№ 12.

ROK X. Warszawa d. 6 (18) Marca 1876 r. TOM XX.

GAZETA LEKARSKA

PISMO TYGODNIOWE

POŚWIĘCONE

WSZYSTKIM GAŁĘZIOM UMIEJĘTNOŚCI LEKARSKICH, 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 1876 do 1 lipca 1876) rsr. 10; od początku wydawnictwa do 1 lipca 1876 r. rsr. 178 (z przesyłką).

Cena Przeglądu Postępów Nauk Lekarskich. Rocznie rsr. 8; dla prenumeratorów Gaz. Lek. rs. 6; dla prenumeratorów Gaz. Lek. i Bibl. Um. Lek. rsr. 4.

TREŚĆ: Rozprawy naukowe. O leczeniu odchyleń i odgięć macicy ciężarnéj (*retroversio et retroflexio uteri gravidi*) oraz o kilku wypadkach tegoż cierpienia. Podał Dr *St. Jerzykowski*, lekarz w Poznaniu.—O leczeniu zapalenia płuc. Według zasad przyjętych w klinice Prof. *Lindwurma* w Monachium. Przez Dra *Józ. Bauera*, asystenta kliniki.—Korrespondencya zagraniczna (Dokończenie).—Wiadomości bieżące. Dra Hüttenbrennera Nauka o chorobach dzieci. Dra Schroedera Nauka o chorobach kobiet. Kalendarz Lekarski.—Dodatek. Choroby tchawicy, oskrzeli i opłucnéj ark. 12 i 13. Elektroterapii ark. 2. Oftalmologii T. III, ark. 22.—Przeglądu Postępu Nauk Lekarskich za rok 1874 zeszyt II-gi.

O leczeniu odchyleń i odgięć macicy ciężarnéj (*retroversio et retroflexio uteri gravidi*) oraz o kilku wypadkach tegoż cierpienia.

Podał Dr St. Jerzykowski, lekarz w Poznaniu.

Jeśli odchylenia i odgięcia macicy już w stanie nieciężarnym powodują tak ważne zaburzenia w organizmie niewiasty, to bez wątpienia daleko gorszym musi być wpływ szkodliwy tego cierpienia w tych razach, w których przez ciążę wzrasta objętość macicy; tym bowiem sposobem następuje ciśnienie na organy, znajdujące się w małej miednicy i ztąd wynika szereg objawów ważnych, zagrażających życiu matki, jeśli wczesna nie nadejdzie pomoc.

Patologiczną anatomię, objawy i rozpoznanie tego w ogóle rzadko [1]) zachodzącego cierpienia opuszczam zupełnie na tém miejscu, a chciałbym tylko w krótkości skreślić leczenie tego nieprawidłowego położenia macicy, popierając je własnemi spostrzeżeniami.

W leczeniu odchyleń i odgięć macicy ciężarnéj należy najpierw zastanowić się nad *a*) środkami zapobiegającemi temu cierpieniu; *b*) daléj rozebrać te

[1]) Porown. A. Salmon, de la retroversion de l'utérus pendant la grossesse. Paris 1863, p. 9—16.

wypadki, w których odłożenie macicy jest możliwem i wreszcie c) zająć się temi wypadkami, w których mimo wszelkich środków niepodobna jest odzyskać prawidłowego położenia macicy.

I. Leczenie zapobiegawcze. Ponieważ wiadomą jest rzeczą, że największa część nieprawidłowości w położeniu i postaci macicy jest następstwem nienależytego pielęgnowania się w czasie połogowym, przeto na okres ten baczne należy zwrócić oko i podczas niego starannie usuwać wszystkie szkodliwości, mogące sprowadzać to cierpienie. Do szkodliwości zaś tego rodzaju należy przedewszystkiem niedostateczne ściągnięcie się macicy, wywołane już to przez zatrzymanie resztek łożyskowych, już też zapalenia maciczne podczas połogu, już wreszcie przez inne znane okoliczności. Staranne tedy i troskliwe leczenie tych cierpień w czasie połogowym ważne zajmuje miejsce w terapii zapobiegawczéj. Ponieważ nadto znanem jest, że karmienie dziecka w ogóle przyczynia się do skurczów macicy i zwrotnego przeistoczenia wewnętrznych organów rodnych u niewiasty, przeto powinny mianowicie te kobiety, które już cierpiały na odchylenie macicy, same karmić dzieci, jeśli się naturalnie temu nie sprzeciwiają żadne inne ważne okoliczności [1]). Pożywienie położnic należy zastosować do indywidualnych stosunków i występować przeciwko owéj zbyt ograniczonéj dyecie, jaką się zwykle przepisuje wszystkim bez różnicy położnicom w pierwszych dziewięciu dniach połogowych. U osób słabowitych z natury i do tego wyniszczonych przez znaczne ubytki krwi lub inne cierpienia musi taka zbyt szczupła dyeta działać zgubnie na powrót macicy do stanu prawidłowego; również szkodliwie muszą oddziaływać przedwczesne wysilenia i niedostateczny spokój. Co do położenia położnicy, to aż do piątego dnia może zachować położenie poziome na grzbiecie, ponieważ aż do tego mniéj więcéj czasu macica pozostaje tak wielką, że nie łatwo dnem swem opada poniżéj wzgórka krzyżowego. Po tym czasie zaś winna raz poraz pokładać się także na boku [2]). Opuścić zaś łóżko nie wolno jéj pierwiéj, aż nie ustąpi zupełnie krwawy odpływ macicy: krwawe bowiem wytoki połogowe świadczą, że się rana po łożysku nie zabliźniła jeszcze należycie. Tak samo należy unikać zbytnich wysileń tłoczni brzusznéj, zbyt silnych wstrząśnień podbrzusza przez kaszel, wymioty lub inne jakie szkodliwe wpływy zewnętrzne.

Skoro zaś z jakiejbądź przyczyny macica zwraca się ku tyłowi i osoba dotknięta tém nieprawidłowém położeniem organu rodnego zachodzi w ciążę, natenczas należy jéj zalecić, ażeby w pierwszych miesiącach ciąży leżała jak najmniéj poziomo na grzbiecie, lecz więcéj na boku lub brzuchu, ażeby się starała o regularne wypróżnienia moczu i kału, ażeby tłoczni brzusznéj nie wystawiała na nadzwyczajne działanie lub zbytnie wstrząśnienia, szczególnie więc, żeby nie dźwigała zbyt ciężkich przedmiotów. Tych przepisów zapobiegawczych

---

[1]) Patrz Scanzoni, Lehrb. d. Krankh. d. weibl. Sexualorgan. p. 78.

[2]) T. Smith, Transact. of the obst. Soc. of London Vol. II. 1861, p. 300, 301.

winny się trzymać nie tylko osoby, u których już przed ciążą stwierdzono odgięcie macicy, ale także wszystkie w ogóle ciężarne, chociaż więc macica posiada prawidłowe położenie.

II. Skoro się odgięcie już raz wytworzyło, natenczas pierwszym warunkiem leczenia jest należyte wypróżnienie odbytnicy i pęcherza moczowego. Środek ten w bardzo wielu wypadkach lżejszego odgięcia, następującego w pierwszych dwóch i trzech miesiącach ciąży, wystarcza sam do odłożenia macicy i dla tego posiada on ważne znaczenie [1]; wszakże niepodobna mu takiego znowu przypisywać znaczenia, jak tego chciał Wigand [2]) utrzymując, że przy wszystkich odgięciach nie potrzeba jak pilnie zakładać cewnik, kiszkę odbytową opróżniać starannie i ciężarnej zalecić położenie na boku, a cierpienie wkrótce ustąpi.

Jak ważnym jednakże jest ten środek, na dowód niechaj posłuży następujący wypadek:

Agnieszka Tuliszka, 28 lat mająca i znajdująca się w trzecim miesiącu ciąży, w grudniu 1873 r. została tak silnie uderzoną w brzuch, że na moment straciła przytomność i padła na obok stojące łóżko. Od chwili téj w podbrzuszu doznawała ciągłych boleści, chodzenie było jéj uciążliwem, mocz odpływał z trudnością tylko kroplami i wydzielanie kału nie nastąpiło już od kilku dni. Przywołany dnia 5-go po zaszłym wypadku, gdy boleści w brzuchu coraz więcéj się wzmagały i odlewanie moczu stawało się coraz boleśniejszem, znalazłem przy badaniu usta maciczne tuż za spojeniem łonowem tak wysoko umieszczone, że się je zaledwie palcem dosięgnąć dało, ścianę zaś tylną pochwy zepchniętą i wypukloną dość znacznie ku dołowi; dotykanie guza sprawiało małe tylko boleści. Opróżniwszy natychmiast pęcherz moczowy, z którego się ulało około 3 funtów moczu, i za pomocą lewatyw z zimnéj wody opróżniwszy kiszkę odbytową, prawie po chwili można było stwierdzić, że się dno macicy uniosło do góry i część pochwowa zwróciła ku tyłowi; macica więc przybrała stanowisko właściwe jéj w tym miesięcu ciąży, t. j. przechyliła się ku przodowi. Zaleciłem położenie na boku lub brzuchu; mocz trzeba było jeszcze przez kilka dni upuszczać cewnikiem; po 10 dniach chora wstała i w ciąży żadna nie nastąpiła przerwa.

