

GAZETA LEKARSKA

PISMO TYGODNIOWE

POŚWIĘCONE

WSZYSTKIM GAŁĘZIOM UMIEJĘTNOŚCI LEKARSKIEJ,
FARMACYI I WETERYNARYI.

Cena Gazety Lekarskiej. W Warszawie: rocznie rsr. 5, półrocznie rsr. 2 kop. 50. W Królestwie i Cesarstwie: w redakcyi (z przesyłką) rocznie rsr. 6, półrocznie rsr. 3.

Cena Biblioteki Umiejętności Lekarskich. W Redakcyi półrocznie (od 1 stycznia 1873 do 1 lipca 1873) rsr. 10; od początku wydawnictwa do 1 lipca 1873 r. rsr. 118 (z przesyłką).

Cena Przeglądu Postępów Nauki Lekarskiej. Rocznie: rsr. 8; dla prenumeratorów Gaz. Lek. rsr. 6; dla prenumeratorów Gaz. Lek. i Bibl. Um. Lek. rsr. 4.

TREŚĆ: Postrzeżenia z praktyki lekarskiej. Mięsak macicy (*myoma uteri*). Spostrzeżenie Dra Waleryana Teicha. Spostrzeżenia nad leczeniem nerwobólów żelazem do białości upaloném. Podał Dr Fr. Rafalski, lekarz zarządzający szpitalem w Maciejowicach. (Dokończenie). Kronika zagraniczna. Przyczynek do patologii i terapii cukromoczu. Przez prof. Schultzena w Dorpacie. Korrespondeneya. Krótkie sprawozdanie z czynności Cesarskiego Wileńskiego Towarzystwa Lekarskiego w 1872 roku. Podał Dr H. Kozłowski. Wiadomości bieżące. O przechodzeniu środków lekarskich do moczu. Wskazówki rozpoznawcze położenia i płci płodu. Zestawienie rezultatów wykonanych cięć cesarskich. Cholera w Warszawie. Ospa w Warszawie. Ceny niektórych środków lekarskich. Dodatek. Pediatrii ark. 41. Patologii Ogólnej ark. 30. Chemii lekarskiej ark. 2.

Mięśniak macicy (*myoma uteri*).

Spostrzeżenie Dra Waleryana Teicha.

Lucya P., przybyła do szpitala Dzieciątka Jezus dnia 16 września r. z., skarżąc się na długie i dolegliwe cierpienia maciczne. Powierzchność choréj, jéj anamneza i stan w jakim ją znalazłem były następujące: Kobieta lat 40 mająca, zameżna, średniego wzrostu, szatynka, źle odżywiona, skóra koloru blado-żółtego, łatwo fałdująca się, mięśnie wiotkie, osłabiona do tego stopnia, że nietylko chodzić, ale nawet mówić przychodzi jéj z trudnością.

Z opowiadania choréj dowiedziałem się, że w 16 roku życia poszła za mąż i dopiero w rok potém dostała pierwszą regularność, a w trzy miesiące po pierwszej regularności zaszła w ciążę. Była zawsze zdrową, dobrze wyglądającą a nawet jak utrzymuje, dobrej tuszy. Ciążę przeszła bez dolegliwości, poczem nastąpił poród normalny (w 18 roku życia), porodziła syna zdrowego, żyjącego do dnia dzisiejszego. Więcej porodów nie przechodziła, po trzech latach bowiem

małżeńskiego pożycia mąż jój umarł i chora pozostawała przez 16 lat wdową. W przeciągu tego czasu była zupełnie zdrową, czyszczenia miesięczne odbywały się regularnie, trwały trzy do czterech dni bez bólów. Przed trzema laty a w 37 roku życia wyszła drugi raz za mąż, z tego powtórnego jednak małżeństwa dzieci nie miała.

Przed dwoma laty, bez żadnego powodu, dostała chora silnego krwotoku macicznego, w skutek czego była w szpitalu, gdzie po kilku dniach krwotok ustał i przez długi czas zupełnie się nie pokazywał. Utrzymując się z pracy rąk, zajmowała się jak poprzednio pracą, często ciężką i utrudzającą, nie doznając jednak żadnych ciepień. Dopiero przed pół rokiem pierwszy raz chora uczuła ciężenie w dolnej części brzucha, które się powoli coraz wzmagalo, tak, że po pewnym przeciągu czasu przeszkadzało jój w chodzeniu, odchody miesięczne zaczęły być nieregularne, trwały dłużej, były obfitsze i bolesne, powtarzały się częściej a czasami z małemi kilkodniowemi tylko przerwami; oddawanie stolca było coraz trudniejsze a w końcu tylko za pomocą środków przeczyszczających, albo lewatyw bywały rozrzedzane. Pod koniec i w urynowaniu doznawała przeszkód, oddawała ją często, po trochu a czasami zatrzymywała się zupełnie, co powiększało znacznie jój cierpienia. Nakoniec przed czterema tygodniami, prawie nagle poczuła chora silne parcie w macicy, połączone z bólami podobnemi do bólów porodowych. Od tego czasu chora musiała pozostawać w łóżku, bóle te jakkolwiek chwilowo się zmniejszały, nigdy jednak zupełnie nie ustąpiły. W takim stanie przybyła do szpitala szukając pomocy w swoich cierpieniach.

Szczupła budowa chorój i zapadnięcie prawie brzucha, pozwoliły przy szczególnym badaniu dokładnie wyczuć dno macicy, chociaż nie wiele powiększonój a jednak wznoszącój się na cztery palce po nad kością łonową. Wprowadziwszy dwa palce a następnie, z trudnością wprawdzie, całą rękę do pochwy, wyczułem w niój nowotwór, wielkości dużej męzkiej pięści, twardy, uwięziony w skutek znacznej swojej objętości w pochwie, czém łatwo się objaśnia wysokie położenie macicy w jamie brzusznej, przyczepiony wązką szypułą, cal średnicy mającą, do przedniej ściany macicy więcej ku prawej stronie. Powierzchnia nowotworu od miejsca przyczepu w macicy aż do dolnej prawie płaszczyzny gładka, część tylko zwrócona ku otworowi pochwy pokryta była głębokimi bruzdami wydzielającemi znaczną ilość rozpadowego płynu nadzwyczaj cuchnącego. Chora przytém ma ciągłą gorączkę, temperatura ciała podwyższona, puls słaby, 116 uderzeń na minutę.

Po takim egzaminie stwierdzonym przez kilku jeszcze kolegów, nadto po wprowadzeniu sondy pomiędzy ścianą macicy a nowotworem i przekonawszy się, że wchodzi przeszło dwa cale do *cavum uteri*, a zatem, że możemy wyłączyć przypuszczenie wynicowania macicy, postawiliśmy dyagnozę na nowotwór prawdopodobnie nie złośliwy, naglący do operacyi swoim rozpadem wycieńczającym i tak już bezsilną chorę.

Jakoż dnia 22 września w asystencyi naczelnego lekarza Dra Kobylańskiego, Drów Orłowskiego, Thimego i Bauererta, przystąpiłem do operacyi. Założyłem najpierw na guz pętlę zrobioną z mocnego

plóciennego bandaża, za pomocą niej wyciągnąłem nowotwór o ile można było na zewnątrz pochwy, następnie założyłem na szypułę przy samej ścianie macicznej *ecraseur*, ścieśniając łańcuszkiem z początku co pół minuty a potem co minutę do zupełnego odpadnięcia nowotworu.

Podczas operacji chora doznawała niewielkiego bólu, po odpadnięciu guza pokazało się zaledwie kilka krepel krwi, która zaraz zatamowaną została puszczeniem w pochwę strumienia zimnej wody przyrządem *E s m a r k a*. Dla uniknięcia następczego krwotoku nałożyłem tampon z suchej szarpi.

Na drugi dzień wyjęty tampon był zaledwie zabarwiony krwią, przy dotykaniu dna macicy wystającego jeszcze po nad spojeniem łonowém uczuwała chora nieco bólu, puls 100, język wilgotny, przy oddawaniu stolca ból w okolicy macicy. Przepisałem chorą dwa razy dziennie po 2 grana *Sulfatis chin.* Na trzeci dzień wyjęty tampon był zwilżony ropą nieprzyjemnego odoru, krwi nic nie było, usta maciczne otwarte, macica prawie niebolesna, puls 96. Zaleciłem szprycowanie w pochwę letnią wodą dwa razy dziennie, tamponu już nie zakładałem.

