

# MEDYCYNA.

CZASOPISMO TYGODNIOWE DLA LEKARZY PRAKTYCZNYCH.

w Warszawie:	{ rocznie.....	rs. 5	na prowincyi i w Cesarstwie z przesyłką:	{ rocznie.....	rs. 6
	{ półrocznie.....	2 kop. 50		{ półrocznie.....	„ 3
	{ kwartalnie.....	„ 1 „ 25			

Redakcyja przy ulicy Marszałkowskiej, Nr. 45.

**TREŚĆ:** O krwotokach macicznych kobiet ciężarnych, rodzących i położnic. Podług wykładu prof. CHARPENTIER'A. Spisał i podał Dr. Gustaw LEWANDOWSKI, praktykujący w Wilnie. (Ciąg dalszy.) — Sprawozdania z posiedzeń Towarzystw lekarskich. Towarzystwo lekarskie Warszawskie. Posiedzenia z d. 5 i 19 Października r. b. — Odcinek. Czwartego międzynarodowego zjazdu lekarskiego, odbytego w Brukselli w r. b. — Krótkie sprawozdania z postępu wiedzy lekarskiej za granicą. — O użyciu kąpeli ciepłych u chorych piersiowych w ogólności, a u suchotników w szczególności. Podał Dr. A. SOKOŁOWSKI, z Goerbersdorfu. Nowy środek nasenny. O ilości krost przy szczepieniu ospy ochronnej. — Ogłoszenia.

## O KRWOTOKACH MACICZNYCH KOBIET CIĘŻARNYCH, RODZĄCYCH I POŁOŻNIC,

podług wykładu prof. CHARPENTIER'A.

Spisał i podał Dr. **Gustaw Lewandowski**, praktykujący w Wilnie.

(Ciąg dalszy. Zobacz Nr. 19, 20, 34, 35, 37 i 41 z r. b.)

**Leczenie.** Wskazania są następujące:

- 1) uwolnić macicę od łożyska i krwi w niej nagromadzonej;
- 2) wbudzić jej kureczliwość jak można najprędzej za pomocą środków, których skuteczność najlepiej stwierdzono.
- 3) postawić tamę napływowi krwi do macicy i wynaczynieniu w jej jamie.
- 4) zwalczyć skutki bezpośrednie i następowe krwotoku.

Aby wypełnić pierwsze wskazanie trzeba ułożyć kobietę poziomo, z krzyżem trochę wzniesionym, usuwając poduszkę z pod głowy, potem jeśli jest zatrzymanie łożyska wydobyć je jak najprędzej. Lecz tutaj trzeba dobrze rozróżnić przypadki, gdzie łożysko jest odklejone tylko częściowo lub zupełnie, z bezwładem macicy lub bez niego.

Przy niezupełnem odklejeniu łożyska i jednoczesnym bezwładzie macicy, dwa wskazania trzeba wypełnić współcześnie: uzupełnić odklejenie i zwalczyć bezwład, gdyż odkleiwszy tylko, powiększa się powierzchnię krwawiącą a przez to i krwotok. Na szczęście wprowadzenie ręki do macicy jest jednym z najczynniejszych środków pobudzających jej kureczliwość. Jeśli więc krwotok jest ciężki, to należy wprowadzić śmiało rękę aż do dna jamy macicznej, wypróżnić ją zupełnie ze skrzepów jakie zawiera, nie spieszyć się z wydobyciem ręki lecz przeciwnie pozostawić ją w macicy drażniąc końcami palców jej powierzchnię wewnętrzną.

Uczuwszy skurez macicy przeprowadzić rękę po za łożysko, odkleić je i wydobyć na zewnątrz. Drugą ręką starannie uciskać macicę. Gdy nie ma przyrostów łatwem to jest do wykonania.

Przy przyrostach odklejenie łożyska przedstawia niekiedy znaczne trudności. Pomimo całej ostrożności bywa się zmuszonym czasami pozostawić część przyrostów w macicy, co może narazić na ponowienie się krwotoku i na przypadłości następowe zakażenia gnilego. W przypadkach przyrostów stałych oddzielenie ich jest operacją jedną z najdelikatniejszych i najtrudniejszych w akuszerii. W niektórych dziełach radzą przejść delikatnie brzegiem ręki pomiędzy oddzieloną częścią łożyska i przyklejoną działając jak nożem przy przecinaniu kartek. Ma to wystarczyć do odklejenia łożyska i zaradzenia groźnym przypadłościom. Według prelegenta jest to najzupełniejszym błędem, gdyż podobny rękoczyn bardzo trudny do wykonania udaje się tylko przy przyczepach nie przedstawiających trudności w odklejaniu. Gdy przyrosty są silne, najczęściej udaje się wydobyć łożysko tylko częściowo, płat po płacie oddrapując i odrywając palcem cząstki jego od tkaniny macicy. Używając przy tem postępowaniu pewnej siły trzeba wystrzegać się gwałtu, gdyż mogłaby być zaczepioną powierzchnia macicy z wielką szkodą dla chorej. HÜTER podaje w takich razach bardzo pożyteczną radę. Poleciwszy pomocnikowi albo własną ręką ustaliwszy macicę w miejscu przyczepienia łożyska, aby mieć stały punkt oparcia, wchodzi się ręką drugą do jej wnętrza i jednym albo dwoma palcami odrywa wprost tkaninę łożyskową od naciśniętej z góry ściany macicznej; potem przestrzykuje jamę maciczną za pomocą zimnej wody, aby wydalić z niej wszelkie oddzielone szczątki łożyska. Powtarzać tę operację należy dotąd, dopóki palec w jamie macicznej nie napotka żadnych nierówności. Przy zastosowaniu tego sposobu HÜTER uważa za niewątpliwe, że nie pozostają żadne resztki łożyskowe w jamie macicznej i zapewnia że otrzymywał zawsze dobre skutki.

We Francyi jesteśmy mniej zuchwali i nasi akuszerowie uciekają się tylko do sposobu, który poprzednio prelegent wskazał. Jest on mniej radykalnym niż HÜTERA, ponieważ w razie silnych przyrostów ogranicza się tylko na wydobyciu części łatwiejszych do oddzielenia, pozostawiając przyrodzie wydalenie reszty, co odbywa się zwykle w ciągu kilku dni po porodzie, a szczątki łożyska odnajdują się w wydzielinach połogowych pod postacią części czarniawych i cuchnących. Przestrzykiwania naparem rumianku, chinu, koaltaru, nadmanganianu potażu użyte kilka razy w ciągu dnia oczyszczają narządy płciowe z cząstek zgniłych, a dyjeta wzmacniająca i odnawiająca powraca siły i zdrowie chorej.

We Francyi nie są jeszcze upowszechnione przestrzykiwania wewnątrzmaciczne po położu i pomimo doświadczeń przeprowadzonych w Maternité pod kierunkiem D-ra HERVIEUX użycie ich ulega pewnym zastrzeżeniom. HÜTER w swoim ostatniem dziele (*Compendium der geburtshilflichen Operationen*) wyraża się jednak tak stanowczo na korzyść tego sposobu, że prelegent nie zawaha się z jego użyciem tem więcej, że zapobiega on zakażeniu gnilnemu wywiązującemu się przez zatrzymanie w macicy części łożyskowych ulegających rozpadowi.

Jeżeli przeciwnie łożysko jest zupełnie odklejone, wtedy nie niema

prostszego jak jego wydobycie; wystarcza do tego zwykle proste pociągnięcie za pępowinę.

Lecz nie wszystko jest skończone z odejściem łożyska. Należy z największym staraniem czuwać nad macicą, ponieważ jej skurczenie się po wypróżnieniu jest tylko chwilowem a nie trwałem i krwotok może się odnowić prawie bezpośrednio albo mniej więcej szybko z przyczyny tak nazwanego bezwładu następowego.

Gdy zatrzymanie łożyska następuje w skutek skurczu macicy i wywiązuje się krwotok, postępowanie jest odmienne.

Przeszkoda w ujściu wewnętrznem szyjki zwykle ustępuje dobrowolnie po kilku godzinach, jeśli nie jest sztucznie wywołaną przesadzonemi dawkami sporyszu.

Lecz w takich przypadkach nie ma krwotoku, ponieważ cały narząd bierze udział w tym skurczu prawie tężcowym.