Co do samego upuszczania moczu, to należy tu wspomnieć o niejednych okolicznościach utrudniających w mniejszym lub większym stopniu opróżnienie pęcherza moczowego. Najpierw wyszukanie cewki moczowéj bywa niekiedy nadzwyczaj uciążliwem, ponieważ, mianowicie w wyższych stopniach odgięcia, dla znacznego wciągnięcia ku górze przedniéj ściany pochwowéj także cewka i jéj ujście wyginają się mocno ku wewnątrz i dostają za spojenie łonowe. Jeśli cewka jest przytem obrzmiała, to można ją nawet mylnie wziąć

---

[1]) Patrz W. J. Schmidt, Beobacht. u. Erfahr. über d. Zurückbeugung d. Gebärm. Wien, 1820. p. 60 i Fr. Naegele p. 351.

[2]) Beitr. zur Geburtsh. 3 zeszyt, p. 11—13.

za część pochwową macicy. W takich wypadkach trudnego dostępu do cewki moczowéj na wszelkie uznanie zasługuje rada Naegelego [1]) i Schmidta [2]) ażeby przez mierne odpychanie szyjki macicznéj ku tyłowi spowodować wstrzymane wydzielanie moczu; rękoczyn ten bywa mianowicie wtenczas pomocnym, kiedy się pod ręką nie ma zaraz cewnika. Daléj dno pęcherza znajduje się nieraz niżéj tego miejsca pęcherza, które przez szyjkę maciczną bywa ugniatane; natenczas rozszerza się ono w postaci małéj torebki i tworzy nieraz elastyczny guz w przedniéj ścianie pochwowéj [3]), tak iż w takich razach krótkim cewnikiem kobiecym dochodzimy do dolnéj jamy małéj i upuszczamy małą tylko ilość moczu; wprowadziwszy zaś długi cewnik męzki, dochodzący aż do uwięźnionego oddziału pęcherza, wydobywamy na zewnątrz jeszcze bardzo wielką ilość moczu. W wypadkach tego rodzaju konieczną jest posługiwać się długim cewnikiem męzkim, raz dla tego, ażeby módz upuścić wszystek mocz, a potem wśród takich stosunków prosty cewnik krótki wprowadzając błędnie i gwałtownie można przekłóć cewkę moczową, dostać się do pochwy i macicy, i mimo tego nie upuścić wcale moczu, jak tego dowodzą wypadki spostrzegane przez Martina, Ramsbothama [4]), Baynhama [5]) i innych. Jednakże we większéj części wypadków górna połowa pęcherza moczowego bywa tak rozdętą przez mocz, że wierzchołek jego sięga niekiedy nawet powyżéj pępka [6]). Gdyby się zaś cewnikiem nie dało wynaleźć cewki i inne groźne miały wystąpić objawy, natenczas trzebaby przekłóć pęcherz moczowy i wydalić mocz, który w niektórych razach, jak opisują, miał dochodzić aż do 20 funtów [7]). Tego rodzaju wypadek opisuje Cheston [8]), w którym po operacyi nawet ciąża nie doznała żadnego zaburzenia.

Skoro jednakże po stosowaniu lewatyw i cewnika macica nie odzyskuje swego prawidłowego stanowiska, albo jeśli chora mieszka w takiem oddaleniu od lekarza, iż jéj codziennie widzieć nie może, natenczas zaraz po pierwszem sztucznem upuszczeniu moczu wskazaném jest sztuczne odłożenie odgiętéj macicy. W takich razach, gdy nie wystąpiły jeszcze zapalne objawy i nie rozpoczęło się jeszcze poronienie, po odłożeniu zazwyczaj ustępują wszelkie dolegania i jeśli się chorej zaleci na niejaki czas położenie na boku lub brzuchu, starannie wypróżnia kiszkę odbytową i pęcherz moczowy i w ogó-

---

[1]) Fr. C. Naegele, Erfahr. u. Abhandl. aus dem Gebiete d. Krankh. d. weibl Geschlechts. Mannheim 1812. p. 362.

[2]) W. J. Schmidt, Siebolds Journal IV.

[3]) De la Harpe, Schweizer Zeitschr. f. Med. Zürich 1856.

[4]) Pract. observ. in midwifery. London 1832. T. II. p. 449. Case 210.

[5]) Edinb. Journ. t. 38. p. 266.

[6]) Patrz Martins Handatlas der Gynakol. u. Geburtsh. Berlin 1862. tabl. 35. fig. 3.

[7]) Kr. Fr. Kilian, Operationslehre für Geburtshelfer III. p. 217—226.

[8]) Med. comm. Vol. II. p. 96.

le troskliwie jéj dogląda, to we większéj części wypadków ciąża przebiega aż do prawidłowego kresu i w prawidłowym czasie rodzi się płód dojrzały. Nawet w tych razach, w których występują krwotoki i inne objawy zapowiadające początek poronienia, nie należy tracić nadziei powstrzymania poronienia: z doświadczenia bowiem wykazało się, że dopóki się w ustach macicznych nie da namacać wierzchołka jaja, po oględnem odłożeniu ciąża może wziąć pomyślny obrót. Wszakże nie zawsze tak pomyślnym bywa przebieg cierpienia, lecz nieraz przychodzi także do przerwania ciąży i poronienia, mianowicie gdy już przed ciążą macica była nieprawidłowo zwróconą ku tyłowi:

E. Sommermann, 30 lat licząca, średniego wzrostu i wątłéj budowy ciała, radziła mnie się po raz pierwszy w wrześniu 1875 r. Z anamnezy wykazało się, że chora zaczęła miesiączkować dopiero w 18 roku życia swego, w r. 1869 poszła za mąż, w rok potem porodziła dziecko, które wkrótce po porodzie zmarło; w r. 1872 zaszła po raz drugi w ciążę, lecz już około trzeciego miesiąca nastąpiło poronienie.

Badając przez pochwę znalazłem dość znaczny upływ białawy, macicę zaś samą odchyloną ku tyłowi i lewéj stronie. Dolegliwości spowodowane przez to nieprawidłowe położenie macicy, jako to upływ, boleści przy miesiączkowaniu, uczucie parcia ku dołowi chora znosiła cierpliwie i jedynie wzgląd zostania matką spowodował ją do zasięgnięcia rady lekarskiéj. Osłabionéj i źle odżywionéj choréj zaleciłem przedewszystkiem posilającą dyetę, na wewnątrz podałem żelazo z aloë (dla zaparcia stolca), do pochwy wstrzykiwania z odwaru kory dębowéj i zaraz przy pierwszéj wizycie u mnie za pomocą narzędzia Ellingera rozszerzyłem usta maciczne; następnie dnia 3-go, 7-go i 11-go września po poprzedniem rozszerzeniu narzędziem Ellingera zaprowadzałem coraz to obszerniejsze gąbki, tak iż mimo dość znacznego odchylenia macicy ku tyłowi i ztąd wynikłego ścieśnienia szyjki macicznéj, ostatnia przynajmniéj na niejaki czas była przepuszczalną dla nasienia męzkiego. Przypuszczenie to sprawdziło się rzeczywiście, bo już po najbliższéj regularności (po połowie września) chora zaszła w ciążę. W grudniu r. z., a więc pod koniec trzeciego miesiąca ciąży chora zaczęła narzekać na utrudnione moczenie, boleści w brzuchu i wypieranie ku dołowi, owe trzy najważniejsze objawy odgięcia macicy ciężarnéj. Opróżniwszy pęcherz moczowy cewnikiem odłożyłem dość łatwo macicę z strony kiszki odbytowéj, wszakże, chociaż nie było jeszcze żadnych objawów zapalnych i żadnych znaków zapowiadających przerwanie ciąży, chora poroniła w trzy dni po operacyi.

W wypadkach, w których skutkiem odgięcia macicy zapala się otrzewna albo macica, operacyi niekiedy niepodobna wcale podejmować albo jeśli się takową podejmuje, próby odkładania należy wykonywać z jak największą oględnością i bez wszelkich gwałtów. Jeśli bowiem pod wpływem zapalenia otrzewnéj lub zapalenia na około pęcherza moczowego (*pericystitis*) przychodzi do wysięku, natenczas przy sztucznem odkładaniu trzeba poprzerywać wytworzone zrosty, a w takim razie wystawia się chore nie tylko na mo-

cne boleści, ale nadto wysięk wylewa się do jamy brzusznéj i powoduje prawie zawsze śmierć.

(Dokończenie nastąpi).

O leczeniu zapalenia płuc.

Według zasad przyjętych w klinice Prof. Lindwurma w Monachium.

Przez D-ra Józ. Bauera, assystenta kliniki.