Następne dni pooperacyjne były coraz więcej pocieszające, przy codziennym szprycowaniu w macicę letniej wody, odpływy przybierały własności ropy zwyczajnej, krew ani razu więcej się nie pokazała, bóle zupełnie ustąpiły nawet przy oddawaniu stolca i uryny, macica powróciła na swoje miejsce. Czwartego dnia po operacji wprowadziłem palec do macicy i przekonałem się, że w miejscu gdzie przyczepiona była szypuła nowotworu, pozostała mała wyniosłość wielkości dużego grochu okrągłego, która po kilkunastu dniach zupełnie wyropiała, gorączka w kilka dni po operacji ustąpiła, powoli apetyt powracał a przy stosownej diecie chora szybko nabierała sił, tak, że dnia 10 października, to jest w 18 dni po operacji opuściła szpital zupełnie zdrową.

Wyjęty nowotwór konsystencji twardej, ważył około dwóch funtów, w najgrubszej swojej objętości miał średnicy blisko 4 cale, szypuła w średnicy 1 cal grubości, okrągła, przeszło cal długa. Przecięcie nowotworu przedstawiało płaszczyznę białego koloru, szczególnie w górnej części guza, atlasowego połysku, gdzie niegdzie wylewy krwiste przedstawiały się na przeciętych płaszczyznach w kształcie czerwonych okrągławych plam.

Przychylając się łaskawie do mojej prośby dziekan *Dr B r o d o w s k i*, zbadał nowotwór pod mikroskopem i przekonał się, że guz był mięśniakiem (*myoma*) bardzo obfitym w naczynia włosowate.

Nowotwór więc był nie złośliwym, tymczasem prognoza dla chorąj pomyślna. Początek tworzenia się jego był najprawdopodobniej wtenczas kiedy chora bez przyczyny dostała mocnego krwotoku, nowotwór bowiem poczynając tworzyć się w warstwach mięsnych macicy pod błoną śluzową, podnosząc ją drażnił, tym sposobem był powodem do jej przekrwienia a następnie do mocnego krwotoku jakiego chora doznała przed dwoma laty. Dalej wzrastał guz powoli przez półtora roku nie dokuczliwie dla chorąj, aż do tego czasu dopóki objętością swoją nie wypełnił macicy a potem rozpychając ją nie był powodem cierpień jakie chora podała nam w anamnezie. W końcu przed czterema tygodniami poczucie bólów podobnych do porodowych, było zapewne chwilą wyjścia guza z macicy

w przestrzeń pochwową, gdzie łatwiejszy dostęp powietrza był powodem do przyspieszenia rozpadu części nowotworu skierowanego do otworu pochwy. Rozpad ten był powodem do upadku sił i objawów gorączkowych, jakie wyżej opisaliśmy, dowodem dostatecznym jest prędko, bo w 18 dni powrót do sił i zdrowia chorej po wykonaniu operacji.

Spostrzeżenia nad leczeniem nerwobólów żelazem do białości upaloném.

Podał Dr Fr. Rafalski, lekarz zarządzający szpitalem w Maciejowicach.

(Dokończenie *).

Wszakże o wiele ważniejsze spostrzeżenia mieliśmy sposobność poczynić nad tego rodzaju cierpieniami w przeciągu roku 1872.

W y p a d e k III. Karolina S., zostająca w służbie jako gospodyni, przez ciąg czasu od marca do sierpnia 1871 roku przebyła chorobę z przeziębienia pochodzącą. Czas następny do maja roku 1872 przepędziła napół chora, wyglądała nędznie, ból głowy miała ciągły, częste dreszcze, łamanie w członkach, apetyt słaby, gdy w połowie tegoż maja wyszła zmęczona pracą i spocona na zimne powietrze, poczem zaraz mocno zachorowała.

Po przemęczeniu się paru tygodni w swém mieszkaniu, na początku czerwca 1872 roku została przywieziona do naszego szpitala. Przedstawiła się nam jako osoba 30-letnia, średniego wzrostu, średniej budowy ciała; skóra jój była blada, tkanka tłuszczowa średnio zanikła, słowem wyniszczoną i zaledwie nogami mogąca poruszać. Skarżyła się na nieustanne ziębienie w członkach, na nie do opisanie silne bóle stałe w prawej stronie głowy, twarzy i języka, na także bóle w żołądku, na brak apetytu, bezsenność i ogólny upadek sił fizycznych i moralnych. Gdy objawy choroby w chwili opowiadania jój przez chorą nie wydawały się nam zbyt wydatne, przeto postanowiliśmy z ostatecznym rozpoznaniem zaczekać aż te przybiorą większą wyrazistość. Jakoż nie czekaliśmy długo; w pierwszej połowie nocy ujrzeliśmy naszą pacjentkę dotkniętą straszliwą prosopalgia. Chora uciskała ręką bolesną stronę twarzy, jakby dla utamowania gwałtowności bólu. Przekonaliśmy się, że ten ból, którego główne umiejscowienie znajdowało się w miejscu środkowym pomiędzy kątem zewnętrznym oka prawego, a prawem uchem, rozbiegał się jakby w setnych promieniach po prawej stronie twarzy i głowy, mianowicie szczególnie dotkliwym był w tejże miejscowości, jak się to powiedziało—między uchem a okiem, następnie nad prawym okiem, w głębi oczodołu, pod okiem na prawym policzku; prawe oko łzawiło; dalej, ból w kształcie promieni rozbiegał się po prawej stronie szczęki dolnej i w języku. Charakter cierpienia był gwałtowny, chora doświadczała w czasie paroksyzmu bólu kołącego, szarpiącego, rozrywającego. Jednocześnie silne bóle

*) Patrz Nr 3 Gaz. Lek.

takiegoż charakteru i nateżenia dręczyły chorą w okolicy żołądka, który był jakby szpilkami szarpany i kłóty; dążność tego bólu od żołądka zmierzała ku górze i rozszerzała się na klatkę piersiową. Nateżenie jego było tak wielkie, że chora wydawała ze swój piersi jęki, które były przyczyną, że obecni przy niej ludzie ze znaczną przykrością i smutkiem mogli się znajdować, czego i sami doświadczyliśmy razem z innemi, a obawa, że zapewne nie podolamy złagodzić, a témbardziej usunąć tyle cierpień, stawiała nas w kłopotliwym położeniu. Rozpoznaliśmy chorobę zatém jako nerwoból twarzy (*prosopalgia*), połączony jednocześnie z takimże bólem żołądka (*gastralgia*) i komplikacyą ostatniego nerwobólem mostka (*sternalgia*).

Użyta wewnątrz morfina, naskórnice zaś akonityna w maści sprawiła znaczną ulgę, która trwała przez parę dni. W czasie wolnym od paroksyzmu zauważyliśmy, że cały policzek, skronie, jak również zaatakowana część czoła były przy naciskaniu palcem umiarkowanie bolesne, przyczém szczególnie uwydatniły się nam trzy punkta bolesne, w skroni, nad oczodołem i podoczodołem z prawej strony. Na te to punkta Dr L e v i t t o u x, jako na główne siedliska choroby nerwowej, szczególną swych czytelników zwraca uwagę. Nerwami zatém rażonemi sprawą chorobową były wszystkie trzy gałęzie nerwu trójdzielnego, to jest gałąź oczna (*n. ophthalmicus*), gałąź szczękowa górna (*n. supramaxillaris*) i gałąź zuchwowa (*n. inframaxillaris*).

Prócz kilku sporych dawek chininy, wyżej wymienione środki lecznicze na zniesienie bólu stosowaliśmy w ciągu 5 dni, lecz w miarę im więcej czasu upływało od pierwszego zastosowania, tém działanie ich, zgodnie z teorią farmakologiczną o środkach narkotycznych zmniejszać się zaczęło i zeszło do minimum; chora napół senna od sporój dawki morfiny wydawała z siebie głuche jęki.

W takim bardzo przykrym i dla nas samych stanie rzeczy, postanowiliśmy uciec się do upalonego do białości żelaza, na co i świątły kolega Dr N o w a k z Garwolina łaskawie nas wówczas odwiedzający, chętnie się zgodził. Oba nie mogliśmy ani marzyć byśmy byli w stanie wynaleźć jakie inne stosowniejsze lekarstwo. Szło nam tylko o to, czyli żegadło okaże się nam tak pomyślnie w cierpieniu ostrém jak w cierpieniach zastarzałych, leczonych przez Dra L e v i t t o u x.