Lecz jeżeli skurez ogranicza się do ujścia, a reszta narządu znajduje się w bezwładzie, wtedy przy umiarkowanym krwotoku i niewielkiem powiększeniu macicy, enemy z 20—25 kropli *Laudani liquidi* pocierania belladonowe szyjki znoszą czasem szybko skurez i pozwalają na wydobycie łożyska.

Przy znaczniejszym krwotoku nie ma wahania: trzeba pokonać mechanicznie skurez i poszukać ręką łożyska pozostałego w macicy. Tak należy postąpić wówczas, gdy skurez ma miejsce gdziekolwiek w innej części macicy. Oto jak radzi w tym względzie DEVILLIERS: podobnie jak przy skurczu w ujściu należy najprzód ręką swoją albo pomocnika ustalić dno macicy przez ściany brzucha, aby przy wprowadzeniu ręki do wnętrza nie oderwać jej od pochwy. Do wprowadzenia ułożyć palec ręki w stożek zwracając wielki palec ku dłoni i idąc w kierunku sznurka pępowkowego lub jego resztek pokonać przeszkodę, wolno wykonywając ręką ruchy obrotowe w kierunku jej osi.

Jeżeli otwór w miejscu kureczowo ściągniętem jest tak mały, że przepuszcza tylko jeden albo dwa palce, to przeprowadzić najprzód takowe, po boku tych przejść trzecim i czwartym palcem, a w końcu droga staje się tak obszerną, że udaje się schwytać całe łożysko. Ponieważ nie ma tu wyboru, więc chwyta się tę część łożyska która jest najdostępniejszą, przenika się końcami palców w jego tkaninę jak to było wskazane przy zwiększonych rozmiarach łożyska.

Po wydobyciu wszystkiego rozpatrzyć czy te dodatkowe części płodu są w całości, w przeciwnym razie nie wahając się poszukać ręką tych które jeszcze mogły pozostać. Zdarza się niekiedy, jak to zauważyli bardzo słusznie KRANTZ i VELPEAU, że ból sprawiony przez wprowadzenie ręki znosi skurez, na podobnej drodze jak skurcze całego ciała macicy znoszą opór szyjki i rozszerzają jej ujście w czasie porodu.

Jednocześnie z wydobyciem łożyska pobudzić skurcze maciczne. W tym celu nacierać dno i ciało macicy, drażnić szyjkę, podać sporysz w ilości 2—3 grammów, w 4—6 dawkach, co 5 minut, wprowadzić rękę

do wnętrza macicy, aby podrażnić jej wewnętrzną powierzchnię, zalecić zimne napoje i okłady. Ostatni środek winien być użyty z pewną ostrożnością i prelegent wahałby się naśladować GOOCH COLLINS'A, który radzi puszczać strumień wody zimnej z pewnej wysokości na brzuch chorej, to jest stosuje rodzaju natrysku brzuszego. Tak postępując łatwo jest zamaczać łóżko, a że chorej poruszyć nie można przez pewien przeciąg czasu, naraża się ją przez to na zaziębienie, które może być punktem wyjścia ciężkich chorób połogowych.

Anglicy używają w takich razach makowca w wysokich dawkach, naparstnicy, esencyi terpentynowej. Wszystkie te środki mają działanie zanadto pwolne. Inna rzecz ze wstrzykiwaniami wewnątrzmacicznymi. We Francyi używamy zaledwie w tym celu wody, lecz w Anglii i w Niemczech posługują się także mieszaniną octu lub wysokoku z wodą. Pomimo kilku przypadków, w których płyn zastrzyknięty przedostał się do jamy brzusznej przez otwory trąb, liczne doświadczenia i spostrzeżenia dowiodły przesady w obawach pod tym względem i każą uważać powyższe przypadki jako najzupełniej wyjątkowe. Szczególniej od czasu wprowadzenia w użycie zglębników o podwójnym otworze; przypadki te nie powtarzały się więcej i zastrzykiwania z zimnej wody są najzupełniej upowszechnione w tych krajach. Posunięto się nawet dalej jeszcze na tej drodze w ostatnich kilku latach: i w Niemczech i Anglii bez obawy wstrzykują do jamy macicznej roztwory ściągające i gryzące, jak roztwór półtorochlorku żelaza w przypadkach gdzie krwotok opiera się innym środkiem.

Podług HOHL'A, d'OUTREPONT pierwszy użył tego środka. Za nim poszedł SCANZONI i KIWISCH, który posługiwał się roztworem 7,50 grm. półtorochlorku żelaza na 226 wody.

W Anglii BARNES, jeden z najbardziej śmiałych akuszerów bardzo żywo zaleca ten środek i daje do jego użycia przepisy następujące. Najprzód opróżnić macię z resztek łożyskowych i ze skrzepów, potem wbrew zdaniu wielu autorów, którzy zalecają naprzód przestrzykiwać zimną wodą anastępnielekarstwem, przestrzykuje odrazu roztworem półtorochlorku żelaza.

Podług jego zdania półtorochlorek żelaza działa w trojaki sposób:

- 1) ścina wprost krew w otworach naczyń;
- 2) działa jako środek ściągający na powierzchnię wewnętrzną macicy, czyni błonę śluzową twardą i w ten sposób zaciska otwory naczyniowe;

- 3) wywołuje często skurecz warstwy mięśniowej.

Korzyści więc podług BARNES'A z półtorochlorku żelaza szczególnie są wielkie w przypadkach skureczów niedostatecznych, w bezwładzie macicznym; działa on nawet w najcięższych razach, gdzie inne środki pozostają bez skutku, ocala życie kobiet, których stan jest najzupełniej rozpaczliwym. Krwotok rzadko powraca po zastrzyknięciu, według BARNES'A, jeśli powraca powtórzyć operację.

Przyznając, że półchlorek żelaza może także szkodę przynieść nie każe zapominać ze krwotok jeśli się przeciąga, ma fatalne następstwa i że

inne środki zatrzymania go, niemniej niebezpieczne, są niepewne. Pozostaje więc do wyboru między pomocą niewątpliwą, lecz okupioną niejakim niebezpieczeństwem i prawdopodobną śmiercią w obec bezskuteczności innych środków.

BARNES otrzymał następujące wyniki:

1) W znacznej liczbie przypadków, gdzie krwotok trwał pomimo środków zwykle używanych, ustał natychmiast po przestrzykiwaniu półtorochlorkiem żelaza i chore wracały do zdrowia.

2) W pewnej liczbie przypadków krwotok ustał natychmiast lecz chore uległy zapaleniu naczyń chłonnych (*phlegmasiae albae dolenti.*)

3) W podobnejże liczbie przypadków, gdy chore były już niezmiernie wycieńczone krwotokiem, zastrzykiwanie roztw. półtor. chl. żel. zatrzymywało takowy, lecz pomimo tego śmierć następowała. BARNES nigdy nie widział, aby zastrzykiwanie w czemkolwiek się przyczyniło do takiego smutnego zejścia. Chore umierały, bo lekarstwo było za późno użyte. Nauka praktyczna którą trzeba wyciągnąć z tych nieszczęśliwych przypadków jest, że nie należy zwlekać z zastosowaniem wstrzykiwania, które zatrzyma w każdej chwili krwotok, lecz nie może zwrócić krwi utraconej, da ustrojowi często czas podnieść się ze wstrząśnienia, lecz nie może przywołać życia, które ucieka. Chociaż półtorochlorek żelaza może często uratować kobietę, wtedy gdy inne środki odmówiły pomocy, należy jednak wezwać go użyć, to jest przed tem nim nastąpi zupełny upadek sił z którego ustrój podnieść się nie może. Należy użyć ucisku, zimna, podać sporysz, lecz porzucić je natychmiast, jeśli macica nieokazuje odczynu skurczami, i przystąpić do wstrzykiwań, gdyż nie tylko należy uratować życie chorej ale także uchronić ją od zbyt znacznej utraty krwi. Dla tego mając zupełne zaufanie do tego zbawiennego środka, BARNES nie traci czasu na probowanie innych, które przynosząc tylko pożytek połowiczny, pozostawiają kobietę niezmiernie osłabioną.