Zasady, jakie w ostatnich dziesiątkach lat, przy leczeniu zapaleń płuc weszły w życie, z jednéj strony początek swój zawdzięczają nihilizmowi powstałemu z czysto anatomo-patologicznego kierunku: z drugiéj zaś, przypominają pod pewnemi względami starą teoryę przeciwzapalną. Właśnie w zapaleniu płuc krupowem, doświadczenie wykazuje jasno, iż zmiany chorobowe w płucu bez niebezpieczeństwa dla życia trwać mogą, a nawet bez żadnych ważniejszych zaburzeń bywają znoszone—skoro tylko stan gorączkowy przeminie. Dla wyjaśnienia tedy powodów niebezpieczeństwa, jakie podczas trwania krupowego zapalenia płuc choremu zagraża, potrzeba koniecznie szukać innych momentów chorobowych, między któremi najważniejszą niewątpliwie rolę gra gorączka, bo z jéj ustąpieniem cały stan rzeczy natychmiast się zmienia.

Przy rozbiorze pytania: która z czynności fizyologicznych, dla utrzymania życia niezbędnych, jest głównie zagrożoną przez sprawy chorobowe, zapalenie płuc stanowiące, należy koniecznie zwrócić uwagę na zwiększanie się niebezpieczeństwa téj choroby, w miarę jak wiek chorego zbliża się do zgrzybiałości: zwłaszcza też w obec faktu, iż zapalenia płuc u starców bywają groźne, nawet przy nader słabéj gorączce.

W ostatnich czasach Jürgensen podał dokładny rozbiór zjawisk krupowemu zapaleniu płuc towarzyszących, i wykazał, które mianowicie z narzędzi ustroju podczas zapalenia płuc najwięcéj zużywa siły, a tém samém najwięcéj jest narażone na ich wyczerpanie. Według Jürgensena narzędziem tém jest serce, którego siły w obec nadmiernéj podczas gorączki czynności najrychléj upadają, a którego niedostateczna praca jest główną przyczyną groźnych przypadłości podczas przebiegu zapalenia płuc krupowego, jak nie mniéj jest najczęstszym powodem śmierci cierpiących na tę chorobę.

Jeśli twierdzenia powyższe są słuszne to zasady leczenia zapalenia płuc zostają znakomicie uproszczonemi i wyjaśnionemi; zadaniem bowiem tego leczenia będzie: zmniejszyć natężenie gorączki, podtrzymać zdolność czynnościową serca i zwiększyć wyczerpujące się zapasy sił ustroju. W tém też zapatrywaniu się leży surowy zakaz wszelkiego terapeutycznego działania, któreby przynosiło jednostronną korzyść, zmniejszając natężenie gorączki, jeśliby działanie to sprowadzało współcześnie osłabienie czynności serca.

Zanim jednak przyłączymy się do powyższych poglądów, posłuchajmy przedewszystkiem wspierających je dowodów i popatrzmy na błędy, które były przyczyną zerwania z dawniejszemi nieco pojęciami.

Obserwacya przedewszystkiem daje nam szeregi faktów, które stanowić muszą podstawę dla dalszych racyonalnych wywodów. Wszelka sprawa gorączkowa, jak wiadomo, upośledza zdolność czynnościową ustroju. Upośledzenie to przychodzi do skutku nie tylko dla tego, iż gorączka pociąga za sobą śpieszniejsze zużycie materyi, która to strata nie może być natychmiastowo zastąpioną, ale bardziéj jeszcze dla tego, iż podczas trwania gorączki, w rozmaitych narzędziach i narządach ustroju przychodzą do skutku mniéj lub więcéj namacalne zmiany, które bardziej niż prosty zanik upośledzają czynność tych narzędzi. Że gorączka na przebieg zapalenia płuc nader ważny wpływ wywiera, jest faktem od dawna znanym w patologii, tém więcéj, iż stan ciepłoty ciała wpływa na częstość tętna i oddechu, a częstość tętna w przebiegu zapalenia płuc, wydawała się zawsze i wszystkim lekarzom momentem niesłychanie ważnym

Daleko mniej zwrcano już uwagę na zachodzące podczas zapalenia płuc zboczenia w mechanizmie krążenia. Jürgensen dopiero pierwszy należycie ocenił znaczenie zastoju krwi w płucach i połączonego z nim osłabienia czynności serca, wskazując te właśnie zboczenia, jako główne przyczyny niebezpieczeństw podczas przebiegu zapalenia płuc życiu chorego grożących.

Dostatecznie stwierdzonym jest fakt, iż znaczna część powierzchni oddechowéj płuca, może stać się nieprzystępną dla powietrza, a jednak wymiana gazów w płucach może się jeszcze odbywać w stopniu wystarczającym dla utrzymania życia. Przypuściwszy, iż wymiana materyi w ustroju odbywa się nadal przybliżenie w tymże stopniu, co przed wystąpieniem zboczenia, to życie stałoby się niebawem niemożliwem w skutek przeładowania krwi kwasem węglanym, gdyby nie czynność wyrównywająca (kompensacyjna), za pomocą któréj niedostateczność czynności oddechowéj w części przynajmniéj zostaje usunięta.

Owa czynność wyrównywająca (kompensata) polega przedewszystkiem na częstszych i głębszych wdechach (*inspiratio*), co ztąd pochodzi, iż zwiększona ilość kwasu węglanego we krwi silniéj pobudza ośrodki oddechowe. Współcześnie zwiększa się praca komórki prawéj i to w stosunku prostym do oporu, jaki napotyka krew wypływająca z tętnicy płucnéj. Otóż komórka prawa nie zawsze podołać może zwiększonéj w ten sposób pracy, o czem prócz innych danych i ztąd wnosić możemy, iż narzędzie to chwilowo ulega powiększeniu pochodzącemu widocznie od nagromadzenia się krwi w jego jamie i mechanicznemu rozszerzeniu się ścian narzędzia pod jéj naciskiem. Rozumie się, że gdyby siła mięśnia sercowego wzrastała proporcyonalnie do spotykanego oporu, to takie nagromadzanie się krwi w komórce nie mogłoby mieć miejsca.

Jeśli teraz weźmiemy pod uwagę już nie sama tylko komórkę prawą, ale cały zależny od niéj odcinek układu krwionośnego, to przekonamy się, iż ten ostatni, a mianowicie też układ żylny wielkiego krwiobiegu musi przyjąć udział w każdym takim zastoju. Odbija się to przedewszystkiem na naczyniach włosowatych żylnych wielkiego krwiobiegu, które nie posiadają dostatecznéj siły dla posuwania swéj zawartości ku sercu. Im dłużéj i im w wyższym stopniu

siła pędząca serca okazuje się niedostateczną, tém bardziéj ujawnia się wyczerpanie tego narzędzia. Ponieważ przy dłuższem trwaniu takiego stanu pobudzalność zwojów ruchowych serca (*ganglia excito-motorica cordis*) w skutek braku tlenu we krwi coraz bardziéj słabnie, a prawdopodobnie i stan pobudzenia (*tonus*) nerwu błędnego również się zmniejsza, przeto ruchy serca stają się coraz słabszemi a zarazem częstszemi. Zmniejszenie stanu pobudzenia (*tonus*) nerwu błędnego, może być też następstwem zmniejszonego ciśnienia krwi: jak niemniéj przeładowanie krwi kwasem węglanym może wywierać pewien wpływ na osłabienie tego pobudzenia.

W obec dawniejszych pojęć o przepełnieniu krwią płuc, przekrwienie czynne (*hypraemia activa*) i przekrwienie oboczne (*fluxio collateralis*) zbyt ważną odgrywały rolę; gdy tymczasem w rzeczywistości, jak to wykazał Jürgensen, sprawa ta polega raczéj na zastoju. Pojęcie to wspiera się przeważnie na fakcie, iż obrzęk płuc bardzo często występuje obok zwątrobienia i współcześnie z takowem, zwłaszcza też w późniejszych okresach choroby. Zwątrobienie jest niewątpliwie sprawą czynnego charakteru, ale zwężając w skutek ucisku naczynia, pociąga bezpośrednio za sobą zwiększenie oporów. W ogólności zwiększenie się parcia krwi w tętnicach nie wywołuje nigdy przepełnienia krwią, gdyż odpowiednio do zwiększania się tego ciśnienia, wzrasta szybkość strumienia krwi w odpowiednich naczyniach żylnych. Przeciwnie zaś, jeśli istnieje przeszkoda utrudniającą odpływ krwi żylnéj, to ciśnienie w tętnicach powinno się odpowiednio zwiększyć, aby opory przezwyciężonemi zostały. Rozszerzenie naczyń oboczne w częściach przyległych zwątrobieniu, jest okolicznością umożliwiającą wyrównanie się krążenia (*compensatio*) i ułatwiającą wymianę gazów.