Jakoż po uzyskaniu zezwolenia od naszej chorój na operacyę, po oznaczeniu miejsce szczególniej bolesnych miękkim węglem, po pokryciu ócz kompresami w zimnej wodzie zmaczanemi, pociągnęliśmy żegadłem po skroni i nieco po policzku, umiarkowanie dotykając skóry, na której wyraziła się żółtawa wstęga $1\frac{1}{3}$ cala szerokości mająca, lecz chora nagle się poruszyła i nie pozwoliła dokończyć operacyi. Natychmiast ból w miejscu przypalenia ustał. Chora pierwszej nocy dobrze zasnęła i obudziła się ze świetną nadzieją zupełnego wyzdrowienia, gdyż w główném ognisku tego cierpienia nie dotkliwego nie czuła, pozostał jeszcze ból w głębi oczodołu (*n. ophthalmicus*), nad prawym oczodołem i pod nim (*n. n. intra et supraorbitales*; ból w żołądku (*vagus et plexus coeliacus*) złagodniał, chociaż żadnych działań na niego nie skierowaliśmy, jęki ustały. Paroksyzm nocny był o wiele znośniejszy. Pozostało nam zatém uzyskać od naszej

chorój zezwolenie na dalszy ciąg naszych działań ogniowych, co też wreszcie i otrzymaliśmy.

Jakoż na trzeci dzień od pierwszej operacyi, po stosowném ułożeniu chorój i oznaczeniu węgiem na czole i twarzy, także na okolicy żołądka, miejsce szczególnie bolesnych, pociągnęliśmy lekko żegadłem po linii prostej od środka czola ku zewnątrz do znaku zrobionego poprzedniem przyżeganiem, następnie ukośnie po policzku do środka nosa, wreszcie po linii podłużnej żołądka i od dolnej części mostka ku środkowi tejże podłużnej linii. Skutek przeszedł nasze oczekiwanie. Pacjentka nasza heroicznie na teraz wytrzymawszy strach i bóle ognia, wstała i zażądała jeść, a łaknienie jój prawie żadne przedtém i takie, że ją prosić było potrzeba do użycia czegośkolwiek na posiłek, wkrótce zaraz po operacyi do tego wzmogło się stopnia, że prócz lepszej żywności, w obfitości jój dawanéj z urzędu, jeszcze sekretnie na własną prośbę otrzymywała nieco z porcyj służących. Bólów poprzednich (wyjąwszy w oczodole, przyczém pozostało unieruchomienie stałe gałki prawej oka), chora ta już nigdzie nie doznawała, jój cera zaczęła się wkrótce poprawiać, czerstwość wracać, humor dobry i zadowolenie ze swego istnienia wznowiły się, słowem nowe w nią wstąpiło życie, gdy nagle zostaliśmy zawiadomieni, że paroksyzm wrócił. Było to w 8 dni po powtórnej operacyi; wypadkiem tym zostaliśmy mocno zaniepokojeni i nawet boleśnie zasmuceni, ponieważ zdało się nam, że nasza wiara w pewność przyżegania już zachwiana została. Wszakże po przybyciu do chorój znaleźliśmy, że atak nerwobólu wyłącznie już tylko twarzowego był miernie dotkliwy; następnie przekonaliśmy się, że chora skoro do roboty, bez naszego zezwolenia wyszła ze szpitala do ogrodu, gdzie w przeciągu niejakiego czasu wyrывała zielsko siedząc na ziemi wilgotnej. Wszakże na jednym paroksyzmie wszystko złe się skończyło i chora pod naszym okiem jeszcze dwa tygodnie jako wyzdrowiewająca pozostała, skarżąc się na mało dotkliwy ból w oczodole, od którego nie mieliśmy sposobu uwolnić ją. Wreszcie w początku lipca, po miesięcznej u nas kuracyi, jako zdrowa powróciła do miejsca swego stałego pobytu. Tu jeszcze atak nerwobólu twarzowego raz powrócił, przyczyną jego bezwątpienia była ta okoliczność, że chora tegoż dnia spoczywała niejaki czas na murawie. Od tego czasu do obecnej chwili (od 5 lipca do 31 grudnia 1872) zachowała się higienicznie; 5 miesięcy ubiega a paroksyzm prosopalgiczny nie miał u niój miejsca. Dnia 20 listopada tegoż roku widzieliśmy ją kwitnącą zdrowiem, mającą policzki pełne i rumiane. Wszakże była nasza pacjentka wówczas objawiła nam, że jeszcze niekiedy klócia i szarpania w głębi oczodołu doznaje, lecz gałką oka zupełnie dowolnie może poruszać, o czém łatwo mogliśmy się przekonać; w dniu zaś 20 grudnia, gdyśmy ją jeszcze raz uznali za stosowne zapytać o przebytej chorobie, oświadczyła, że wszelkie dawne bóle w zupełności już ją opuściły.

W y p a d e k IV uleczenia żelazem rozognioném jest prawdziwie godnym podziwu.

W dniu 5 września 1872 roku przybyła do nas szukać pomocy lekarskiej, mieszkanka osady Magnuszowa, Konstancya S., lat 53 wieku licząca, a od 7 lat najniebezpieczniejsza ofiara nerwowych bóleści. Silny atak nerwobólu żołądkowego

(*gastralgia*) stale przez 7 lat codzien wieczorem z gwałtownością niepokoił chorą i trwał długo w nocy, poczem zwalniał, by znowu następnego dnia się powtórzyć. Wieczorne te cierpienia, których przyczyna pozostała dla nas niedocieczoną, zmuszały chorą u najświetlejszych lekarzy najrozmaitszych miejscowości i u szarlatanów szukać pomocy, kilka razy była i w Warszawie, wszakże okropny zawód zawsze ją spotykał i nie dziwnego, gdyż według naszego zdania, newralgia tego rodzaju, z którą ona przyszła do nas, może być uleczoną tylko jednem lekarstwem a tém jest żelazo rozpalone.

Będąc tedy z góry przekonani, że przeciwko téj zwalnającej formie nerwobólu już wszelkie możliwe środki farmaceutyczne były użyte, że próbować ich znowu byłoby to zajęciem niewłaściwem i bezcelowem w obec straszliwości cierpienia i pewności środka, jaki już teoretycznie i praktycznie w rękach naszych posiadamy, owszem uradowani, że przecież my będziemy mieli to szczęście nie tylko przynieść ulgę ale stale i ostatecznie zniszczyć chorobę, zaproponowaliśmy nieszczęśliwej kobiecie, z przerażeniem za parę godzin oczekującej straszliwych boleści, jako środek niezawodny, ogniową kurację, na co chora prawie natychmiast się zgodziła i stosownie do zalecenia ułożyła.

Po odszukaniu kilku bolesnych punktów na okolicy żołądka i pod lewą łopatką, zastosowaliśmy na nie i na miejsca niebolesne, pomiędzy nimi się znajdujące żelazo do białości upalone. Chora w czasie téj, zresztą krótkotrwałej kuracji, zachowała się jak najspokojniej, później wstawszy, ciągle jednak oczekiwała zwykłej codziennój męczarni, nie mogła bowiem pogodzić się z myślą, aby choroba od tylu lat ją dręcząca, od tak mało znaczącej i krótkotrwałej kuracji nagle opuścić ją mogła, lecz dzień się już ku schyłkowi nachylił, zwykła godzina w której paroksyzm rozwijał się minęła, a najmniejszy ból się nie objawił. Nadzwyczajną ciekawością zdjęci, chcąc się przekonać dokładnie u uleczeniu, zatrzymaliśmy chorą do nocy, wszakże ból nie wracał; uwolniliśmy ją zatem z pod naszego oka i wypuścili ostatecznie uzdrowioną, o czém nas zapewniły w parę miesięcy potem poważane przez nas osoby dobrze znające uleczoną.

W y p a d e k V. Sura S., starozakonna z Maciejowie, lat 45 mająca, wyrobница, dość dobrze odżywiona i w ogóle oddawna zdrowa, przybyła do nas szukać ulgi na ból w lewej kończynie dolnej, męczący ją od dwóch tygodni, który to ból rozpoczynawszy się w okolicy krzyża i kierując się ku dołowi, po udzie, dążył pod kolano i ginał gdzieś w łydce. Oprócz tego na tejże dolnej kończynie chora doznaje takiegoż bólu na zewnętrznej powierzchni uda. Właściwość (charakter) tego bólu jest ta, że jest on stały, kolący, czasem rozdierający, nigdy nie pozwalający chorój wyprostować kończyny; ruch go powiększał, pacjentka też nasza miała chód chromiejący. Po ścisłym zbadaniu przyczyn choroby okazało się, że dotknięta nią starozakonna, wracając piechotą w czasie zimnej pory ze wsi odległej o kilka wioś od jej stałego pobytu, uległa przeziębieniu, poczem cierpienie zaraz się rozwinęło.