Trzy stany odmienne rozróżnić należy, według BARNES'A przy krwotoku:

1) Kurczliwość macicy trwa; można jej ufać, wystarcza pobudzić takową.

2) Kurczliwość jest zmniejszoną albo nawet zupełnie wyczerpaną; środki pobudzające są bezużyteczne. Trzeba wprost zastosować środki ściągające na krwawiącą powierzchnię.

3) Kurczliwość jest zupełnie zniesiona, siły żywotne wyczerpane. Wtedy nie można myśleć o czem innem, jak tylko o przetoczeniu krwi.

Prelegent przytoczywszy ten obszerny wyjątek z dzieła BARNES'A zaznacza, że sam mniej żywi zapalów dla wstrzykiwań wewnątrz-maciczych, które uważa jako broń obosieczną, wszędzie zaś gdzie to można, ograniczyć się należy do środków klasycznych.

Do sposobów ratunku, które przytoczono powyżej, trzeba dodać obciśnięcie brzucha opaską kauczukową, lecz jest ona trudną w zastosowaniu, przy założeniu naraża kobietę na ruchy i wysiłki dla niej szkodli-

we. Szukano więc jeszcze innych środków ratunku do których należy stosowanie zatykadła (tamponowanie). Nie ma tu mowy o takim jakie było wskazane dawniej w tym wykładzie, chociaż LEROUX stosował je nawet w krwotokach łożyskowych, lecz według prelegenta, byłby to najpewniejszy sposób zamienienia krwotoku na wewnętrzny i pozbawienia się możności opróżnienia macicy, co nie jest naszym celem. Może tu być tylko mowa o zatykadle swojego rodzaju, które zaleca CHASSAGNY.

Przyrząd jego składa się z balonu złożonego z dwóch części połączonych wązką szyjką. Części te mogą być napełnione powietrzem albo płynem, razem albo oddzielnie. Balon wyższy przeznaczony jest do wprowadzenia do jamy macicznej, część wązka zajmuje szyjkę, balon zaś dolny, gdy jest nadęty służy za zatykadło pochwowe.

Gdy dwa balony są wypełnione płynem, górny uciska wprost zatoki maciczne i zatrzymuje w ten sposób krwotok, balon pochwowy uzupełnia działanie pierwszego.

Wielki zarzut jaki można zrobić temu przyrządowi jest ten, że kładzie przeszkodę kureczeniu się macicy, które nie może mieć miejsca, gdyż jama maciczna jest wypełniona ciałem obcym. Jest to więc tylko środek ratunku bardzo chwilowy i prelegent uważa, że może być zastąpiony przez inny daleko skuteczniejszy, to jest przez ucisk tętnicy głównej. Sposób ten wstrzymujący napływ krwi do macicy ma prawie tylu zwolenników, co i przeciwników. Według JACQUEMIER pierwszy pomysł pod tym względem należy się BUDIGER'OWI z Tübingi. Wprowadzał on rękę do jamy macicznej i uciskał tętnicę główną przez ścianę tylną macicy. Max SANTORPII zmienił to postępowanie uciskając tętnicę główną przez ściany brzucha i macicy. ULSAMER pierwszy zaproponował w r. 1825 ucisk przez ściany brzucha ponad macicą i to właśnie postępowanie przyjęte przez BAUEDELOQUE'A i TRÉHAN'A uznane zostało za klasyczne.

Jednak nie ma zgody w zdaniach co do jego skuteczności. JACQUEMIER między innymi jest bardzo żarliwym jego przeciwnikiem. Wychodząc z tej zasady, że krwotoki maciczne położowe czyli maciczno-łożyskowe są wywołane przez odklejenie łożyska, zatem są żyłne w największej części i opierając się na zasadach anatomicznych JACQUEMIER stwierdza, że skutki są odmienne stosownie do wysokości na jakiej zastosowanym będzie nacisk. Ugniatając tętnicę główną ponad początkiem tętnic jajnikowych zatrzyma się mała ilość krwi tętnicznej dostarczonej przez tętnice maciczno-łożyskowe, a w części tylko jeżeli ucisk ma miejsce poniżej początku tętnic jajnikowych, lecz będzie bez wpływu na krwotok z żył otwartych na powierzchni wewnętrznej macicy, które są głównym źródłem obfitych i szybkich odpływów nazwanych piorunującymi. Oprócz tego zaciskając bieg tętnicy w tętnicy głównej zwiększa się zastój krwi w żyłach głównej dolnej, a zatem i w żyłach macicy przez co powiększa się jeszcze usposobienie do krwotoku; wytworzonoby zaś położenie do najwyższego stopnia niebezpieczne, gdyby się zdarzyło, że pominięto tętnicę główną, a wywarło nacisk przeważnie na żyłę główną.

Gdyby nacisk wywarty był wspólnie na tętnicę główną i żyłę główną w ten sposób, żeby światło tych naczyń było zupełnie zamknięte powyżej zakończenia żył jajnikowych, powstałoby ztąd po wypróżnieniu naczyń macicznych zupełne zawieszenie wszelkiego odpływu krwawego z obydwóch rodzajów naczyń otwartych na powierzchni łożyskowej, gdyż nie można przypuścić, aby żyła nieparzysta (*v. azygos*) mogła utworzyć połączenia oboczne dostateczne do utrzymania dolnej części żyły głównej w stanie pełności.

Lecz zachodzi zawsze obawa, aby nacisk nie był wywarty poniżej ujścia żył jajnikowych, tem więcej, że one wpadają często do żył nerkowych, a ponieważ te są mocno rozwinięte, krwotok więc byłby niezupełnie wstrzymany.

Tylko zatem przez ucisk wspólny tętnicy głównej i żyły głównej można wstrzymać zupełnie krwotok maciczno-łożyskowy. W każdym razie jest to środek, do którego tylko w istotnej konieczności uciekać się należy.

Do tych zarzutów JACQUEMIER dodaje jeszcze jeden, że podawanie sporyszu podczas nacisku w celu rozbudzenia kurezliwości macicznej jest bezpożytecznym i nie racjonalnym, gdyż trudno przypuścić, aby czynnik ten, którego skutki są szybkie, lecz chwilowe, mógł pobudzić macicę wtedy, gdy krew tętnicza tam nie dopływa. Należałoby chyba podzielać tym lekiem na wewnętrzną powierzchnię macicy w postaci zastrzykiwań albo wcierania maści.

Chociaż zdanie człowieka tak doświadczonego i biegłego jak JACQUEMIER zasługuje podług prelegenta na głęboki szacunek, chociaż zarzuty jakie stawia naciskowi tętnicy głównej mają wysoką wartość teoretyczną, jednak prelegent nie waha się oświadczyć, że teoria powinna ustąpić przed faktami, które dowodzą, że nacisk tętnicy głównej jest dobrym sposobem wstrzymania krwotoku. Prelegent zgadza się na to, że nacisk nie ogranicza się do tętnicy głównej, lecz obejmuje także żyłę główną, że wspierają go dawki sporyszu poprzednio podane, nacierania macicy, że zatem nie cały skutek zależy tylko od nacisku, w każdym jednak razie pomaga, i w trzech przypadkach, w których prelegent go użył, otrzymał najlepsze skutki i utrzymuje, że nie zawaha się w potrzebie znowu do niego uciec. Stosować zaś należy go w sposób następujący: położyć kobietę poziomo z głową i ramionami lekko podniesionymi, z członkami dolnymi zgiętymi, a udami skierowanymi ku miednicy, stanąć po prawej jej stronie i lewą ręką nacisnąć ściany brzuszne ponad ciałem macicy cokolwiek na lewo, a rozpoznawszy tętnicę główną po jej tętnieniu trzema palcami środkowymi ucisnąć ją ku kręgowi odpowiedniemu, prawą zaś ręką w potrzebie wzmocnić działanie lewej. Wywierać ten nacisk przez 10—15 minut. Nacisk nie potrzebuje być silnym, lecz jednostajnym. Przy naciskaniu uczuwa się wyraźnie, że tętnienie ustaje po niżej miejsca naciśniętego, że zatem światło naczyń jest dostatecznie zamknięte. Jedyne przeszkody, jakie spotyka się przy wykonaniu tego rękoćzynu są: zbyt duża czułość brzucha lub otyłość znaczna, lecz często nie jest trudnem takowe pokonać. Aby mieć pewność, że krwotok

się nie powtórzy, nacisk tętnicy głównej powinien być dosyć długim. Czasem wystarcza 10—15 minut, lecz częściej trzeba go przedłużyć 30—40—60 minut, a nawet więcej, przerywając działanie od czasu do czasu dopóki ściągnięcie stałe macicy nie przekona, że już nie ma obawy o powtórzenie się krwotoku.