Za słusznością powyższego poglądu najwymowniéj przemawiają zjawiska, dostrzegane przy wadach zastawkowych. Przy niedostateczności np. zastawki dwudzielnéj (*insuffic. valv. bicuspidalis*) przerost komórki prawéj przezwycięża i usuwa zastój krwi w płucach, które to zboczenie dopiero wtedy na dobre się rozwija, gdy w skutek zwyrodnienia mięśni sercowych, siła skurczu komórki prawéj osłabnie. W podobnyż sposób przy niedostateczności zastawek aorty, dopiero ze zwyrodnieniem przerosłych mięśni sercowych obrzęk rozwijać się zaczyna.

Przy zapaleniu płuc odpływ krwi tętniczéj z żył płucnych do serca odbywa się z łatwością, gdyż przeszkoda znajduje się powyżéj, t. j. w naczyniach włosowatych płuc. Dla przezwyciężenia téj przeszkody, tak wiele zużywa się siły, iż krew tętnicza z płuc wpływa do układu aortycznego pod znacznie mniejszem ciśnieniem, niż w stanie prawidłowym. Nie mniéj ważną przyczyną zmniejszonego ciśnienia w żyłach płucnych jest ta okoliczność, iż światło tych ostatnich, prawie że nie ulega zmianie przy słabszem ich wypełnieniu, w skutek czego, droga dla odpływu krwi pochodzącéj z naczyń włosowatych płuc, jest zupełnie swobodna i obszerna. Z uwag powyższych, wspieranych na każdym kroku obserwacyą kliniczną, wynika ten dla terapii niesłychanie ważny

wniosek, iż w przebiegu zapalenia płuc, nigdy nie jest wskazanem zmniejszanie pracy serca.

Jürgensen potępił stanowczo upust krwi w zapaleniu płuc, a to głównie z przyczyny zgubnego wpływu, jaki utrata krwi w następstwach swych na czynność serca wywiera. Jako główne korzyści przez upust krwi osiągnąć się dające, przedstawiają zwykle: działanie przeciwgorączkowe takowego, daléj oswobodzenie przepełnionego krwią prawego serca i zmniejszenie ilości krwi w naczyniach płucnych, w skutek czego przesięki (*oedema pulmonum*) łatwiéj ulegają wessaniu. Złe następstwa upustu krwi nie zależą jedynie od chwilowego tylko i przechodniego działania tego środka, gdyż ilość krwi w naczyniach, w skutek wsysania się płynów miąższowych z tkanek, niebawem powraca do swéj poprzedniéj wielkości, ale krew ta staje się już uboższą w składniki stałe. Taka zubożała krew nie może utrzymać już zwojów ruchowych serca (*ganglia excito-motorica cordis*) na uprzednim stopniu pobudliwości, podczas gdy nagromadzanie się kwasu węglanego we krwi nie ulega zmianie. Daléj upust krwi powiększa znacznie skłonność mięśni sercowych do podlegania przemianom wstecznym. Czynność tedy serca w skutek upustu krwi staje się niebawem słabszą niż przed takowym: a doświadczenie uczy, że chwilowo usunięte zastoje krwi, bardzo rychło wytwarzają się na nowo.

Pomienione niekorzyści, jakie upust krwi ogólny za sobą pociąga, tak są znaczne, iż nie dozwalają spożytkować jego przeciwzapalnego działania; zwłaszcza, że istnieje cały szereg środków, mogących wywierać takowe w daleko wyższym stopniu i to bez wszelkiéj szkody lub niebezpieczeństwa dla ustroju. Ale nawet co się tyczy oswobadzającego działania upustu krwi, to krótkotrwałość skutku i osłabiający wpływ, jaki środek ten na serce wywiera, są tak ważnemi przeciw niemu zarzutami, że użycie jego nie jest usprawiedliwionem od czasu jak stanowczo dowiedzionem zostało, że serce i przy pomocy innych środków, może przezwyciężyć chorobliwie zwiększone przeszkody krążenia.

Najwłaściwszą drogą dla wykazania słuszności postępowania leczniczego, które usiłuje za pomocą środków podniecających podtrzymać zdolność czynnościową serca i powiększyć jego pracę w celu przezwyciężenia zwiększonych oporów, byłyby starannie i wyczerpująco zebrane dane statystyczne. Ale nie można tu odmawiać znaczenia i dowodom, jakich dostarczają nam pojedyńcze wypadki, jeśli w przebiegu takowych może być wykazanem, że te właśnie objawy, o których tu mowa, główne niebezpieczeństwo choroby stanowiące, przy zastosowaniu wspomnionego postępowania leczniczego ustąpiły. Dowody takie z pojedyńczych obserwacyj czerpane, więcéj niekiedy znaczą, niż dane statystyczne, które, jeśli opierają się na niedość wielkiéj liczbie wypadków, bardzo łatwo do fałszywych wniosków doprowadzić mogą.

Zasady postępowania leczniczego przy zapaleniu płuc krupowem, jakie od pewnego czasu na drugiéj klinice terapeutycznéj w Monachium zyskały prawo obywatelstwa, opierają się głównie na właściwém ocenieniu znaczenia gorączki i zdolności czynnościowéj serca w przebiegu téj choroby.

Przeciw gorączce stosuje się przedewszystkiem chlorek chininy w pełnych dawkach tak że w ciągu dwóch godzin chory wyżywał około 2 grm. (½ dr.) tej soli, rozpuszczonéj w 50,0 grm (2 unc.) wody. Niekiedy dawkę tę jeszcze się podwyższa. Wpływ tego środka na ciepłotę i tętno objawia się stale zwolnieniem (*remissio*), ale zwolnienie to nie bywa nigdy tyle wydatnem, jak przy durze brzusznym (*typhus abdom.*). Rzadziéj już i to tylko przy nadzwyczajnem podniesieniu się ciepłoty znajdują zastosowanie kąpiele zimne, i to zazwyczaj obok współczesnego użycia chininy.

Postępowanie takie usuwa w znacznéj części zgubny wpływ gorączki na serce, ale daleko pewniéj osiąga się cel powyższy, działając współcześnie na podniesienie się odżywiania. I to zdanie dało powód do licznych zarzutów, jakie kreślonéj przez nas metodzie postępowania lekarskiego czyniono, nigdy jednak nie zdołano wykazać, aby dostarczenie substancyj odżywczych choremu ustrojowi, którego tak się lękali dawniejsi lekarze, zwiększało istotnie natężenie gorączki. Toż samo da się powiedzieć i o napojach wyskokowych. Skoro tylko u chorego na zapalenie płuc występują objawy osłabienia serca, przychodzi kolej na wyskok i kamforę, która to ostatnia już do wewnątrz, już w postaci zastrzykiwań podskórnych stosowaną być może. Niemniéj mogą się okazać wskazanemi małe dawki naparstnicy (*digitalis*), jako powodujące zwolnienie czynności serca obok powiększenia jego pracy. Środek ten najwłaściwszym jest w tych wypadkach, w których zdolność czynnościowa serca z przyczyny jakiegoś przewlekłego cierpienia, już od początku zapalenia płuc okazuje się niedostateczną.

Powyższa metoda postępowania lekarskiego w obec ostrych zapaleń płuc, już od początku ubiegłego roku akademickiego była wyłącznie stosowaną na drugiéj klinice terapeutycznéj. Od tego czasu leczono w tejże klinice 51 osób, dotkniętych zapaleniem płuc, wliczając w to i te wypadki wspomnionego cierpienia, które wystąpiły jako powikłanie przy innych, już to przewlekłych, już ostrych chorobach.

Ze względu na wiek chorych wypadki te rozpadają się na następujące gruppy:

od 10 do 30 lat.	od 30 do 40 lat:	od 40 do 50 lat:	od 50 do 60 lat:	od 60 do 70 lat:	Wyżéj 70 lat:
20.	9.	8.	9.	4	1.

Z téj liczby chorych podczas przebiegu choroby i bez powikłań zmarło dwóch, z których jeden przybył do kliniki konającym.

(Dokończenie nastąpi).

KORRESPONDENCYA ZAGRANICZNA.

(*Dokończenie*).

Sekcya II: lekarsko-kliniczna.

Przewodniczący Dr Wygrzywalski, sekretarze pp. Feigel i Widman.

Pierwszy głos zabrał Dr O. Widman i mówił „o przyczynach niedomykalności zastawek układu żylnego.“ Wedle prelegenta, przyczyną tej wady są zmiany anatomiczne, a mianowicie zapalenie mięśni brodawkowatych przewlekłe (*myocarditis papil.*). Dalej mówi o rozpoznaniu téj wady, o sekcyach i przytacza w końcu statystykę 83 wypadków, które widział i w sekcyach sprawdzał. W rozprawie zabrał głos Dr Wężański.

Następnie Dr Ed. Sawicki wykładał „o fizyologicznych czynnikach półkul mózgowych.“ W wykładzie tym prelegent sprowadza psychologiczne pojęcia o czynnościach umysłowych do pojęć fizyologicznych i przychodzi do wniosku, że półkule są ogniskiem głównych czynności ognisk zmysłowych i ruchomych.

W rozprawie zabrał głos Prof. Biesiadecki.