Mając tedy te dane anamnestyczne, poleciliśmy położyć się chorój odpowiednio potrzebie i gdy oko nasze na przebiegu chorój kończyny nie wykryło nic nienormalnego, palcami wykonaliśmy dalsze badanie.

Jakoż naciskając niemi na tylną powierzchnię pośladka uda i goleni chorąg kończyny dostrzegliśmy, że chora przy ucisku na przebieg nerwu kulszowego (*n. ischiadicus*) uczuwa ból, który najbardziej się objawia na środku pośladka, poniżej tegoż i szczególniej dotkliwym jest pod kołanem, nareszcie lekki ból w łydce.

Po ukończeniu badania i wykluczeniu sprawy chorobnej stawów rozpoznaliśmy cierpienie jako rwę kulszową (*ischias nervosa postica*) i rwę nerwu skórniego uda przedniego zewnętrznego (*n. cutaneus femoris anterior externus*), poczem téż uznaliśmy za rzecz najwłaściwszą zastosować ogniową kuracyę. Jakoż przyżeganie na całym przebiegu nerwu kulszowego wykonaliśmy. Szczególnym wypadkiem żelazo w czasie stosowania go było więcéj rozognione niż zwykle i skóra chorąg była bardzo delikatną, z tego téż powodu powstało zbyt teczne opalenie i zamiast bólu z choroby zjawiał się równie dotkliwy ból od działań leczniczych.

Wszakże ból od choroby ustał zaraz a pacjentka nasza przeleżała tydzień w łóżku, poczem się uformował strup na linii przyżegania a po wykruszeniu się go i zagojeniu spalenizny, w dwa tygodnie po operacyi wszelka bolesność na linii nerwu kulszowego ustala. Gdy wszakże chora nie pozwoliła wykonać przyżegania na przebiegu rzeczzonego nerwu skórniego przedniego zewnętrznego, przeto bolesność w tém miejscu ją nie opuściła.

W y p a d e k VI. Brygida M., lat 70 mająca, mieszcanka, przybyła do naszego szpitala w dniu 2 lutego 1872 r. Staruszka ta miernég tuszy, dość dobrze zbudowana, przy dobrym apetycie od roku jest chorą na chroniczne zapalenie stawu biodrowego (*coxitis chronica*). Objawy chorobne ograniczały się następującemi wybitnemi przypadłościami.

Chora w czasie chodu wlecze za sobą dotkniętą cierpieniem kończynę, na której stanąć bez wielkiego bólu nie może; w czasie leżenia doznaje tępego bólu w okolicy stawu biodrowego, lecz niekiedy doznaje tak silnych bólów kolących i strzykających w całym udzie, że cierpliwość jég ustaje; bóle te chwytają ją szczególniej wówczas, gdy kończyna nie jest dostatecznie przyodziana ciepłą pościelą lub téż w mieszkaniu jest zimno.

Przed przeprowadzeniem właściwég kuracyi, postanowiliśmy uwolnić naszą chorąg od niepokojących ją bardzo bólów nerwowych w udzie; po stosowném zatem ułożeniu kończyny zbolalég, pociągnęliśmy żegadłem po zewnętrznej i przedniej powierzchni stawu biodrowego aż prawie do kolana trzy pasy, poczem chora jakby uczuła wolniejsze ruchy w stawie i krokiem pewniejszym z sali operacyjnej przysła do swego łóżka. Bóle znikły. Wszakże dawały się uczuwać w lekkiej formie jeśli kończyna nie była ciepło okrytą i przy poruszeniach kończyny, co i dzisiaj ma miejsce po upływie 11 miesięcy od wykonania przyżegania. Na polepszenie stanu chorobliwego stawu operacya ta nie wpłynęła, lecz skutek jég zawsze jest znakomity, skoro zdołała prawie zatamować gwałtowność bólu.

Owóz tedy sami leczylimy nerwobóle rozognioném żelazem 6 razy, a obserwowaliśmy dokładnie, jak się to wyżej powiedziało, 2 wypadki Dra L e v i t t o u x, zatem mieliśmy do obserwacyi wypadków 8; z tych, jak to widzieliśmy

6 natychmiach zostało wyleczonych zupełnie, dwa niezupełnie, mianowicie w obserwacyi 5-ój Dra L e v i t t o u x znikły nerwobóle i pryapizm, lecz pozostał kurcz przęłyku (*oesophagismus*), w moim VI wypadku nerwobóle warunkowo opuściły chorą.

Ważném zadaniem jest, jak wszędzie tak i tutaj postawić wskazania (*indicaciones*), któreby nas z góry upewniły o rezultacie dodatnim lub tylko częściowym, mogącym wyniknąć z naszych działań ogniowych, gdyż przekonani jesteśmy, że żelazo do białości upalone we wszystkich nerwobólach jest bardzo skuteczne.

Naszém zdaniem tego rodzaju wskazań szukać należy w przyczynach chorób—w etiologii.

Przyczyną choroby w wypadkach naszych 1, 2, 3 i 5, było bezwątpienia przeziębienie, w wypadku 4 przyczyna dla dawności choroby, nie została wykrytą; nerwoból w wypadku 6 pochodził z zapalenia stawu biodrowego, przy której to sprawie chorobnej, jak wiadomo, zawsze jest nieodłącznym. Obserwacya cierpienia p. O. . . nie została opisana przez Dra L e v i t t o u x, przyczyny choroby sami nie zdołaliśmy wykryć, w obserwacyi 5-ój zapisanej na str. 262 XI tomu Gazety Lekarskiej, przyczyna choroby także nie jest ściśle określona. Dr L e v i t t o u x w wymienionej swój pracy za najczęstszą przyczynę newralgii wpływ zimna uznaje, co potwierdzają wypadki obserwowane i leczone przez nas przed rokiem 1871 środkami farmaceutycznymi, lecz to przekonanie odnieść wypada do newralgij zewnętrznych; wszakże co do powstawania wewnętrznych, a mianowicie najczęstszój z nich gastralgii, to autorowie tyle powodów jój podają, że przyczyny z obrazów nosologicznych, w ich dziełach skreślonych, niepodobieństwem jest zastosować w praktyce, a zatém przyczyny gastralgii, obserwowanej i leczonej przez nas paręset razy, nigdyśmy prawie nie wykryli, a wpływ zimna na okolicę żołądka zawsze odzieją okrytego, jest może najmniejszym ze wszystkich okolic ciała naszego, za wyjątkiem pleców.

Nieznana nam zatém jest istotna przyczyna nerwobólów, a szkodliwe działanie zimna jest tylko jedną z przyczyn znanych. Wszakże działanie żelaza rozognionego zdaje się być stanowczo uleczającym we wszystkich wypadkach, w których szkodliwy wpływ raz podziałał na organizm i działanie jego skończyło się, czego dowodzą wszystkie obserwacye tak Dra L e v i t t o u x, jak i nasze, zatém według naszego zdania, tylko takie wypadki żegadłem ostatecznie usunięte być mogą; gdzie zaś działa stała przyczyna, jak to ma miejsce w naszym wypadku VI (*coxitis*), gdzie nerwy są uciśnięte przez rozrost lub przemianę chorobliwą tkanki je otaczającej, gdzie całość ich jest nadwyreżoną i t. p., tam to tyle skuteczne leczenie z zupełném powodzeniem zastosowane być nie może.

Do liczby bardzo uciążliwych newralgij należy jeszcze nie dość dobrze wyjaśniony ból połowiczny głowy—*haemicrania*. Gdy to cierpienie nie ma dotąd innego objawu nad to, że jest nerwobólem, gdy anatomia patologiczna nie wykryła zmian ani w nerwach, ani w sąsiedniej tkance, przeto *a priori* sędzimy, że zastosowanie ogniowój kuracyi sposobem tak dokładnie wyłożonym przez Dra L e v i t t o u x wydać może najpomysłniejsze rezultaty.