W następstwie pozostaje wzmocnić stan ogólny chorej winem, buljonom i innymi wzmacniającymi środkami i zwalczyć niedokrwistość następową zwykłymi sposobami.

W końcu jest jeszcze jeden sposób ratunku, który przy udoskonaleniu przyrządów może wydać dobre skutki. Takim jest krwi przetoczenie. Jest ono bardzo racjonalnie wskazanem w ciężkich krwotokach połogowych i bez wahania należy się do niego uciec, jeżeli inne środki skutku odmówily.

(Dok. nast.)

## SPRAWOZDANIA Z POSIEDZEŃ TOWARZYSTW LEKARSKICH.

Towarzystwo lekarskie Warszawskie.

Posiedzenia z dnia 5-go i 19-go Października 1875 roku.

Wiadomo, iż w roku przyszłym ma się odbyć w Warszawie zjazd lekarzy i przyrodników rossyjskich. Otóż na mocy Najwyższego postanowienia, Komitet mający urządzić to zgromadzenie, składać się ma z delegowanych Wydziału Lekarskiego i Matematyczno-Przyrodniczego tutejszego Uniwersytetu, Towarzystwa Lekarskiego i Towarzystwa farmaceutycznego, lekarzy wojskowych i nauczycieli gimnazjalnych, zapewne nauki przyrodnicze wykładających. W skutku tego zawiązał się w Uniwersytecie Komitet pod przewodnictwem Wł. BRODOWSKIEGO, dziekana Wydziału Lekarskiego, składa się z profesorów: NAWROCKIEGO, HOYER'A, GANIŃ'A, POPOW'A, WRZEŚNIEWSKIEGO, ALEKSANDROWICZA i LEWICKIEGO, zawezwał Towarzystwo Lekarskie do przysłania mu swoich dwóch delegowanych. Po dłuższej dyskusji o doniosłości mającego się urządzić zjazdu w Warszawie, o stanowisku jakie ma względem niego zająć Towarzystwo lekarskie, wybór padł na dwóch członków: SZOKALSKIEGO, Sekretarza stałego, jako lekarza naczelnego Instytutu Oftalmicznego i na ROTHE'GO jako lekarza naczelnego zakładów dla obłąkanych. Ponieważ załatwienie tej sprawy całe posiedzenie zajęło, odłożono więc do następnego kwestyje naukowe.

W dniu 19-go Października KRAMSZTYK przedstawia małą dziewczynkę, u której zagoił włosowatą przetokę worka łzowego za pomocą elektryki. Małeńki otworek tej przetoki leżał wśród bliznowatej tkaniny, wysączał kropelkami ze siebie ciecz łzawą; a wszelkie w tych razach używane środki były daremne. Wprowadzono więc cienki drucik do przetoki, wzięto 10 elementów baterji STOEHRER'A, założono na kark przewodnik dodatni i połączono ujemny z drucikiem. Działanie bez przerwy trwało 2 minuty, było zupełnie niebolesne i widziano tylko bulki gazowe z rozkładu chemicznego tkanki wychodzące obok drucika. W skutku tego działania powstało lekkie ropienie, które się tak długo utrzymywało, dopóki otworek zalepiano plasterkiem. Potem przetoka zagoiła się bez śladu i zarazem zgrubienie bliznowate tkanki okolicznej zupełnie znikło. JODKO zwraca uwagę na ważność powyższego spostrzeżenia, gdyż leczenie przetok włosowa-

tych tego rodzaju, ogromnym podlega nieraz trudnościom. Prędkie zaś zagojenie się po zaniechaniu przykładania plasterka usprawiedliwia swobodę odpływu ropy, która się pod plasterkiem zdroźnie nagromadzała. NAWROCKI dziwi się temu, iż w tym razie żadnego nie było bólu, elektryczność bowiem zazwyczaj bywa bolesną i to nawet do tego stopnia, iż wymaga niekiedy użycia środków znieczulających. Prezes KOSIŃSKI próbował jej niedawno w jednym przypadku zwężenia cewki moczowej, i obwinia ją również o sprawianie bolesności. Próba odbyła się bez skutku, nie usprawiedliwiając wcale zagranicznych tego środka zachwaleń.

LEBIEDZIŃSKI przedstawia chorego, który od lat kilku cierpi na skurecz górnej części mięśnia kapturowego (*m. cucullaris*) i mostko-obojezyko-sutkowego (*m. sternocleidomastoideus*) z prawej strony. Jest to człowiek silnie zbudowany, około 50 lat wieku liczący, u którego głowa ciągle jest na prawo zwrócona i przysunięta do nieco podniesionego ramienia, i to tak, że potrzeba pewnego wysiłku, ażeby ją ująwszy rękoma, do prostego przywieść położenia. W skutku ciągłego naprężania, chorey doznaje bólu w karku i zmniejsza sobie takowy w ten sposób, że podpira sobie głowę lewą ręką, kładąc ją na niej jak na poduszce. Skurecz natenczas wolniej, równie jak i podczas snu, a nawet gdy chorey spokojnie leży na grzbiecie. Przy tem istniejące gwałtowne bicie serca. Płoch uderzeń dochodzi nieraz do 130 i bywają one tak gwałtowne, że cała klatka piersiowa podlega wstrząśnieniu. BRUNER, który chorego tego bliżej także badał, odnosi jego cierpienie do zboczenia dwóch nerwów: błędnego i dodatkowego WILLIS'A; zapewnia, że przyszedł do przekonania po użyciu licznych prób elektrycznych, iż cierpienie to polega na zakłóceniu mózgowem, którego siedliskiem jest miejsce wspólnego wyjścia obu nerwów ze rdzenia przedłużonego lub też przy ich wspólnem przejściu przez dziurę poszarpaną (*foramen laceratum*) w czaszce. Z powodu takiego umiejscowienia i bezskuteczności wszelkich dotąd używanych środków, oraz z powodu zastarzałości cierpienia datującego już od lat kilku bez zmiany, BRUNER uważa je za nieuleczalne i nadmienia, że co do jego przymiotowej (syfilitycznej) przyrody ani być nawet mowy nie może, po dokładnem rozpatrzeniu się w całej przeszłości chorego. JODKO upatruje w tej kurczowej postaci wielkie podobieństwo z kurczami twarzowymi ustalonemi, którym także pochodzenie mózgowe przypisywano, a w których pokazało się jednak, że są często odruchowej przyrody, i że według doświadczeń GRAEFFE'GO, wielokrotnie dotąd stwierdzonych, dosyć jest w nich wykryć punkt podrażnienia na jednej z gałęzi trójdzielonego nerwu i ową gałąź powyżej przeciąć, ażeby skurecz usunąć i często stałe wyleczenie osiągnąć.

NAWROCKI znów zwraca uwagę na tę okoliczność, że nerw błędny został tu bez potrzeby przez BRUNER'A do dyskusji wmięszany, gdyż sam przez się nie jest nerwem ruchowym, lecz dopiero staje się nim w skutku połączenia z nerwem dodatkowym WILLIS'A. Jeżeli więc ma chodzić o skurecz ośrodkowego pochodzenia, to go jedynie tylko do punktu wyjścia tego ostatniego nerwu ze rdzenia odnosić należy, nie mieszając w to wcale nerwu błędnego.