Dr Rosicki z kolei podaje „o łóżku porodowem łatwo przenośnem“ swego pomysłu, okazując zebranym model jego drewniany do $^1/_8$ zmniejszony, jako też rysunki objaśniające.

W sprawie téj zabrali głos Dr Jerzykowski i Dr Czyżewicz, którzy uznają jego praktyczność.

Dalej Dr L. Feigel wykłada „o wypadku wady sercowéj wrodzonéj“ i przedstawia okaz anatomiczny zachowany w wyskoku, nadto daje umiejętne tłomaczenie jego. Wypadek ten należy do bardzo rzadkich, dotąd bowiem znane są dwa tylko wypadki w nauce.

Z kolei Dr Kaczorowski mowi o leczeniu kwasem karbolowym za pomocą wstrzykiwań go do miąższów chorych narządów. Dodaje się do niego morfiny, używa go w zapaleniach tkanki podskórnej łącznej, w róży, w zapaleniu torebek stawowych, wypocinach klatki piersiowéj, w zapaleniu otrzewnéj, okołomacicznéj, oskrzeli i t. d. Wypadków takich przytacza 32.

W rozprawie nad tym przedmiotem zabrali głos Dr Bojanowski i Dr E. Sawicki.

Szósty z kolei wykład miał Dr T. Żuliński i mówił „o wpływie kofeiny i theiny, jako też kawy i herbaty na ustrój ludzki.“ Podając w streszczeniu wyniki swych doświadczeń, jakie robił na ludziach, królikach, świnkach morskich, kurach, gołębiach i żabach, zwracał szczególną uwagę na różnice, jakie zachodzą w działaniu kofeiny i theiny jako czystych alkaloidów, a kawy i herbaty i ich olejków lotnych.

W końcu Dr Chłapowski przedstawia i opisuje torbiel, wypełniającą oczodół 16 letniego chłopca poniżej powieki dolnej, połączoną z brakiem gałki ocznéj, a będącą u chorego od urodzenia.

Prof. Biesiadecki w rozprawie nad tym okazem sądzi, iż to jest torbiel powstała z żylaka, zastrzegając jednak rozpoznanie do zbadania drobnowidzowego.

Sekcya III: medycyny publicznéj.

Przewodniczący Dr Rolle, zastępca Dr Szafarkiewicz, sekretarze Dr Cassina i Dr J. Grabowski.

Dr E. Sawicki ofiarował 10 egzemplarzy dziełka swego „o opiece nad obłąkanymi i o zakładach psychiatrycznych“, jako też Dyrekcya Szpitala Lwowskiego nadesłała 20 egzemp. „Sprawozdania lekars. ze szpitala pow. lwowskiego za r. 1875“ a to w celu rozdania ich między członków sekcyi.

Dr Grabowski odczytał telegram Dra Lutostańskiego z Iwonicza, iż nie mogąc przybyć na zjazd, wnioski swe co do topgrafii i statystyki lekarskiéj i o stanowisku lekarzy zdrojowych i o środkach przeciw pijaństwu ogłosi drukiem.

Prezes Majer następnie prosi członków sekcyi, aby zbierali szczegóły statystyczno-lekarskie wedle wzorów komisyi antropologicznej Akademii Umiejętności w Krakowie.

Z kolei pierwszy głos zabrał Dr W. Roth i mówił o potrzebie szpitali po wsiach podczas panowania cholery.

Następnie Dr T. Żulinski miał wykład o potrzebie zaprowadzenia wykładów hygieny we wszystkich zakładach naukowych, tak wyższych, średnich, jak i ludowych, wychodząc z téj zasady, że dotąd nie można myśleć o skutecznej poprawie zdrowia w jednostkach, jak i ulepszeniu stosunków zdrowotnych kraju, dopokąd drogą nauczania nie przekona się i nie oświeci i nie zainteresuje się ogółu sprawą zdrowia, ktora jest warunkiem tak fizycznego, jak i moralnego zdrowia jednostek i narodów. Prelegent przedłożył w końcu odpowiednie wnioski.

Prezes Majer uznając w zupełności słuszność powyższych wywodów i wniosków prelegenta, żąda, by zajęto się ułożeniem podręczników do nauki hygieny dla szkół ludowych i seminaryów nauczycielskich z uwzględnieniem płci.

Następnie Dr Kromer czytał o potrzebie zmian w przepisach policyjno-lekarskich podczas panowania cholery. Potem Dr Cassina miał wykład o cholerze w Galicyi w r. 1871, 1872 i 1873, popierając go skreślonemi na mapie obrazami przebiegu i natężenia téj choroby i porównywając je z epidemiami lat poprzednich.

W dalszym ciągu Dr Serkowski czytał o potrzebie poprawy przepisów policyi budowniczéj w kraju naszym i ściślejszego ich wykonywania. Wniosek uchwalono.

Dalej na wniosek Dra Rożańskiego uchwalono wystosować memoryał w sprawie zapobiegania szerzeniu się chorób wenerycznych i uznano potrzebę ogłaszania szczegółów lekarsko-statystycznych przez rządy krajowe.

Na wniosek Dra Cassiny uchwalono potrzebę wprowadzenia w życie oddzielnej ustawy o środkach policyjno-lekarskich przeciw cholerze z dodatkiem wniosków Dra Rotha i Kromera.

Na wniosek Dra Grabowskiego uznano potrzebę jak najśpieszniejszego przeprowadzenia organizacyi lekarzy powiatowych w myśl Ustawy z r. 1870.

Na wniosek Dra E. Sawickiego uchwalono, iż pożądane są przepisy ograniczające rozporządzalność opilcow nałogowych.

Nakoniec w myśl wniosku Dra Grbowskiego wybrano na członkow komisyi przygotowawczéj dla sekcyi medycyny publicznej III-go zjazdu D-row Cassinę, Grabowskiego, Janikowskiego, Riegera i Serkowskiego. Do czego dodał jeszcze wnioskodawca żądanie, które również uchwalono, aby taż komisya zastanowiła się nad potrzebą zawiązania Towarzystwa hygienicznego w kraju.

Sekcya IV: chemiczno-farmaceutyczna.

Przewodniczący prof. Wawnikiewicz, zastępca p. T. Gralewski, sekretarze ci sami.

Pierwszy głos zabrał Dr J. Grabowski i mówił o polimeryzowaniu się chloralu. Z doświadczeń tych doszedł prelegent do wniosku, że chloral nierozpuszczalny powstaje z chloralu zwyczajnego skutkiem wędrówki małéj ilości wody. W rozprawie nad tem brał udział prof. Radziszewski.

Następnie p. Macura mówił o maszynie Limousina do zawijania proszków w opłatki i robił próby z nią w obec zgromadzonych członków sekcyi.

Z kolei Dr J. Grabowski mówił o nowo otrzymanych przez siebie związkach pochodnych *benzofenonu*, a mianowicie o kw. benzofeno-czterosiarkowym i czterotleno-bezofenonie.

Po skończonym odczycie Dra Grabowskiego, prof. Radziszewski zaprosił obecnych członków do auditoryum pracowni chemicznéj Uniw. Lwowskiego i tam mówił o świeceniu fosforu, popierając swoje wywody doświadczeniami.

Na tem posiedzeniu sekcye zostały zamknięte.

Po skończonych posiedzeniach sekcyjnych, jak dni poprzednich udano się do sal sejmowych na wspólny obiad, gdzie posiliwszy się i wypocząwszy, o god. 4 jedni poszli odwiedzić muzeum przyrodnicze hr. Wł. Dzieduszyckiego, inni ogrod botaniczny, bibliotekę uniwersytecką i szkołę leśnictwa, a liczne grono lekarzy udało się do szpitala powszechnego lwowskiego, gdzie oglądali prosektoryum i muzeum

okazów patologicznych, pracownię chemiczno-patologiczną, oddziały chorób wewnętrznych i skórnych, jako też oddział chirurgiczny, gdzie prymaryusz tegoż oddziału Dr Szeparowicz przedstawiał praktyczny sposób opatrywania ran metodą Listera i Thierscha. „Ci, którzy przed kilkoma laty, pisze „Dziennik Zjazdu“, zwiedzali ten sam szpital, nie mogli przemilczeć, że znaleźli ogromną różnicę w całem urządzeniu, postęp w każdym kierunku, tak że szpital lwowski bez przesady zaliczyć można do pierwszorzędnych zakładów, gdyż stoi na wysokości czasu.“ Zasługa to niewątpliwie wydziału krajowego, troskliwéj dyrekcyi i starannych i pilnych lekarzy.

Zakończyło dzień ten drugie uroczyste przedstawienie w teatrze, gdzie przedstawiono trzy sztuczki, a mianowicie: 1) Robotnicy E. Manuela, 2) Zielony szal, Dumasa (ojca) i E. Nus. i 3) Gramatyka czyli Kandydat do rady powiatowej, z francuzkiego S. Koźmiana.

Muzyka wojskowa jak razą zeszłą między aktami miłe nam przygrywała melodye.

Dzień piąty dnia 24 Lipca.