W końcu dodać nam wypada jeszcze ten wynik z naszych postrzeżeń, mogący wielce zachęcić każdego z lekarzy do użycia żogadla w swój praktyce, mianowicie:

1) Że leczenie tym sposobem jest pewne i świetny skutek je uwieńczy;

2) że napozór jest tylko straszne, gdyż chorzy nie doznają po operacyi żadnych przypadłości bolesnych, jeśli roztropnie wykonamy ten niewielki rękoczyn, że objawy chorobne mogące wikłać przyżeganie np. róża (*erysipelas*) weale się nie okazywały, że operacyę tę można bez obawy wykonywać w sąsiedztwie najszlachetniejszych narzędzi ustroju, jakimi są np. oczy, które w tym razie zmoczo-
nym w zimnej wodzie kompresem od działania żaru osłonić należy.

3) Że nakoniec chorzy zwykle znękami cierpieniami, byleby ich uroczyście zapewnić o wyleczeniu, co jest możebnym jeśli rozpoznamy chorobę (co znowu jest łatwym), zwykle bez trudności poddają się temu sposobowi leczenia.

Wszakże jesteśmy tego zdania, że nie zawsze należy się zbyt spieszyć z ogniową kuracyą szczególnież wówczas, jeśli cierpienie jest znośne i da się znieść środkami farmaceutycznymi mniej przykremi niż przyżeganie, jak to ma miejsce zwykle w newralgiach świeżo powstałych, wyraźnie przepuszczających (*intermittens*), na które chinina zwykle radykalnym jest lekarstwem.

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

Przyczynę do patologii i terapii cukromoczu.

(Prof. S c h u l t z e n w Dorpacie. *Berl. kl. Woch. N. 35, 1872*).

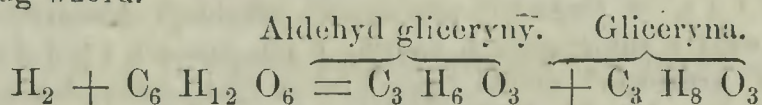
Lekarze i fizyologowie holdują obecnie dwom przeciwnym poglądom co do znikania w organizmie zwierzęcym cukru wytworzonego z pokarmów mączkowatych. Jedni są tego zdania, że cukier pochłonięty spala się w ciele natychmiast, co zdaje się rzeczą naturalną, ze względu, że i zewnątrz ustroju zwierzęcego cukier jest ciałem łatwo się utleniającym. Przeciwno temu pogładowi zaoponował głównie P a v y, zaprzeczając wszystkim dowodom, jakoby cukier spalał się w organizmie zwierzęcym. On twierdził, napozór zasadnie, że cukier w ciele zmienia się najpierw w tłuszcz, a ten dopiero ulega spaleni. Pierwszą mniej więcej dokładną próbę, dążącą do rozstrzygnięcia tej kwestyi podjął S z e r e m e t j e w s k i, który pod kierunkiem L u d w i g'a, kontrolował produkeyę kwasu węglowego po nastrzyknięciu do krwi rozmaitych materyj, a między niemi i cukru. Znalazł on, że po nastrzyknięciu soli kwasu octowego i mlecznego, jako też gliceryny, wytwarzanie kwasu węglanego natychmiast, odpowiednio prawie, się powiększa, gdy tymczasem po wstrzyknięciu cukru, przynajmniej podczas trwania doświadczenia, powiększenia produkeyi kwasu węglanego nie bywa. Z tego wyprowadził bardzo ostrożny wniosek, że nie można przyjąć przynajmniej b e z p o ś r e d n i e g o spalania się cukru. Fakta te ze względu na dokładność użytój metody, bardzo zasługują na uwzględnienie.

Z przytoczonych autorów ci nie mają weale słuszności, którzy twierdzą, że cukier spala się natychmiast, gdyż, jak zaraz zobaczymy, ani odrobina jego nie spala się bezpośrednio w ciele. P a v y ma także w części tylko słuszność, gdyż cukier tylko w części i to nie bezpośrednio przyjmuje udział w wytwarzaniu się tłuszczu. Zato twierdzenia S z e r e m e t j e w s k i e g o zgadzają się w zupełności z faktami przez autora stwierdzonemi, chociaż i te nie wypowiedają o sposobie przemiany cukru.

W r. 1866 autor ogłosił w czasopiśmie *Zeitschrift f. Chemie* H ü b n e r'a i B e i l-
s t e i n'a ciekawy artykuł, dotyczący moczu otrutych fosforem. Udało mu się wtedy wy-

dzielić z takiego moczu w znacznych ilościach pewne ciało, w którym zawarta sól cynkowa miała skład elementarny i zawartość wody krystalicznej zupełnie odpowiadającą mieszanemu mleczanowi cynku. W późniejszym artykule podał on skład tego ciała w moczu dotkniętych ostrym zanikiem wątroby, przyczem zwrócił uwagę, że rozpuszczalność otrzymanej przezeń soli w wysokoku, nierównie jest mniejsza aniżeli mięsnego mleczanu cynku. Nie mógł jeszcze podówczas uważać tego ciała za trzeci izomer kwasu mlecznego, gdyż takowy nie był wtedy znany. Teraz jednak ciało to, aldehyd gliceryny zostało poznaniem i zupełnie jest jednakowe z ciałem otrzymanem z moczu otrutych fosforem. Ponieważ istota otrucia fosforem polega, jak wiadomo, na tém, że krew traci zupełnie lub prawie zupełnie własność utleniania, gdy tymczasem sprawy polegające na fermentacyi odbywają się w niej bez przerwy, należałoby więc oczekiwać, że jeżeli osoby takie spożywać będą cukier, to wystąpi on obficie w ich moczu. Tymczasem już w pracy o fosforze R e i s s'a a następnie autora znajduje się twierdzenie, że po spożyciu pokarmów mączkowych w moczu ani śladów cukru się nie napotyka. Spostrzeżenie to, wtenczas jeszcze obudziło w S c h u l t z e n'ie to przekonanie, że znikanie cukru w ustroju zwierzęcym nie może być skutkiem bezpośredniego utleniania, gdyż u otrutych fosforem utleniania takiego brakuje zupełnie. Później zrobił on spostrzeżenie, że ilość aldehydu glicerynowego występującego w takim moczu, stoi w prostym stosunku do ilości ciał mączkowatych jaką chorzy spożyli, albo do ilości spożytego cukru; łatwo więc można było przypuścić, że substancya ta jest normalnym produktem rozszczepienia cukru, który tu z powodu niedostatecznego utleniania, niezmienny wydala się z moczem. Przypuszczenie to zamieniło się w pewność po przeprowadzeniu doświadczeń na chorych cukromoczowych w klinice autora w Dorpacie.

Że przy cukromoczu moc utleniania w niczem nie jest zachwiana, wynika ztąd, iż wszystko białko i wszystkie spożywane substancye prócz mączkowych spalają się w zupełności. Diabetyk w pewnych warunkach wydziela 100 gramów moczu lub więcej; związki solne kwasów roślinnych z alkaliami spalają się w zupełności na węglany alkaliczne, o czém autor przekonał się doświadczalnie; utlenianie więc w ciele nie pozostawia nic do życzenia. U chorych na cukromocz wydziela się cukier niezmienny dlatego że brak mu fermentu, który w prawidłowych warunkach rozkłada cukier na glicerynę i aldehyd glicerynowy według wzoru:



Próby robione u chorych na cukromocz wykazują, że jeżeli obok czystej diety mięsnej podaje się im dostateczną ilość gliceryny, to ta ostatnia spala się w ustroju najzupełniej na kwas węglowy i wodę; cukier znika przytém aż do pozostałości kilku grammów, jak zwykle przy czystej mięsnej dyecie; jednak przy równoczesnem podawaniu gliceryny odżywianie nawet u bardzo wyniszczonych chorych poprawia się bardzo szybko, osłabienie znika, pragnienie ustępuje i wszystkie objawy cukromoczu znikają dopóki chory jest na takiej dyecie. Czy jednak trwałe wyleczenie może nastąpić, albo czy pomoc taka jest tylko paliatywną, autor nie może sądzić dla krótkości spostrzeżeń. Przy czysto mięsnej dyecie, bez jednoczesnego podawania gliceryny, diabetycy pozostają słabemi i schorzałemi, chociaż wydalanie cukru również się uszczupla.

Objawy cukromoczu objaśnić się dają w prosty sposób przytoczonemi tu faktami.