SZOKAŁSKI nadmienia, iż podobieństwo ze skurczem ustalonym mięśniów twarzowych odruchowego pochodzenia, na który JODKO zwrócił uwagę z przypadkiem o którym mowa, przyjętem być w żaden sposób nie może, a to z powodu, iż podrażnienia obwodowe nerwów ruchowych (? *Red.*) przenosząc się na nerwy ruchowe, działają na nie zawsze tylko pobudzająco, kiedy zaś tutaj widzimy z jednej strony pobudzenie nerwów działających na mięśnie szyjowe i karkowe skurczowi uległe, a z drugiej strony wpływ porażający nerwu błędnego na serce, które jak po przecięciu tegoż

nerwu gwałtownemu biciu ulega. Gdyby to był więc odruch (*reflex*) na nerw dodatkowy WILLIS'A, to za podrażnieniem jego w ośrodku mózgowym musiałyby nastąpić opóźnienie ruchów sercowych, tak jak przy podrażnieniach nerwu błędnego. SZOKALSKI przemawia zatem za ośrodkowym skurczów ugruntowaniem i podziela zdanie BRUNER'A co do ich nieuleczalności. Żałować bardzo należy, że zajmująca ta dyskusja do żadnego nie doprowadziła wyniku i bardzoby życzyć należało, ażeby ją przy bliższem rozpatrzeniu się w stanie rzeczy podjęto jeszcze na przyszłem posiedzeniu na nowo.

W dalszym ciągu posiedzenia SZOKALSKI zawiadamia, iż znajduje się obecnie w Instytucie Oftalmicznym nadzwyczajny przypadek sprawdzany już przez wielu kolegów, o którym dla tego właśnie wspomina, ażeby każdy sam przekonać się zechciał kto o nim wątpi. Jest to zupełna utrata wzroku w skutek zdaje się apoplektycznego napadu. Utrata do tego stopnia, że najsilniejsza nawet jasność działająca na oczy uczuć się nie daje, że ani mechaniczne pociskanie gałek nie obudza błysku (fosfanów) ani też ich nie wywołują elektryczne prądy, a jednak na wpływy światła obie źrenice silnie oddziałują, kurczą się i rozszerzają. Widoczną jest rzeczą, że w tym razie tylko wiedza o działaniu światła na nerw wzrokowy jest przytłumiona ale działanie samo jak najprawidłowiej się odbywa. JODKO obowiązuje się obszerną zdać sprawę z tego szczególnego nietylko pod tym jednym względem przypadku, który kto wie czy nie osobno stoi dotąd w naszej nauce.

W końcu posiedzenia prezes KOSIŃSKI odczytuje opis owrządzenia języka które uważano za rakowate, a które przy bliższem badaniu okazało się gruźliczem i z najzupełnijszem powodzeniem zostało operowane. Przypadki takie mają się zdarzać bardzo rzadko; sprawozdawca porównywa zatem swój z kilkoma innymi niedawno ogłoszonymi i podaje ważne rozpoznawcze uwagi, mające wielką praktyczną doniosłość. Ponieważ jest to jedna z tych prac, którą w całości przeczytać należy chcąc ich ważność ocenić, przeto ciekawi znajdują ją w jednym z następnych N-rów MEDYCZNY. Z powodu tego spostrzeżenia wszelako WŁ. BRODOWSKI oświadcza, że obecnie pojęcia nasze o gruźlicy zupełnie się zmieniły i nie odpowiadają już wecale temu stanowi rzeczy, jaki KOSIŃSKI nam opisuje. Wśród gwarnej nad tym przedmiotem przy zamknięciu posiedzenia rozprawy, nie podobna nam było dosłyszyć jej wątku, lecz mamy nadzieję, że nasz Szanowny Dziekan na najbliższem posiedzeniu swój pogląd bliżej wyłuszczy zechce. △.

## ODCINEK.

### IV-ty wspólnarodowy zjazd lekarski w Brukselli.

Według poprzednio ułożonego planu, otwarcie zjazdu nastąpiło dnia 19 Września r. b. w wielkiej sali pałacu książęcego. Pierwsze to posiedzenie zaszczycone obecnością króla Belgii zagał prezes VLEMINCKX obszerną mową, w której zastanawiał się głównie nad wpływem jaki wyrzucić winien zjazd obecny na wypełnienie niektórych zadań higieny społecznej. Następnie zabrał głos sekretarz generalny zjazdu WARLOMONT, wypowiadając treściwie to wszystko, co dokonano na poprzednich 3-ch zjazdach i zwracając uwagę zebranych na zadanie i znaczenie obecnego zjazdu <sup>1)</sup>.

<sup>1)</sup> Pierwszy zjazd wspólnarodowy odbył się w Paryżu w r. 1867 podczas wystawy powszechnej; 2-gi we Florencyi w r. 1869, a 3-ci w Wiedniu podczas wystawy w r. 1873.

W Nr. 15 „MEDYCYNY” z r. b. podaliśmy program i sekcje, na jakie zjazd został podzielony. Obecnie dodajemy, iż ustanowiono jeszcze sekcję wystawy nowych przyrządów i narzędzi, używanych w medycynie wewnętrznej, chirurgii, fizjologii, oftalmologii i t. d.

Posiedzenie ogólne z d. 21 Września. FEIGNAUX odczytał sprawozdanie o zadaniu zakładów położniczych. Następujące pod tym względem wnioski zostały przez zgromadzenie przyjęte:

1. Nagła potrzeba rdzennej zmiany w niesieniu pomocy kobietom rodzącym.

2. Zupełne porzucenie wielkich zakładów położniczych.

3. Zastąpienie wielkich zakładów położniczych ze szkołą akuserek przez małe domy położnicze z oddzielnymi izbami.

4. Urządzenie domu zapasowego, umieszczonego w sąsiedztwie takiego domu położniczego, z zupełnym odosobnieniem obu zakładów.

5. Jak największe, ile możliwości, rozciągnięcie opieki nad, ciężarnymi i rodzącymi w ich mieszkaniach, z zapewnieniem dostarczenia im wszelkiej potrzebnej pomocy.

LE FORT zaproponował dołączyć do powyższych wniosków jeszcze następujący; za każdym razem, jak tylko środki miasta na to pozwolą, a zwłaszcza na przypadek epidemii w zakładzie, byłoby pożądanem, aby kobiety pozostające bez mieszkania, odbywały poród i połóg w mieszkaniach akuserek miasta. Propozycję tę zgromadzenie ogólne przed zatwierdzeniem odesłało pod roztrząśnienie do właściwej sekcji.

JANSSENS odczytał prace 5-ej sekcji nad sposobami uzdrowienia (*assenisatio*) zakładów, w których przerabia się fosfor (sprawozdawca CROCC). Wnioski tymczasowe sprawozdawcy:

1. Zakażenie fosforem jest wynikiem wprowadzenia czystego fosforu do ustroju.

2. Utlenienie fosforu niszczy jego własności trujące.

3. Zatem obecność w powietrzu ozonu, który spala fosfor, stanowi racjonalny środek zapobiegający jadowitemu działaniu jego pary.

4. Niezależnie od dokładnego przewietrzania, wydalającego na zewnątrz pary fosforu, należy w zakładach w których fosfor się przerabia, umieścić ciała, posiadające własność zamieniania tlenu powietrza na ozon. Pomiędzy takimi ciałami na pierwszym miejscu stoi *essentia terebinthinae*.

Wnioski zaś sekcji podane na zgromadzeniu ogólnem były takie:

1. Sekcja medycyny społecznej wynurza życzenie, aby we wszystkich fabrykach zapalek użycie fosforu zwyczajnego zastąpić fosforem czczonym bezkształtnym.

2. W oczekiwaniu na powszechne przyjęcie tego środka radykalnego, też sekcyja przy obecnych warunkach fabrykacyi zaleca następujące środki, jako mogące zapobiedz występowaniu ogólnych przypadłości zatrucia, a szczególnie zgorzeli szcękowej: urządzenie fabryk w miejscach dostatecznie obszernych, przewietrzanie ile możliwości, jak najdokładniejsze; wreszcie czystość jak największa. Obok tego używanie w fabrykach oleju (esencji) terpentynowego jako odtrutki chemicznej.

3. Miejscowe przypadłości mogą być usuwane za pomocą płókań ściągających, a nadewszystko przez zobowiązanie fabrykantów do nieprzyjmowania do swych fabryk takich robotników, u których przedwstępne badanie jamy ustnej wykazało próchnienie zębów lub jakiegokolwiek inne cierpienie, usposabiające do szkodliwego na ustrój wpływu par fosforu.