Sekcya II lekarsko-kliniczna i Sekcya III medycyny publicznéj ponieważ czynności swoich ukończyć nie były w stanie na dwóch poprzednich posiedzeniach postanowiły po za programem urządzić jeszcze trzecie dodatkowe posiedzenie dnia 24 między godziną 8 a 10 rano, t. j. przed drugiem ogólnem jeszcze zebraniem.

Sekcya II: lekarsko-kliniczna.

Przewodniczący Dr Wygrzywalski.

Pierwszy głos zabrał Prof. Dr Teichmann i mówił o zwężaniu i rozszerzaniu się naczyń limfatycznych ze stanowiska anatomii patologicznéj. Prelegent dowodzi, że gojenie się wrzodów przewłocznych naskórnych odnóg dolnych (*ulcus atonicum cruris*) skutkiem żylaków powstających jest w stosunku prostym z wytwarzaniem się nowych naczyń limfatycznych. W błonach wrzekomych wytwarzających się przy zapaleniu błon surowiczych powstają naczynia limfatyczne niejako nowotwory mające tkankę łączną za podścielisko.

Następnie Prof. Dr Jakubowski miał wykład o zmianach w kościach przy krzywicy, uważając chorobę w myśl Elsassera za chorobę ogólną, zakaźną, co stwierdza klinika i anatomia patologiczna. Podaje nadto prelegent i oznacza wiek dziecięcia, w jakim następują zmiany w kościach krzywicze i w jakim porządku.

Prócz tych odczytów dla braku czasu nie przyszły na porządek dzienny następujące:

1) Dra Hinzego: o leczeniu ortopedycznem środmacicznem.
2) Dra Szeparowicza: o leczeniu dezynfekcyjnem Listera.
3) Dra J. Chądzyńskiego: o jodzie ze stanowiska kliniczno-praktycznego.
4) Dra Krowczyńskiego: o leczeniu kiły rtęcią.
5) Dra Opolskiego i
6) Dra Ed. Sawickiego: o zachowaniu się naczyń krwionośnych w chorobach umysłowych.

Sekcya III: medycyny publicznéj.

Przewodniczący Dr Wituski, zastępcą Dr Friedberg.

Odczyt pierwszy miał Dr Strzyżowski o potrzebie zaprowadzenia stacyj ozonometrycznych. W rozprawie nad tą sprawą zabrali głos DDrowie Baszycki, Rożański, Janikowski, Grabowski, Tugenhat i Friedberg.

Następny wykład miał Dr Wituski o sposobie wyrabiania gazu do oświetlania z odchodów ludzkich podług metody Sidermana w Wrocławiu, objaśniając wykład swój rysunkami i preparatami.

W rozprawach zabrali głos DDr Rożański, Grabowski i Janikowski.

Z kolei Dr Szafarkiewicz mówił o przerabianiu odchodów ludzkich na materyał opałowy według metody Dra Petri w Berlinie, objaśniając równie jak poprzedni prelegent wykład swój tablicami, preparatami i wyrobami, t. j. tabliczkami i cegiełkami opałowemi.

W dalszym ciągu nastąpiły rozprawy nad wnioskiem Dra Grabowskiego dotyczącym zaprowadzenia rad zdrowia powiatowych. Po dłuższych dyskusyach uchwalono sformułowany przez Dra Rożańskiego wniosek: iż zaprowadzenie rad zdrowia jest pożyteczne w większych miastach Galicyi, gdzie tylko są odpowiednio ku temu warunki.

Z powodu braku czasu niezałatwione wnioski Dra E. Sawickiego co do założenia tow. opieki nad zwierzętami i Dra Serkowskiego o potrzebie ustanowienia dwóch stypendyów dla lekarzy kształcących się w hygienie publicznéj przekazano Tow. Lekarzy Galicyjskich do załatwienia.

Na tém zakończono posiedzenie téj sekcyi.

Po ukończeniu prac naukowych w obu powyżej wspomnionych sekcyach o godzinie 10 rano tegoż dnia zebrano się w wielkiej sali ratuszowej na

Drugie i ostatnie ogólne zebranie zjazdu.

Po ogłoszeniu przez prezesa Dra Majera posiedzenia za otwarte, sekretarze odczytali nadesłane telegramy, a następnie zdali sprawę z czynności pojedyńczych sekcyi.

Z kolei Dr Grabowski odczytał 10 wniosków Sekcyi medycyny publicznej, które zgromadzenie jednogłośnie uchwaliło. Wnioski te dotyczą:

I. Katedry hygieny w uniwersytecie Krakowskim:

II. Zaprowadzenia wykładów hygieny w seminaryach nauczycielskich i duchownych, w akademii technicznej, w szkołach wydziałowych, przemysłowych, rzemieślniczych, średnich i ludowych, oraz potrzeby urządzenia odczytów stałych dla osób dorosłych i wydania podręczników szkolnych hygieny.

III. Organizacyi zdrowotnej gminnej i wydania ustawy zdrowotnej krajowej.

IV. Potrzeby zbadania i powstrzymania szerzenia się zarazy kiłowej w kraju.

V. Ustawy cholerycznej.

VI. Zmiany ustawy budowniczej dotychczasowéj.

VII. Ogłaszania wiadomości statystycznych, tyczących się chorób, śmiertelności i służby zdrowia krajowej.

VIII. Zaostrzenia ustaw ograniczających rozporządzalność opilców nałogowych.

IX. Zaprowadzenie Rad zdrowia w większych miastach Galicyi i

X. Wniosek dotyczący organizacyi lekarzy powiatowych w Galicyi.

Sekcya IV chemiczno-farmaceutyczna postawiła do uchwały wnioski:

I. Wydania przekładu farmakopei austryackiej, i

II. Utworzenia katedry farmacyi w uniwersytecie krakowskim i lwowskim.

Oba wnioski zjazd uchwalił jednomyślnie.

Z kolei nastąpiły dwa odczyty, których tu streszczać nie będziemy, bo będą drukowane w całości w Pamiętniku zjazdu, a mianowicie odczyt hr. W. Dzieduszyckiego z dziedziny ornitologii kraju naszego, objaśniony okazami z muzeum i odczyt Dra Jul. Czerkawskiego o przyrodzie miasta Lwowa i jego okolic.

Z kolei na porządek dzienny przyszedł wniosek delegatów Krakowskiego Tow. lekarzy, by zjazd III-ci lekarzy i przyrodników odbył się roku 1878 w Krakowie.

Dr Janikowski odczytuje w tej chwili nadeszły telegram od Dra Zyblikiewicza, prezydenta miasta Krakowa téj treści:„. Popierając wniosek serdecznie, zapraszam by III-ci zjazd odbył się w Krakowie.“ Wniosek jednomyślnie przyjęto.

Następnie na wniosek prezesa Dra Majera wybrano na przewodniczącego przyszłego wydziału gospodarczego III zjazdu Dra Biesiadeckigo, a na sekretarza Dra Janikowskiego.

A teraz nastąpiły mowy pożegnalne: pierwszy głos zabrał Dr Noskiewicz, jako prezes wydziału gospodarczego. Stojąc u końca dzieła, któremu z takim trudem i z taką wytrwałością przewodniczył, żegnając teraz przybyłych, śmiało mógł powiedzieć: „że pobieżny rzut oka na dzieje zjazdu wykazuje dowodnie, że wypadł pod każdym względem świetnie. Czterysta ośmdziesięciu kilku członków wzięło w nim

udział...., a rozpraw naukowych najrozmaitszej treści było tyle, że wiele z nich dla braku czasu nie mogło przyjść na porządek dzienny.“ Żegnając i dziękując mówca wszystkim biorącym udział w zjeździe, jako też czcigodnemu prezesowi Dr Majerowi za przewodnictwo, nadmienił, że wydział gospodarczy po wydaniu „Pamiętnika Zjazdu“ (w porze zimowej) poczyta sobie za miły obowiązek przesłać go wszystkim swym członkom i uczestnikom.