Głównym materiałem palnym dla ciała są wspomniane dopiéro produkta rozszczepienia się cukru obok tłuszczów; u chorych na cukromocz brakuje fermentu, który w normalnych warunkach rozkłada cukier; ten więc nie mogąc być w ciele spalonym jako taki, zostaje zeń wydalonym w niezmiennym stanie. Tym sposobem dla ustroju zostaje najprzód bezużytecznie zmarnowany główny jego materiał palny, a do tego musi on podejmować pracę, dla przeprowadzenia i wydalania z siebie niepotrzebnego balastu. Dla podjęcia tej pracy zużywać się musi wielka ilość palnych białkanów, a ztąd nienasycony apetyt; stężenie soków wzbudza dokuczliwe pragnienie, a następujące później zaburzenia w odżywianiu (zaćmy, gruźlica i wrzodziakowatość) doskonale się tłumaczą nieprajidlowością w sokach ciała.

Z dostarczeniem gliceryny, naturalnego materiału palnego i usunięciem ciał mączkowych, zaburzenia te znikają w zupełności.

Fakta te stoją w zadziwiającej zgodzie z prawem wykrytém przez V o i t'a, że ruch i natężenie siły bynajmniej nie powiększają przemiany materij azotowych, lecz wywołują tylko obfitsze tworzenie się kwasu węglanego, a więc palenie materij bezazotowych.

Dobrzeby było, aby powyższe dane aforystyczne skłoniły kolegów, którzy mają sposobność leczyć chorych na cukromocz, do dalszych prób tego rodzaju, a liczniejsze spostrzeżenia zebrane z praktyki, pomogłyby do utworzenia naukowej podstawy tej choroby.

Najwłaściwszą formą do podawania gliceryny, według autora jest następująca:

Rp. Glicerini purissimi 20,0—50,0. Aq. fontanae libr. duas. Acid. citrici v. tartar. 5,0.
D. S. Wypić w ciągu dnia.

Przy 60,0 gliceryny lub większej jeszcze ilości, występują niekiedy biegunki i mialości, gdy tymczasem w dawce wyżej podanej, autor zadawał glicerynę całymi miesiącami bez złych następstw.

KORRESPONDENCYA.

Wilno, d. 6 stycznia 1873 r.

Krótkie sprawozdanie z czynności Cesarskiego Wileńskiego Towarzystwa Lekarskiego w 1872 r.

Podał Dr H. Kozłowski.

Dnia 25 listopada 1872 roku na walnym dorocznim posiedzeniu, na mocy § 4 nowo zatwierdzonego statutu towarzystwa odbyły się wybory, na których na rok 1873 zostali wybrani: prezesem Dr Stolarow (autor kilku dzieł po części oftalmologii i higieny wojskowej); wice-prezesem kol. Majewski, sekretarzem kol. Iwaszkiewicz, bibliotekarzem kol. Reniger (z braku amatorów na tę mozolną posadę, gdyż p. R. chciał się uwolnić od obowiązku przez tyle lat przez niego piastowanego).

Następnego posiedzenia dnia 12 grudnia zasłużony Towarzystwu Wileńskim lekarzy prezes Adamowicz, w treściwej przemowie przebiegł historię Towarzystwa lekarzy Wileń. Wspomniawszy o założycielach onego, o ich pracach i położonych zasługach, wręczył nowoobranemu prezesowi medal z popiersiem ojca i syna Franków, z których pierwszy był założycielem kliniki Wileńskiej, a drugi organizatorem Towarzystwa Wileń. lek. i zarazem pierwszym jego sekretarzem przez lat dziewięć.

Medal ów był przesłany z Como po śmierci Józefa Franka, do departamentu medycznego w Petersburgu, który ze swjej strony odesłał Towarzystwu Wileń. lekarzy przy stosownym liście generał-sztab-Dra Rychtera; odtąd jest przyjęto, że ów medal w czasie posiedzeń znajduje się przed prezesem; jest to niby godło urzędu.

Z rocznego sprawozdania odczytanego na posiedzeniu przez sekretarza H. Kozłowskiego widzieć się daje, że Cesarsk. Tow. Lek. Wileń. posiadało w dniu 12 (24) grudnia członków honorowych w Cesarstwie 17, zagranicą 4. Rzeczywistych członków 48, członków koresp. w Cesarstwie 141, za granicą 48.

Biblioteka Towarzystwa składa się z 12,751 tomów. Rękopismów 247. Gabinet chemiczno-farmakognostyczny okazów 709. Gabinet anatomo-patologicznych preparatów 188. Kollekcyja minerałów zawiera 2070 sztuk.

W ciągu roku 1872 posiedzeń odbyło się; naukowych 11, administracyjnych 3 i nadzwyczajne 1. W ciągu roku Towarzystwo utraciło jednego ze swych rzeczywistych członków Dra med. Rudolfa Guze, znanego niegdyś akuszerem, który nauki pobierał w b. Uniwersytet Wileński i był ulubionym uczniem prof. Herberskiego, a później asystentem prof. kliniki położniczej Mikołaja Mirowskiego; ś. p. Guze rozprawę na stopień doktora medycyny napisał: „*De placenta praevia*” a dnia 27 października 1830 r. publicznie obronił. Był dobrym człowiekiem i wziętym lekarzem, a w swoim czasie gorliwym członkiem Towarzystwa. Umarł w sierpniu r. z. mając lat 72.

Z czytanych rozpraw w ciągu roku i opowiadań członków, niech mi będzie wolno niektóre z nich wymienić:

- 1) Kol. D. Reykowskiego przeczytał: Kilka słów o spazmotycznym kaszlu.
- 2) Kol. A. Ginzburg: *De lichene exsudativo rubro.*

3) Kol. A. H a r t w i c h: Środki do zapobieżenia szerzeniu się pomiędzy żołnierzami chorób pochodzących z nieprawego spółkowania (*sic*). Szanowny autor między innymi środkami zapobiegającymi zaleca, aby każdemu żołnierzowi podpadłemu zarazie wenerycznej, przedłużać pobyt w wojsku nad czas prawem przepisany).

4) Kol. A. R e n i g e r: O działaniu wód mineralnych w Busku w trzeciorzędnym przymocie, przy jednoczesnym użyciu weierań maści merkuryalnej.

5) Kol. Joachim E l i a s z e w i c z (aptekarz): Nowy środek wykrycia w piwie bawarskim picrotoxiny.

6) Kol. A. K o r e w a: Sprawozdanie z ruchu chorych w Instytucie wód mineral. sztucz. w Wilnie na Pohulance i w nowo utworzonym przy tymże Instytucie zakład. leczenia kumysem w 1872 r.

7) Kol. A. B y k o w opowiedział: O rewakeynacyi i o działaniu kumysu na chorych z przewlekłym zapaleniem płuc i na suchoty płucne.

8) Kol. K. B r u n: *De placenta praev. centr.*

9) Kol. prezes A d a m o w i c z opisał charakterystykę dyagnozy krowianki prawdziwej.

10) Kol. J. M e i s n e r opowiedział historję powrotu rakowca po dokonanej plastycznej operacyi na dolnej wardze.

11) Kol. H. W i k r z e w s k i: O niemożności zastosowania wszystkich higienicznych warunków do licznój klasy biednych, którzy się rodzą, żyją i umierają zupełnie w przeciwnych warunkach higienie.

12) Kol. T. F i l i p o w mówił o konieczności urządzenia instytucyi, w których by wykładano popularną higienę.

13) Kol. J. T r a p p (przybyły z Petersburga) miał odczyt o eterycznym olejku *Sedi pahustri*.

14) Kol. Hip. K o z ł o w s k i opowiedział dwie historie powrotu w trzeciorzędnej formie (*tertiaria*) przymiotu; w pierwszym razie po latach dziesięciu, w drugim wypadku po latach czterech (od drugorzędnych objawów), w pierwszym chory był leczony z pomyślnym skutkiem czopkami merkuryal. (*suppositor*) według sposobu Dra L e b e r t'a, drugi zaś wewnętrznym użyciem *Protojodur. hydr.*

15) Kol. B. S t o l a r o w opowiedział o pracach medycznej subsekcji VIII międzynarodowego statystycznego kongresu w Petersburgu.

16) W. P e l i k a n 3-ci komunikował o operacyach większych i mniejszych, których wykonał od miesiąca maja do końca sierpnia 78.

Do operacyi p. P e l i k a n o w i chorych dostarczano w szpitalach: św. Jakóba, Sawicz w wojskowym na Antokolu i w szpitalu starozakonnych.