4. W fabrykach, w których przerabia się fosfor, nie należy zatrudniać dzieci.

5. Przy wydawaniu pozwolenia na zakładanie fabryk tego rodzaju

władze powinny zobowiązać ich właścicieli do zachowania tych przepisów i czuwać nad ich wykonywaniem, a to w interesie zarówno robotników jak i fabrykantów, odpowiedzialnych za wszelkie wypadki, jakieby się mogły zdarzyć w skutek ich niedozoru lub niedbalstwa. Wszystkie te wnioski zostały na zebraniu ogólnem przyjęte.

Następnie zabrał głos LEDEGANCK, dla przedstawienia wniosków siódmej sekeji (otologii) nad sprawozdaniem D-ra DELSTANCHE (ojca): „O sposobach wymierzania doniosłości słuchu i ujednostajnienia jej stopnia dla wszystkich krajów.”

Wnioski sprawozdawcy:

1. W stanie prawidłowym słuchomierz (*acoumètre*), jakkolwiekby był, może służyć we wszystkich krajach za miarę powszechną.

2. Sposób ten w przypadku zboczenia słuchowego jest niedostatecznym z powodu, iż głuchota bywa tylko częściową i względną do pewnych szmerów.

3. W takich razach słuchomierz złożony, łączący dwa pierwiastki słuchowe t. j. szmer i ton, mógłby do pewnego stopnia wypełnić to zadanie. Do tych BONNAFONT przyłącza następujące swoje wnioski, uchwalone podobnie jak poprzednie przez sekeję. Dokładne badanie przedsięwzięte w celu ocenienia stopnia słuchu, zwłaszcza w przypadkach zmian chorobowych przyrzędu słuchowego, wymaga użycia trzech środków następujących:

1. T o n u, którą to nazwą BONNAFONT odznacza głos jaki sprawia wzajemne uderzenie się o siebie dwóch ciał twardych.

W ogólności głos taki odczuwają osoby dotknięte wyższymi stopniami głuchoty.

2. D i a p a z o n u, jakkolwiek mniej jak pierwszy słyszalnego, lecz który często dosłyszec mogą głuchoniemi.

3. G ł o s u (ludzkiego), który trudniej jeszcze jest słyszalnym. Służy on do ocenienia stopnia słuchu u osób dotkniętych lżejszymi stosunkowo stopniami głuchoty.

DE SMETH odczytał następnie wnioski sekeji chorób umysłowych nad stanem moralnym i prawnym i nad umieszczeniem obłąkanych przestępców i niebezpiecznych (sprawozdawca SEMAL).

1. Sekeja oświadczyła iż w krajach, gdzie liczba obłąkanych przestępców jest dostateczną do utworzenia całkowitego oddziału szpitalnego, należy zupełnie odosobnić tę kategorię chorych.

2. Sekeja wyraziła życzenie, ażeby we wszystkich innych przypadkach chorzy tego rodzaju byli umieszczani wraz z innymi obłąkanymi i podlegali nieustannemu dozorowi.

Potem BELVAL przystąpił do odczytania prac sekeji farmakologicznej nad „zaprowadzeniem powszechnej farmakopei” (sprawozdawca GILLE). Sekeja proponuje:

1. Zaczekać na przysłanie projektu zredagowanego w r. z. w Petersburgu <sup>1)</sup> w celu zajęcia się tym przedmiotem.

2. Przyjmuje poprawkę GILLE'A, poruczającą organizatorom zjazdu brukselskiego przedsięwziąć środki, jakie uważać będą za właściwe, celem ostatecznego zaprowadzenia farmakopei wspólnej. Na tem posiedzenie ukończono.

(d. c. n.)

<sup>1)</sup> Zjazd farmaceutyczny wspólnotowy odbyty w Sierpniu r. z. w Petersburgu uchwalił w zasadzie ułożenie farmakopei wspólnotowej, napisanej w języku łacińskim, podającej wagi i miary podług podziału dziesiętnego, ciepłoty podług ciepłomierza stustopniowego, słownictwo Berzeliusa i t. d.

## KRÓTKIE SPRAWOZDANIA Z POSTĘPU WIEDZY LEKARSKIEJ ZA GRANICĄ.

O użyciu kąpieli ciepłych u chorych piersiowych w ogólności, a u suchotników w szczególności. Pod tym napisem Dr. SOUPLER w drugim tomie „*Jahrbuch für Balneologie, Hydrologie und Klimatologie etc. za rok 1874*” podaje ciekawe wyniki swych spostrzeżeń z zastosowania ciepłych kąpieli u suchotników. Dotychczasowe moje spostrzeżenia doprowadziły mnie pod pewnym względem do podobnych wniosków, do jakich doszedł Dr. S., i dlatego krótką ową pracę podaję w streszczeniu czytelnikom MĘDZYCYNY.

Na wstępie swej pracy S. słuszną robi uwagę, że dotychczas nie tylko pomiędzy publicznością, ale i wszystkimi niemal lekarzami panuje przekonanie, że ciepłe kąpiele u chorych piersiowych w ogólności, tembardziej u suchotników są stanowczo przeciwwskazanemi, i że zalecenie ciepłej kąpieli kaszlącemu choremu byłoby grubym błędem leczniczym. W rzeczywistości tak jednakże nie jest, a dowodzenia podobne opierają się tylko na fałszywym teoretycznym rozumowaniu. Pojedynczy lekarze od bardzo dawna zalecali ciepłe kąpiele chorym piersiowym, a nie widząc po ich użyciu nie tylko najmniejszej szkody, ale w wielu razach widoczną korzyść dla chorych, od czasu do czasu występowali z zaprzeczaniem powszechnie podzielanym twierdzeniom. Ze wszelką jednakże naukową ścisłością zebranych spostrzeżeń dotychczas nie było. Dopiero Dr. S. przeprowadził na oddziale terapeutycznym prof. LASEGUE cały szereg ściśle naukowych spostrzeżeń, wskutek których doszedł do stanowczego wniosku: że ciepłe kąpiele u suchotników w nie tylko że nie są szkodliwe, lecz przeciwnie w wielu razach stanowczo wwierają wpływ niezaprzeczenie korzystny na przebieg choroby. Co się tyczy ciepłoty wody kąpielowej, to pod tym względem Dr. S. kieruje się zawsze i wyłącznie tylko ciepłotą ciała chorego, używając zwykle jako правило, ciepłotę wody kąpielowej o trzy stopnie (C.) niższą od ciepłoty ciała.

Co się tyczy czasu trwania kąpieli, to takowy wynosi zwykle od 20 do 45 minut. Zazwyczaj Dr. S. każe chorym pozostawać w kąpeli dotąd, dopóki albo nie czują się zmęczonemi, lub gdy znaczną doznawają lekkiego uczucia zimna,—w każdym razie nawet gdyby chorzy w kąpeli zupełnie dobrze się czuli, czas trwania tej ostatniej nie powinien przekraczać 45 minut. Po kąpeli chorzy powinni być dobrze wytarci i natychmiast ciepło ubrani, aby uniknąć zaziębienia. Zimową porą bezwarunkowo powinni chorzy brać kąpiele tylko w swoim mieszkaniu, w pokoju dobrze ogrzonym i zabezpieczonym od przeciągów. Co się tyczy pory dnia, w której najlepiej stosować kąpiele, to Dr. S. przyszedł do wniosku, że najpraktyczniej zalecać je na godzinę przed rannem lub wieczornem jedzeniem. Kąpiele takie Dr. S. naznacza zazwyczaj co drugi dzień, w przypadkach zaś, w których idzie głównie o zmniejszenie potów nocnych (u suchotników), można je również zalecać codziennie. Działanie ciepłych kąpieli u suchotników podług D-ra S. ma być następujące:

1) Podczas kąpieli. Chory po wejściu do kąpieli której ciepłota jest o 3 stopnie niższą od ciepłoty jego ciała, nie doznaje zazwyczaj ani uczucia ciepła ani zimna; przeciwnie zaś gdy ciepłota kąpieli jest wyższą lub niższą od różnicy 3-eh stopni ciepłoty ciała, wtenczas chory doznaje albo nieprzyjemnego uczucia zimna, albo odwrotnie zbytowego ciepła; tym sposobem kąpiel 37° stopniowo będzie przyjemną dla chorego gorączkującego, którego ciepłota ciała dochodzi do 40°, przeciwnie zaś, taż sama kąpiel będzie za gorącą dla niegorączkującego.