Drugi głos zabrał Dr Majer, aby „wywiązując się ze swego obowiązku przewodniczącego, wynurzyć publiczne podziękowanie tym wszystkim, którzy nam tu pobyt umożebnili, ułatwili i uprzyjemnili.“ I zwrócił się tu najprzód „do historycznego grodu, który otwiera ręce i serce dla przyjęcia nas, następnie do mieszkańców, których uwielbiliśmy gościnność serdeczną, a co więcej, tę szczerą, dobrą chęć do obmyślania wszystkiego, ażeby czemu nie starczy sama gościnność, to właśnie dopełnionem zostało popędem ich serca; a nakoniec do zapobiegliwego i starannego wydziału gospodarczego, którego trudom i poświęceniu winniśmy, że zjazd ten przeszedł zjazd pierwszy.“ Przechodząc do strony naukowej, powiada uczony prezes Akademii Umiejętności w Krakowie w tej mowie pożegnalnej: „że sześć lat, które przedzielają jeden zjazd od drugiego, co nas najwięcej pociesza, nie upłynęły napróżno. Nie brakło i tamtemu zjazdowi naukowych przedmiotów, ale jeżeli porównamy wypadki jednego i drugiego zjazdu, to przyznać należy, że pod względem nauk przyrodniczych, w ścisłem rozumieniu, postęp tej nauki w kraju okazał się znakomity. Świadkiem tego były właśnie poruszone przedmioty i sposob poruszania tych przedmiotów. Nieporuszaliśmy w szczupłym zakresie rzeczy już znanych, jak gdyby prowadzeni na pasku, już bowiem za nadto długo dawaliśmy się prowadzić na pasku, pozostaliśmy sami sobą, a rzeczy któreśmy poruszali, wynikały z naszego przekonania, doświadczenia i rozumu; bo i nam Pan Bóg niezaprzeczył tego, czem się inni szczycą. Czego nam dotąd potrzeba było, t. j. pracy tylko, pracy i jeszcze raz pracy podjętej z miłością kraju, bo tak mu służyć powinniśmy i najskuteczniej służyć będziemy. To są ostatnie wyrazy moje: Żegnajcie mili bracia, bądźcie jak byliście apostołami nauki i apostołami bratniej miłości, a Bóg Wam pobłogosławi..... Zjazd II-gi lekarzy i przyrodników ogłaszam za zamknięty.“ Na tem czynności naukowe zjazdu skończyły się. O godz. 3 po południu w sali sejmowej świątecznie przystrojonej nastąpił pożegnalny bankiet, w którym oprócz członkow i uczestników wzięło udział wielu zaproszonych gości, między ktorymi widzieliśmy dygnitarzy wszystkich władz miejscowych, duchownych, cywilnych i wojskowych. W lożach siedziały damy, a na galeryi grała austryacka muzyka wojskowa pod dyrekcyą kapelmistrza p. Rosenkranza.

Żegnano się serdecznie. Uczta trwała do godz. 6-ej. Z festynu, t. j. zabawy ogrodowej urządzonej dnia tego na cześć przybyłych gości w ogrodzie pojezuickim, nie można było korzystać z powodu ulewnego deszczu, jaki lał nieustannie prawie do nocy.

Że zjazd ten przyszedł do skutku i tak powszechnie u wszystkich zostawił zadowolenie pod każdym względem, należy się serdecznie podziękować wydziałowi gospodarczemu, który nie żałował ani pracy, ani czasu, aby wszystko poszło jak najlepiéj. Niechże więc uznanie to ogólne będzie mu choć małą nagrodą, że włożony na niego obowiązek wypełnił sumiennie.

Lwów dnia 10 Sierpnia 1875. Dr *Tadeusz Żuliński.*

Wiadomości bieżące.

Ś. p. Stanisław Przetocki. Jeszcześmy nie ostygli po ciężkiej stracie, jaką poniosło miasto Sławata i jéj okolica po śmierci ś. p. Antoniego Machnickiego, Prowizora Farmacyi i właściciela apteki w tem mieście, aż tu drugi nadspodziewanie bolesny cios ponieśliśmy przez śmierć ś. p. Stanisława Przetockiego, od lat 12 zamieszkałego w Sławucie lekarza! Ś. p. Stanisław Przetocki urodził się na Wołyniu, w powiecie Zasławskim, we wsi Wielkie-Puzyrki, w 1838 roku. Po ukończeniu nauk w gimnazyum Żytomierskim, od r. 1852 studyował medycynę w Uniwersytecie Kijowskim Św. Włodzimierza, w 1863 roku otrzymał stopień lekarski i stałe

osiadł w Sławucie na Wołyniu. W krótkim bardzo czasie zyskał ogolny szacunek, jako zacny człowiek i wziętość, jako biegły i sumienny lekarz. W roku 1872 odbył podróż naukową do Paryża, zkąd po rocznych studyach powróciwszy z ogromnym zasobem wiedzy teoretycznej i praktycznej, z całym zapałem i poświęceniem oddał się praktyce lekarskiej i kształcił się naukowo prawie do samej śmierci, 6 listopada 1875 roku. Z ciężkiego żalu po stracie ś. p. Stanisława, do dziś dnia nie mogą ukoić się mieszkańce Sławuty i okolicy. Ogół stracił w nim zacnego człowieka, biegłego lekarza, pełnego poświęcenia się dla cierpiącej ludzkości, kolędzy prawego i sympatycznego towarzysza. Ten kto go znał bliżej, nie może bez rzewnej boleści wspomnieć téj ciężkiéj i nieodżałowanej straty, jaką ponieśliśmy z jego zgonem! Miłość bliźniego, wylanie się dla licznéj rodziny, największa wyrozumiałość i prawość w stosunkach koleżeńskich, oto wybitne cechy charakteru ś. p. Stanisława. Pokój Twym cieniom czcigodny Stanisławie, nie długo gościłeś z nami, ale pamięć, którą pozostawiłeś w naszych sercach nie zaginie, ani wśród różnoplemiennéj ludności Sławuty, która z taką czcią była dla Ciebie za życia, rzewnie łzy roniła nad Twemi zwłokami, ani dla Twych kolegów, którzy ceniąc Twoje osobiste przymioty, stawią Cię za wzór w stosunkach koleżeńskich. Nie ujrzym Cię więcéj, lecz pamięć o Tobie na zawsze przechowa się w sercach naszych. Niech Ci ziemia będzie lekką!...

Dr *Edward Tchorzewski.*

Dra Hüttenbrennera Nauka o chorobach dzieci. Dr v. Hüttenbrenner, professor chorób dzieci w Wiedniu, wydał w tych dniach dzieło p. n. *Lehrbuch der Kinderheilkunde* (Wien, 1876. Str. 600 in 8° majori). Dzieło to Dra Hüttenbrennera napisane wyłącznie dla lekarzy praktyków i dla uczących się medycyny, uwzględnia choroby przeważnie ze stanowiska klinicznego—to jest przebiegu, zawikłań, a zwłaszcza leczenia, przyczem podaje recepty z zastosowaniem dawek do wieku dziecięcego. Dzieło to uznaliśmy za pożyteczne dla naszych czytelników i rozpoczęliśmy jego wydanie w przekładzie polskim, który koło Wielkiej Nocy roku bieżącego będzie skończony. Dzieło to w przekładzie polskim kosztować będzie rs. 5, wnoszący zaś przedpłatę otrzymają za rs. 4 (z przesyłką).

Nauka o chorobach kobiet Prof. Schroedera, która w ciągu sześciu miesięcy doczekała się dwóch wydań, wyjdzie wkrótce w przekładzie polskim z drukarni „Gazety Lekarskiej.“ Cena dzieła wynosić będzie rs. 6, wnoszący zaś przedpłatę otrzymają dzieło, o którém mowa, za rs. 5 wraz z przesyłką.

Kalendarz Lekarski na r. 1876 jest jeszcze do nabycia. Cena rs. 1 (z przesyłką).

W CIERPIENIACH KAMIENIA I PIASKU MOCZOWEGO

działa najskuteczniéj

WODA Z BOROCYTRYNIANEM MAGNEZYI.

Woda ta wytworzone już kamienie pęcherzowe lub nerkowe rozpuszcza i w postaci mułku w moczu z organizmu wydala, a specyalném swém działaniem na nerki dalszego się wytwarzania tych kamieni niedopuszcza.

Woda ta wyrabia się wyłącznie i jedynie tylko:

w Instytucie Wód mineralnych w Ogrodzie Saskim,

Ulica Graniczna Nr. 14.

Butelka 3 szklankowa téj wody kosztuje kop. 20.

Żadna specyalna dyeta przy używaniu wody téj obserwowaną być nie potrzebuje.

Redaktor i wydawca Prof. Dr Girsztowt.

Redakcya Gazety Lekarskiéj i Biblioteki Umiejętności Lekarskich przy rogu ulicy Jasnéj i Zielonego placu, w domu Jaroszyńskiego, Nr 1364 (nowy 1), mieszkania Nr 6.

Druk. Gaz. Lek. Ul. Sto Krzyzka N 9. Дозволено Цензурою, Варшава 3 (15) Марта 1876.

№ 12.

ROK X. Warszawa d. 6 (18) Marca 1876 r. TOM XX.

GAZETA LEKARSKA

PISMO TYGODNIOWE

POŚWIĘCONE

WSZYSTKIM GAŁĘZIOM UMIEJĘTNOŚCI LEKARSKICH, 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 1876 do 1 lipca 1876) rsr. 10; od początku wydawnictwa do 1 lipca 1876 r. rsr. 178 (z przesyłką).

Cena Przeglądu Postępów Nauk Lekarskich. Rocznie rsr. 8; dla prenumeratorów Gaz. Lek. rs. 6; dla prenumeratorów Gaz. Lek. i Bibl. Um. Lek. rsr. 4.