Przy Towarzystwie tutejszym lekarskim jest urządzone ambulatoryum, gdzie chorzy otrzymują poradę bezpłatną; ambulatoryum jest urządzone przez niezmordowanego prezesa A d a m o w i c z a i zaopatrzone we wszystkie potrzebne narzędzia, które są złożone w darze przez ś. p. prof. K o r z e n i o w s k i e g o i prof. A d a m o w i c z a. Konsultują stale w ambulatoryum doktorowie: A. K o r e w a, T. Ż y l e w i c z, L. M o k r z y c k i, A. R e n i g e r, a często bardzo prof. A d a m o w i c z, L. Z a u s c i ũ s k i i H. K o z ł o w s k i.

Z panujących chorób w roku ubiegłym w s t y c z n i u i l u t y m, najwięcej napotymano chorych na reumatyzmy stawów i katary dróg oddechowych; ku końcowi lutego w okolicach Wilna pokazała się naturalna ospa. Marzec obfitował w chorych na katary dróg oddechowych, pomiędzy dziećmi zjawiała się płonica (*scarlatina*); w tym miesiącu poczęto przyjmować do szpitalów chorych na naturalną ospę. W okolicach zaś Wilna tyfoidalna gorączka.

W kwietniu: katary kanału pokarmowego, ospa w tym samym stopniu jak i w miesiącu ubiegłym. Miesiąc maj dla zdrowia mieszkańców Wilna był bardzo pomyślnym; do szpitalów przybywali tylko z przewlekłymi chorobami. W tym miesiącu pp. aptekarze Wileńscy A. Szerszewski i J. Eliaszewicz utworzyli zakład szczepienia ospy (krowianki) na cieletach i od tego miesiąca poczęto ogólną prawie rewakeynację. Z łaskawie udzielonej nam wiadomości przez p. Eliaszewicza w zakładzie szczepienia krowianki od 20 maja powtórnie zaszczepiono do 15 listopada 1500 osobom; rozesłano w rozmaite miejscowości na prowincję szkiełek około 2000.

W c z e r w c u i l i p c u panowały pomiędzy dziećmi katary dróg kanału pokarmowego, szkarlatyna i błonica; ospa naturalna stała się złośliwszą.

S i e r p i e ś: Pomędzy dziećmi odra, ospa naturalna, szkarlatyna złośliwej natury; kilka wypadków niektórzy z kolegów zanotowali *variola haemorrhag.*

Ospa w miesiącu październiku nieco przyciechła, lecz koklusz, odra, błonica przyjęły charakter złośliwy.

W listopadzie i grudniu: katary dróg oddechowych, *diphtheritis*, *angina* prosta i dyfte-rytyczna, pod koniec listopada *febris puerperalis* a w okolicach Wilna *typhus abdominalis*.

Z wypadków kazuistycznych pozwalam sobie powtórzyć opowiadanie kolegi L. Z a u ś e i ń s k i e g o, na posiedzeniu 12 października o u d a w a n i e j a p h a s i i.

Jakób Zajtis, szeregowiec 106 pułku piechoty, wstąpił do wojska w styczniu 1872 roku, ze stanu włościańskiego z gub. nadbałtyckich, 22 lat wieku, w kwietniu r. z. przybył do wileńskiego wojskowego szpitala z przypadłościami kataru kiszkiowego, przeleżał w szpitalu od 19 kwietnia do 3 maja, nie dając powodu podejrzewać jakiegobądź uszkodzenie w organach mowy, albo li też zboczeń bądź w zdolnościach intelektualnych lub też zewnętrznych uczucia.

Z pochodzenia Łotysz i jako taki tłumaczył się doskonale li tylko w ojczystym języku, po rosyjsku mówił zaledwie znośnie. Powtórnie gdy przybył do szpitala dnia 21 czerwca już nie wymówił ani słowa; w takim stanie przebył w zakładzie do 23 lipca. Co za powód wywołał ową niemotę, z pewnością nie było wiadomo, chociaż koledzy chorego zapewniali, że w przeddzień oniemiaenia szeregowy Zajtis uderzonym był przez swego feldfebla w policzek. Dnia 29 lipca Zajtis przybył po raz trzeci do szpitala antokolskiego dla zbadania niemoty. Subjekt budowy ciała średniej, system muskularny rozwinięty miernie, skóra wåtła, żółtawa, błona śluzowa blada, bezkrwista; oddech normalny, 18 razy na minutę, tętno nieco przyspieszone 85 uderzeń; fala krwi słaba, apetyt i sen normalne, wypróżnienia takież. Fizyognomia niewyradzista, głupowata, wejrzenie filuterne. Żadnych porażeń oddzielnych grup muskularnych; uczucie nerwów obwodowych normalne; ruchy leniwe, chód równy i prawidłowy. Chory włada sobą kompletnie, na wszelkie rozmowy jest obojętnym; ani pogróżki, ani też łaski nie są w stanie sprawić chociażby najmniejszej zmiany na twarzy chorego; na żarty swoich kolegów pozostaje zupełnie obojętnym, chociaż niekiedy dają się widzieć ślady rumieńców. Zmian zaszłych w organach zmysłów nie odkryto; haemiopii tak często spostrzeganej u aphasików, w danym wypadku nie ma. W organach piersiowych i jamy brzusznej zmian nie napotkano żadnych. Ruchy krtani i języka zupełnie są swobodne, siła woli na organ mowy pozostała także nietkniętą, albowiem chory jest w stanie zmusić swój język do posłuszeństwa woli. Można byłoby przypuścić rozstrojenie mechanizmu, na mocy którego wola działa na organ mowy li tylko wtedy, gdyby obecny chory wydał choć niejaki głos i gdyby język nie będąc posłusznym woli, mówił coś przeciwnego, albo li też wymawiał tylko jakąś syllabę.

Doświadczenie w obecnym razie jako wchodzące w obręb cierpienia psychicznego, należałoby do lekarza-psychiatry, lecz chociaż ze smutkiem wyznać jednak należy, że wojskowe szpitale dotychczas ich nie mają; a zatem chory był umieszczonym w oddziale chirurgicznym.

Początkowo szeregowy Zajtis był zachloroformowanym w nadziei, że przy przebudzeniu się wyda przypadkowo choć jeden dźwięk głosu ludzkiego; jednakże doświadczony Z. ocknął się z głębokiego snu nie wydawszy najmniejszego głosu.

Do badanego, budząc go wśród nocy niespodzianie przemawiano, lecz w rezultacie otrzymano wynik negatywny.

Ażeby przekonać się czy rzeczywiście mamy do czynienia z prawdziwą lub też udawaną aphasią, postanowiono ściśle badać czynności chorego, przyzwyczajenia i sposób życia.

Niezmordowane śledzenia przekonały, że Zajtis ma w szpitalu swego ziomka, z którym godziny ogólnego spoczynku (np. po obiedzie) przepędza razem w cichym kątku lub ustępie; przybliżanie się zaś trzeciej osoby jest dla nich pobudką do rozejścia się. Indagacye cichego kolegi Zajtisa nie przyniosły pożądanego skutku.

Takie postępowanie chorego rzucało cień podejrzania i zachwiało wiarę w prawdziwość cierpienia, a także i pewnik zaczerpnięty z doświadczenia, że każdy aphasik zwykle jest w stanie wymówić chociażby słowo lub jakąbądź syllabę.

Nie nadając znaczenia temu wypadkowi, że utrata mowy nastąpiła tak rychło, bez współdziałania innych chorobliwych zjawisk i szczególnych do tego przyczyn, byliśmy prze-

konani, że mamy do czynienia z upartém udawaniem i które wymagało środków energicznych do przełamania uporu.

Choremu więc dnia 15 października dano tusz zimny w ciągu minut 10 z wysokości półtora arszyna spadający—skutków najmniejszych; dnia 19 października powtórzono doświadczenie; badany kierując się przyjętą ideą, z uporem zachował milczenie w ciągu spadającego tuszu i tylko kończąc 55 minutę przemówił: „dosyć już będzie tego.”

Potém tłumaczył się swobodnie, a dnia następnego przy zupełnym braku gorączkowej reakcyi, zawstydzony odpowiadał nieco jękając się.

Dnia 12 października 1872 r. został uwolniony ze szpitala.

Opowiedziawszy ten wypadek Dr Z a u ś c i ũ s k i wspomniał o jedném zdarzeniu silnego zająkania u rekruta starozakonnego, na którym chloroform także nie okazał skutku dla odkrycia udawania; zapewnia, że pamięć po narkocie wcześniej wraca aniżeli inne funkcyje duszy i dla tego u ludzi z silną wolą, oswojona idea w chwili przebudzenia się daje znać mózgowi, że jemu działać należy tak a nie inaczej. Na miernych udawaczy, niedoświadczonych i niewytrzymałych, chloroform jest najpewniejszym środkiem do odkrycia prawdy.