Zwykle w czasie pierwszych kilku kąpieli chorzy w ciągu pierwszych pięciu minut czują lekkie utrudnienie, zarazem przyspieszenie oddechania—poczem objaw ten znika i oddech staje się prawidłowym.

U chorych mocno kaszlących już zwykle po kilku minutach pobytu w kąpeli kaszel znacznie się zmniejsza, odpluwanie (*expectatio*) następuje łatwiej i w ogóle chorzy tacy w kąpeli lepiej się czują, aniżeli w łóżku. Jednocześnie zmniejsza się ilość tętna, a ciepłota ciała stopniowo opada, tem znacznie, im większe było natężenie gorączkowe przed rozpoczęciem kąpieli.

2) Działanie następowe. Po kąpeli chorzy czują się zazwyczaj zupełnie dobrze, oddech bywa lżejszy, łaknienie się zwiększa. Działanie to występuje już po pierwszej kąpeli. Ilość tętna zmniejsza się (o 12 do 28 uderzeń na minutę), ciepłota również niekiedy o 2 stopnie. U chorych z szybko przebiegającymi suchotami takie dobroczynne objawy trwają zaledwie kilka godzin, ulga jednakże nawet kilkugodzinna codziennie w podobnych rozpaczliwych przypadkach, powinna być równie zadaniem pomocy lekarskiej.

W przewlekłe przebiegających suchotach jakoteż w przypadkach połączonych z gorączką rzekomo przepuszczającą (*pseudo intermittens Fieber*) dreszcze i gorączka już po pierwszej kąpeli mają się znacznie zmniejszać (?? *podawca*). Poty zmniejszają się i nieraz już po trzeciej lub czwartej kąpeli nikną zupełnie. Szczególniej ten ostatni objaw zasługuje na bliższą uwagę. Dr. S. bowiem we wszystkich przypadkach stale spostrzegał dobroczynny wpływ ciepłych kąpeli na zmniejszenie a następnie ustąpienie zupełne potów nocnych. „Nie chcę tu, powiada Dr. S., zastanawiać się i roztrząsać przyczyny i mechanizmu zwiększonej działalności gruczołów potowych, a chcę tylko podać fakt kliniczny stale przemieniany”. W niektórych jednakże przypadkach ciepłe kąpiele działają zupełnie odwrotnie: wywołują obfite poty u suchotników, u których dotychczas potów nie bywało, albo u których takowe oddawna ustąpiły. Przypadki owe pojedyncze, powiada autor, bynajmniej nie przemawiają jako przeciwskazanie do użycia kąpeli ciepłych, wiadomo bowiem że jeden i ten sam czynnik leczniczy wywołuje często różnorodne objawy zależnie od dawki tudzież od danego przypadku.

Autor widząc w wielu bardzo przypadkach początkowych suchot stanowcze polepszenie z metodycznego użycia ciepłych kąpeli, sądzi, że główną przyczynę owej poprawy należy szukać w polepszonym przeziwie skórny. U suchotników bowiem zazwyczaj traci skóra swoją żywotność, skutkiem czego przeziw skórny zostaje znacznie upośledzonym. Kąpiel wzmacnia skórę, pobudza krążenie włosowate skóry, oczyszcza i oswobadza skórę od wszystkiego co jej czynność prawidłową ogranicza. Ponieważ w przebiegu suchot płucnych oddechanie płucne ulega znacznemu upośledzeniu, nie ulega przeto najmniejszej wątpliwości, że w przebiegu tej choroby przeziw skórny ma niezmierny wpływ na wymianę gazów i wytwarzanie się krwi. Wreszcie z wielką słusnością autor powiada: „Nie mogę twierdzić, ani wymagać aby ciepłe kąpiele wystarczały do wyleczenia suchot płucnych, znaczna wszakże ulga w objawach choroby, jaką one sprowadzają, zmusza nas do częstszego ich stosowania, aniżeli to dotychczas miało miejsce.”

Jako ostateczny wynik swej pracy autor wyprowadza następujące wnioski:

- 1) Ciepłe kąpiele zwykłe, lub słabe mineralne nie są bynajmniej szkodliwymi dla chorych pierśiowych; przeciwnie niejednokrotnie są bardzo korzystnymi.
- 2) Ciepłota podobnych kąpeli winna być o 3<sup>o</sup> niższą od ciepłoty ciała danego chorego.
- 3) U gorączkujących chorych zmniejszają częstość tętna i natężenie ciepłoty, tem bardziej, im wyższą była gorączka.
- 4) Kąpiele są użyteczne we wszystkich okresach suchot płucnych, a mianowicie w początkowych.
- 5) Wywierają one szczególnie dobry wpływ na tak zwane nocne poty suchotników.
- 6) Zwiększają łaknienie, uspakajają nerwowe pobudzenie chorych i sprowadzają sen spokojny.

Co się dotyczy moich własnych spostrzeżeń, to również u bardzo wielu suchotników, w różnych okresach choroby będących, stosowałem kąpiele ciepłe.

Kąpiele owe zalecałem głównie w następującym zamiarze:

1 W celu usunięcia brudu nagromadzonego na skórze u suchotników (którzy nieraz po lat kilka w skutek zastarzałych przesądów, lub nawet z porady lekarskiej nie używali ciepłych kąpeli) a tem samem w celu przywrócenia skórze prawidłowej jej działalności, znacznie zwichniętej w skutek mechanicznych przeskoki, wynikających z zatkania porów i gruczołów skóry. W tym celu zalecałem kąpiele suchotnikom znajdującym się we wszystkich okresach choroby i nigdy nie widziałem żadnego

szkodliwego wpływu, nawet u suchotników z wielką skłonnością do krwioplucia i krwotoków płucnych.

2) W przypadkach gościca mięśniowego występującego czasem w przebiegu suchot mianowicie u chorych używających zimnych natrysków.

3) W przypadkach gorączki przelotnej (*febris ephemera*) występującej nieraz w skutek zaziębnienia, głównie u suchotników bardzo wrażliwych na zmiany ciepłoty (szczególniej kobiety wątłej budowy ciała). W ostatnich dwóch wskazaniach nigdy nie widziałem złego wpływu na sprawę miejscową, przeciwnie zawsze otrzymywałem skutek pożądany, t. j. usunięcie gościca lub usunięcie gorączki przelotnej. Oprócz kąpeli ciepłych ogólnych, bardzo często zalecam jeszcze kąpiele nożne (które również powszechnie bywają uważane za przeciwwskazane u chorych piersiowych) najczęściej u kobiet, przy zaburzeniach w miesiączkowaniu, przy rwaach twarzowych, bólach gościcowych zębów i t. p. przypadkach, zawsze z pomyślnym skutkiem, bez żadnych szkodliwych wpływów na sprawę miejscową w płucach.

Dotychczasowe więc moje spostrzeżenia doprowadziły mnie do stanowczego wniosku, że: ciepłe kąpiele ogólne jako też miejscowe (nożne) w przebiegu chorób płucnych bynajmniej nie są przeciwwskazane, ale przeciwnie w wielu razach okazują się nader pożytecznymi.

Wyniki te zgadzają się w zupełności z 3-ma pierwszymi wynikami D-ra S.;—o ile jednakże ciepłe kąpiele dobroczynnie wpływają na nocne poty i obniżenie ciepłoty w końcowym okresie suchot płucnych, nie śmiem twierdzić,—gdyż pod tym względem dotychczas spostrzeżeń nie robiłem. Warto by jednakże aby koledzy czytelnicy MEDYCZNY a szczególnie koledzy szpitalni postarali się o sprawdzenie owych wniosków D-ra S., w szpitalach bowiem naszych (a szczególnie w Warszawie) spotykamy prawie wyłącznie okresy suchot końcowe, przytem stosowanie kąpeli ciepłych w praktyce szpitalnej nie przedstawia żadnej trudności ani przeszkody, które niewątpliwieby napotkano w praktyce prywatnej.

Dr. Alfred Sokolowski, z Goerbersdorffu.

**Nowy środek nasenny.** Wychodząc z założenia iż sen powstaje przy wielkiem znużeniu mięśni i nerwów i że podczas czynności powodującej to znużenie powstają pewne materje, mianowicie kwas mleczny, które do krwi przechodzą, robił PRYER doświadczenia z solami kwasu mlecznego dla przekonania się czy nie mają one własności usypiających. Znalazł on w istocie iż mleczan sody (*natrum lacticum*) wstrzyknięty pod skórę, albo zadany do wewnątrz w wielkich ilościach, często tak u ludzi jak i zwierząt sprowadza sen. Tak samo działa kwaśne mleko, serwatka i bardzo zgęszczona woda ocukrzona. P. zaleca próbować te środki w praktyce jako kojące nerwy i lekkie nasenne.

(Ref. z *Centralt. f. d. med. Wissensch. w Berl. klin. Woch. Nr. 33—1875*)

**O ilości krost przy szczepieniu ospy ochronnej (*vaccinatio* i *revaccinatio*).** Podczas gdy BURCHARD radzi robić jak najmniej nakłóc, bo liczba obecnych blizn ze szczepienia ospy, nie wywiera wpływu na łatwość przyjęcia zarazka krowianki (opierał się na doświadczeniach powtórnego szczepienia (*revaccinatio*) w armii), EULENBERG (*Vierteljahrsh. f. gericht. Med. Bd. 19. Hft.*) podaje przeciwnie, opierając się na statystyce, iż im większa jest liczba blizn, tem natężenie ospy jest mniejsze. Ponieważ liczba 10 blizn daje dobre rokowanie, to autor poleca jako *maximum* 10 nakłóc a jako *minimum* 5.

(*Berl. klin. Wochensh. Nr. 31—1875*). W. G.

## O g ł o s z e n i a.

Pamiętnika Towarzystwa Lekarskiego Warszawskiego, Zeszyt III-ci za r. b. wyszedł z druku i zawiera:

St. KONDRATOWICZ. Przyczynę do histologii ciężarnej macicy (z 3-ma tablicami litograf.).

Przegląd krytyczny. Leczenie cholery z postrzeżeń praktycznych J. ŻYCKIEGO, Wilno 1874. Ocenił A. F. JANISZEWSKI, z Lublina.

Protokoły posiedzeń z d. 4 i 18 Maja, 1 i 15 Czerwca i 7 i 21 Września r. b.

NOWE KSIĄŻKI  
do nabycia  
w Księgarni i Składzie Nut  
**MAURYCEGO ORGELBRANDA**

*w Warszawie, naprzeciw posągu Kopernika.*

- Barnes R.** Prof. Dr. Odczyty o operacjach akuszeryjnych. Przekład dzieła *Leçons sur les opérations obstétricales* przez Dr. Stanisława KONDRATOWICZA (z 113 drzeworytami w tekście) Rs. 4.
- Berger** Stanisław Antoni Dr. med. Choroby dziecięce. Odra czyli kur, szkarlatyna, ospa i dławiec (Angina). Rys popularny dla użytku rodziców, opiekunów, przełożonych zakładów i t. p. kop. 75.
- Bernes J.** Wiadomości wstępne z Hygijeny (tłumaczenie z angielskiego) kop. 30.
- Biblioteka Umiejętności lekarskich.** (Wydanie Redakcyi Gazety Lekarskiej) Akuszeryja. Tom III. Patologija i Terapija ciąży, porodu i pòłogu, w wolnym przekładzie z podręcznikiem akuszeryjnym J. SPAETH'A, C. R. BRAUN'A, NAEGELE, GRENSER'A i C. SCHROEDER'A przez D-ra Stanisława JERZYKOWSKIEGO (z 41 drzeworytami w tekście) rs. 5 kop. 50.
- Chemija** zastosowana do fizylogijii i patologii czyli Chemija lekarska. Przez Dr. Hermana FUDAKOWSKIEGO. Zeszyt pierwszy, rs. 1 kop. 50.
- Farmacyja.** Przekład dzieła Dr. Adolfa DUFLOS'A. *Theorie und Praxis der in pharmaceutischen Laboratorien vorkommenden pharmaceutisch, technisch und analytisch-chemischen Arbeiten.* Chemisches Apothekerbuch. 5-te Bearbeitung. Breslau, 1867, przez Dr. Aleksandra FABIANA. Tom II, (z 34 drzeworytami w tekście) rs. 3.
- Patologija i terapija** szczegółowa. Choroby nerek przez Dr. Zygmunta ROSENSTEIN'A prof. kliniki terapeutycznej w Groningen, rs. 3 kop. 60.
- Patologija i terapija** szczegółowa. Choroby zaraźliwe chroniczne. Przekład dzieła: *Handbuch der chronischen Infectionskrankheiten.* von A. HELLER i O. BOLLINGER 1874. (*Handbuch der speciellen Pathologie und Therapie* von prof. ZIEMSSEN). Przez Dr. Ludwika POGORZELSKIEGO (z 50 drzeworytami w tekście), rs. 3.
- Patologija i terapija** szczegółowa. Choroby zaraźliwe ostre. Przekład dzieła: *Handbuch der acuten Infectionskrankheiten. Erster Theil,* von LIEBERMEISTER, H. LEBERT, F. HARNISCH, J. B. O. HEUBNER, J. OERTEL, 1874. (*Handbuch der speciellen Pathologie und Therapie* von prof. ZIEMSSEN). Przez Prof. Dr. ŁUCZKIEWICZA. Tom I. Tyfus brzuszny, tyfus powrotny i wysypkowy, cholera, dżuma, czarna śmierć, gorączka żółta, dysenterija, błonica (z drzeworytami w tekście) rs. 5.
- Buckiewicz Adam,** studija nad suchotami Dr. PIDOUX (opowiedziane w streszczeniu) 75 kop.
- Chalubiński T.** Dr. Pisma lekarskie. I. Metoda wynajdywania wskazań lekarskich. Plan leczenia i jego wykonanie, 60 kop. II. Zimnica, studjum ze stanowiska praktycznego rs. 1.
- Emmert Karol.** Wykład chirurgii szczegółowej, przekład 3-go wydania dzieła p. n. *Lehrbuch der speciellen Chirurgie* von Dr. Carl EMMERT. Leipzig 1870/1, Tom I Chirurgiczne choroby głowy, szyi i piersi, Tom II. Chirurgiczne choroby brzucha, miednicy, kończyn i kregosłupa, 2 tomy rs. 11.
- Gurlt E.** Dr. Prof. Podręcznik do ćwiczeń operacyjnych na zwłokach tudzież do ich zastosowania na ciele żywym. Z niemieckiego przetłumaczył Ignacy ZIEMLEWICZ Dr. med. i chirurgii rs. 1.
- Kaczkowski Antoni** Poradnik dla matek o pielęgniowaniu i wychowaniu dzieci oraz o leczeniu ich chorób od urodzenia do siódmego roku, rs. 1.
- Meyer D.** Prof. Wykład chorób oczu. Przekład uzupełniony dzieła: *Traité pratique des maladies des yeux* par le Dr. E. MEYER. (Paris 1874) przez Dr. S. KOŚMINSKIEGO (z 142 drzeworytami w tekście) rs. 5.
- Orkisz Józef.** Gorączka tyfus czym jest i jak ją leczyć, 50 kop.  
— Koklusz, natura jego i sposób leczenia. kop. 30.
- Rosenthal Jakób** Dr. Poradnik lekarski dla kobiet (z 34 drzeworytami w tekście) rs. 1 kop. 20.
- Saxe Stella.** Poradnik dla pijących wody mineralne w każdym czasie. Przełożył z franczkiego G. Cena 30 kop.
- Sprawozdanie** lekarskie szpitala powszechnego krajowego we Lwowie za rok 1873 rs. 2 kop. 20.
- Stankiewicz Henryk.** Dualizm czy unitaryzm. Krytyczny rozbiór ostatnich poglądów na genetyczny związek szankra z przymiotem (*Syphilis*) kop. 60.
- Ziemssen Prof. Dr.** Choroby układu nerwowego (mózgu, mlecza pacierzowego i nerwów) Tom II choroby nerwów mózgodzeniowych obwodowych przez prof. ERB'A. Przekład dzieła *Handbuch des Nervensystems* von Prof. Dr. Wilhelm ERB (*Handbuch der speciellen Pathologie und Therapie* von Prof. ZIEMSEN) przez Dr. F. AKSAMITOWSKIEGO i Dra O. SCHREIBER'A (z drzeworytami w tekście). Cena rs. 4.