Opisawszy obecny wypadek Dr Z. daje pytanie: czy prawne jest postępowanie lekarza z użyciem owego tuszu do odkrycia prawdy? Czy nie posiadamy innych środków więcej ludzkich, ażebyśmy mogli je użyć, nie udając się do tak okrutnych manipulacyj?

Czy odpowiednią przyjmuje na się rolę lekarz, używając podobne ostre środki?

Zapatrując się z punktu lekarza wojskowego, którego obowiązkiem jest strzedz interesa wojska, należałoby odpowiedzieć tak—ma prawo—lecz tylko w tych wyjątkowych wypadkach, gdzie opierając się na naukowych pewnikach i po wszechstronnej rozwadze przekonani jesteśmy, że mamy do czynienia z udawaniem. A ponieważ nauka nasza, a w szczególności w dziedzinie chorób nerwowych i mózgowych, nie zawsze posiada pewniki, to należy udawać się do podobnych środków li tylko w wypadkach wyjątkowych.

P. S. Towarzystwo lekarskie Wileńskie nie posiada żadnych funduszków, a utrzymuje się tylko z wniosków rocznych, płaconych przez każdego rzeczywistego członka w ilości rsr. 5.

Z téj summy utrzymuje posługę przy bibliotece, opala salę, prenumeruje 12 pism lekarskich peryodycznych i drukuje swe protokoły.

Premium niegdyś naznaczone przez p. R a y n o l d a T y z e n h a u z a rsr. 500, za napisanie najlepszego dzieła o koltunie, dotychczas nie jest wzięte z powodu, iż nikt nie przedstawił rozprawy gruntownie traktującej o tém wymarzoném cierpieniu. Chociaż Dr A d a m o w i c z napisał wyczerpującą monografię o koltunie, jednak nie życzy sobie przedstawić ją w rzędzie ubiegających się o premium.

Wiadomości bieżące.

— O przechodzeniu środków lekarskich do moczu. (*Gazetta med. Ital.* 7 *grudnia* 1872).

Żelazo, olów, alkohol, eter siarczany, kámfora, piżmo, koszenilla nie przechodzą do moczu.

Kwas węglany przyjmowany w napojach nie wpływa bynajmniej na zwiększenie ilości kwasu węglanego w moczu. Winiany, jabłkany i octany potażu i sody występują jako węglany. Siarek potasu występuje jako siarazan potażu. Siarka przechodzi do moczu w postaci kwasu siarazanego, a jod jako jodo-wodór. Kwas szczawiowy, winny, garbnikowy i benzoesowy znajdują się w moczu jako sole w połączeniu z alkaliczną zasadą.

Nierozłożone przechodzą do moczu: węglan i azotan potażu, chlorek i cyanek potasu, żelazo-cyanek potasu, boran sody, chlorek baryty, krzemian potażu, winian niklu, roztwór indyga w kwasie, barwiki gummigutty, rzewienia i drzewa kampszewego.

Niektóre ciała wonne wpływają na zmianę zapachu moczu, do takich należą: *Ol. Therebinth. Spirit. juniperi, Tinct. valerianae, Asafoetida, Castoreum, Opium*. Sole roślinne, złożone z alkaliu i kwasów organicznych, spalają się we krwi na węglany.

Kwasy: szczawiowy, octowy, winny, fosfory w tedy tylko występują wolne, lub pod postacią soli kwaśnych, jeżeli przyjmujemy ich tak wiele, że zabraknie zasad we krwi do zupełnego ich zobojętnienia.

Na zasadzie przytoczonych obserwacji można wyciągnąć następujący wniosek pod względem leczenia litiazy. Jeżeli istnieje skłonność do wytwarzania kamieni moczowych, lub gdy kamienie już istnieją, należy podawać do wewnątrz octany, winiany i cytryniany alkaliu, nie zaś węglany. Albo też zalecić spożywanie owoców, sole powyższe zawierających (poziomki, wiśnie). Toż samo powiedzieć można o leczeniu podagry. Pod tym względem ważną rolę odgrywać powinna kuracja winogronowa. Dobrze będzie gdy chory przedtem używa wód alkalicznych.

— T y l e r S m i t h, a za nim inni angielscy lekarze, podawali wskazówki w jaki sposób w ostatnim okresie ciąży, wysłuchując tony sercowe płodu, można się przekonać nie tylko o jego położeniu, ale także o płci. Dr H u t t o n (*New-York med. Journ. July 1872*) podaje w tym względzie następujące prawidła: Jeżeli macicę podzielimy za pomocą linii poziomój na dwie równe części, wtedy przy położeniach czaszkowych płodu, słyszymy jego tony sercowe poniżej linii bardziej na prawo lub na lewo, co już zależy od tego, czy jest położenie pierwsze lub drugie czaszkowe, przeciwnie przy położeniach poślądkowych tony sercowe słyszeć się dają nad linią. Gdy liczba tętna wynosi 144—138 uderzeń na minutę, przypuścić można istnienie płodu płci żeńskiej, gdy płód jest płci męskiej liczba uderzeń tętna wynosi 124—130 na minutę. Autor przekonał się w wielu wypadkach o słuszności tego twierdzenia.

— H a r r i s, przewodniczący w Towarzystwie położniczym w Filadelfii, podaje (*in The American Journ. of obstetrics and diseases of women and children, 1872*) z e s t a w i e n i e rezultatów wykonanych cięć cesarskich (*sectio cesarea*) w Stanach Zjednoczonych i porównywa je z rezultatami cięć cesarskich, wykonanych w Wielkiej Brytanii i Irlandyi. Po zebraniu całego materiału znalazł autor dwa ważne fakta: 1) że miednice osteomalatyczne należą w Ameryce do wielkich rzadkości i że ztąd liczba wykonanych cięć cesarskich jest mniejszą o 50%, 2) że zejście jest zawsze pomyślniejszem, jeżeli operacja wykonana jest weześniej, t. j. w pierwszym dniu po rozpoczęciu bólów porodowych. Jeżeli rezultata w Wielkiej Brytanii i Irlandyi są gorsze jak w Ameryce, to z jednej strony zależy od większej liczby cierpiących na zmięknienie kości miednicy i od zejścia operowanych, z 13 bowiem operowanych zmarło 10,—z drugiej zaś strony, że nawet przy wczesnem wykonaniu operacji w przeciągu 24 godzin po pojawieniu się pierwszych bólów porodowych, klimat i warunki higieniczne nie wpływały pomyślnie na zejście pomimo zręczności operujących. Wedle angielskiej statystyki ze 106 kobiet, którym wykonano cięcia cesarskie 88 zmarło, 18 pozostało przy życiu, a wyratowano 60 dzieci, podczas gdy na 60 wypadków cięcia cesarskiego w Stanach Zjednoczonych tylko 28 zakończyło się niepomyślnie i 27 dzieci uratowano. Dokładna statystyka H a r r i s'a poczyna się od r. 1822 i kończy się na roku 1872. Najpomyślniej przebiegały wypadki, w których operację weześnie wykonano. Z 17 kobiet 12 wyzdrowiało (73%), a 14 dzieci uratowano (86%), z 8 białych kobiet wyzdrowiało 5, a dzieci żywych wyjęto 6; z 9 murzynek wyzdrowiało 7, a dzieci uratowano 8.

— Cholera w Warszawie. Od kilku już dni w Warszawie ani jedna osoba nie zapadła na cholere; szpitale choleryczne zostały opróżnione, epidemii przeto, która w ciągu czterech miesięcy grasowała w Warszawie, uważamy za skończoną. Od zjawienia się cholery (5 września 1872 r.) zachorowało w ogóle osób 1102, wyzdrowiało 638, umarło 464.

— Ospa w Warszawie. Od 13 stycznia 1872 do 17 stycznia 1873 r. zachorowało na ospę 1471 osób, umarło z nich 213, wyzdrowiało 1239, pozostaje 19 osób.

— Xylol (drachma kop. 25), kussina (skrupuł rsr. 1), curara (gran kop. 60), podophyllina (gran kop. 1) znajdują się w aptece Dra H e i n r i c h a w Warszawie.

Redaktor i wydawca Prof. Dr G i r s z t o w t.

Redakcja Gazety Lekarskiej i Biblioteki Umiejętności Lekarskich przy rogu ulicy
Jasnej i Zielonego placu, w domu Jaroszyńskiego, Nr 1364, mieszkania Nr 6.

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