TREŚĆ: Rozprawy naukowe. O leczeniu odchyleń i odgięć macicy ciężarnéj (*retroversio et retroflexio uteri gravidi*) oraz o kilku wypadkach tegoż cierpienia. Podał Dr *St. Jerzykowski*, lekarz w Poznaniu.—O leczeniu zapalenia płuc. Według zasad przyjętych w klinice Prof. *Lindwurma* w Monachium. Przez Dra *Józ. Bauera*, asystenta kliniki.—Korrespondencya zagraniczna (Dokończenie).—Wiadomości bieżące. Dra Hüttenbrennera Nauka o chorobach dzieci. Dra Schroedera Nauka o chorobach kobiet. Kalendarz Lekarski.—Dodatek. Choroby tchawicy, oskrzeli i opłucnéj ark. 12 i 13. Elektroterapii ark. 2. Oftalmologii T. III, ark. 22.—Przeglądu Postępu Nauk Lekarskich za rok 1874 zeszyt II-gi.

O leczeniu odchyleń i odgięć macicy ciężarnéj (*retroversio et retroflexio uteri gravidi*) oraz o kilku wypadkach tegoż cierpienia.

Podał Dr St. Jerzykowski, lekarz w Poznaniu.

Jeśli odchylenia i odgięcia macicy już w stanie nieciężarnym powodują tak ważne zaburzenia w organizmie niewiasty, to bez wątpienia daleko gorszym musi być wpływ szkodliwy tego cierpienia w tych razach, w których przez ciążę wzrasta objętość macicy; tym bowiem sposobem następuje ciśnienie na organy, znajdujące się w małej miednicy i ztąd wynika szereg objawów ważnych, zagrażających życiu matki, jeśli wczesna nie nadejdzie pomoc.

Patologiczną anatomię, objawy i rozpoznanie tego w ogóle rzadko [1]) zachodzącego cierpienia opuszczam zupełnie na tém miejscu, a chciałbym tylko w krótkości skreślić leczenie tego nieprawidłowego położenia macicy, popierając je własnemi spostrzeżeniami.

W leczeniu odchyleń i odgięć macicy ciężarnéj należy najpierw zastanowić się nad *a*) środkami zapobiegającemi temu cierpieniu; *b*) daléj rozebrać te

[1]) Porown. A. Salmon, de la retroversion de l'utérus pendant la grossesse. Paris 1863, p. 9—16.

wypadki, w których odłożenie macicy jest możliwem i wreszcie c) zająć się temi wypadkami, w których mimo wszelkich środków niepodobna jest odzyskać prawidłowego położenia macicy.

I. Leczenie zapobiegawcze. Ponieważ wiadomą jest rzeczą, że największa część nieprawidłowości w położeniu i postaci macicy jest następstwem nienależytego pielęgnowania się w czasie połogowym, przeto na okres ten baczne należy zwrócić oko i podczas niego starannie usuwać wszystkie szkodliwości, mogące sprowadzać to cierpienie. Do szkodliwości zaś tego rodzaju należy przedewszystkiem niedostateczne ściągnięcie się macicy, wywołane już to przez zatrzymanie resztek łożyskowych, już też zapalenia maciczne podczas połogu, już wreszcie przez inne znane okoliczności. Staranne tedy i troskliwe leczenie tych cierpień w czasie połogowym ważne zajmuje miejsce w terapii zapobiegawczéj. Ponieważ nadto znanem jest, że karmienie dziecka w ogóle przyczynia się do skurczów macicy i zwrotnego przeistoczenia wewnętrznych organów rodnych u niewiasty, przeto powinny mianowicie te kobiety, które już cierpiały na odchylenie macicy, same karmić dzieci, jeśli się naturalnie temu nie sprzeciwiają żadne inne ważne okoliczności [1]). Pożywienie położnic należy zastosować do indywidualnych stosunków i występować przeciwko owéj zbyt ograniczonéj dyecie, jaką się zwykle przepisuje wszystkim bez różnicy położnicom w pierwszych dziewięciu dniach połogowych. U osób słabowitych z natury i do tego wyniszczonych przez znaczne ubytki krwi lub inne cierpienia musi taka zbyt szczupła dyeta działać zgubnie na powrót macicy do stanu prawidłowego; również szkodliwie muszą oddziaływać przedwczesne wysilenia i niedostateczny spokój. Co do położenia położnicy, to aż do piątego dnia może zachować położenie poziome na grzbiecie, ponieważ aż do tego mniéj więcéj czasu macica pozostaje tak wielką, że nie łatwo dnem swem opada poniżéj wzgórka krzyżowego. Po tym czasie zaś winna raz poraz pokładać się także na boku [2]). Opuścić zaś łóżko nie wolno jéj pierwiéj, aż nie ustąpi zupełnie krwawy odpływ macicy: krwawe bowiem wytoki połogowe świadczą, że się rana po łożysku nie zabliźniła jeszcze należycie. Tak samo należy unikać zbytnich wysileń tłoczni brzusznéj, zbyt silnych wstrząśnień podbrzusza przez kaszel, wymioty lub inne jakie szkodliwe wpływy zewnętrzne.

Skoro zaś z jakiejbądź przyczyny macica zwraca się ku tyłowi i osoba dotknięta tém nieprawidłowém położeniem organu rodnego zachodzi w ciążę, natenczas należy jéj zalecić, ażeby w pierwszych miesiącach ciąży leżała jak najmniéj poziomo na grzbiecie, lecz więcéj na boku lub brzuchu, ażeby się starała o regularne wypróżnienia moczu i kału, ażeby tłoczni brzusznéj nie wystawiała na nadzwyczajne działanie lub zbytnie wstrząśnienia, szczególnie więc, żeby nie dźwigała zbyt ciężkich przedmiotów. Tych przepisów zapobiegawczych

---

[1]) Patrz Scanzoni, Lehrb. d. Krankh. d. weibl. Sexualorgan. p. 78.

[2]) T. Smith, Transact. of the obst. Soc. of London Vol. II. 1861, p. 300, 301.

winny się trzymać nie tylko osoby, u których już przed ciążą stwierdzono odgięcie macicy, ale także wszystkie w ogóle ciężarne, chociaż więc macica posiada prawidłowe położenie.

II. Skoro się odgięcie już raz wytworzyło, natenczas pierwszym warunkiem leczenia jest należyte wypróżnienie odbytnicy i pęcherza moczowego. Środek ten w bardzo wielu wypadkach lżejszego odgięcia, następującego w pierwszych dwóch i trzech miesiącach ciąży, wystarcza sam do odłożenia macicy i dla tego posiada on ważne znaczenie [1]; wszakże niepodobna mu takiego znowu przypisywać znaczenia, jak tego chciał Wigand [2]) utrzymując, że przy wszystkich odgięciach nie potrzeba jak pilnie zakładać cewnik, kiszkę odbytową opróżniać starannie i ciężarnej zalecić położenie na boku, a cierpienie wkrótce ustąpi.

Jak ważnym jednakże jest ten środek, na dowód niechaj posłuży następujący wypadek:

Agnieszka Tuliszka, 28 lat mająca i znajdująca się w trzecim miesiącu ciąży, w grudniu 1873 r. została tak silnie uderzoną w brzuch, że na moment straciła przytomność i padła na obok stojące łóżko. Od chwili téj w podbrzuszu doznawała ciągłych boleści, chodzenie było jéj uciążliwem, mocz odpływał z trudnością tylko kroplami i wydzielanie kału nie nastąpiło już od kilku dni. Przywołany dnia 5-go po zaszłym wypadku, gdy boleści w brzuchu coraz więcéj się wzmagały i odlewanie moczu stawało się coraz boleśniejszem, znalazłem przy badaniu usta maciczne tuż za spojeniem łonowem tak wysoko umieszczone, że się je zaledwie palcem dosięgnąć dało, ścianę zaś tylną pochwy zepchniętą i wypukloną dość znacznie ku dołowi; dotykanie guza sprawiało małe tylko boleści. Opróżniwszy natychmiast pęcherz moczowy, z którego się ulało około 3 funtów moczu, i za pomocą lewatyw z zimnéj wody opróżniwszy kiszkę odbytową, prawie po chwili można było stwierdzić, że się dno macicy uniosło do góry i część pochwowa zwróciła ku tyłowi; macica więc przybrała stanowisko właściwe jéj w tym miesięcu ciąży, t. j. przechyliła się ku przodowi. Zaleciłem położenie na boku lub brzuchu; mocz trzeba było jeszcze przez kilka dni upuszczać cewnikiem; po 10 dniach chora wstała i w ciąży żadna nie nastąpiła przerwa.

Co do samego upuszczania moczu, to należy tu wspomnieć o niejednych okolicznościach utrudniających w mniejszym lub większym stopniu opróżnienie pęcherza moczowego. Najpierw wyszukanie cewki moczowéj bywa niekiedy nadzwyczaj uciążliwem, ponieważ, mianowicie w wyższych stopniach odgięcia, dla znacznego wciągnięcia ku górze przedniéj ściany pochwowéj także cewka i jéj ujście wyginają się mocno ku wewnątrz i dostają za spojenie łonowe. Jeśli cewka jest przytem obrzmiała, to można ją nawet mylnie wziąć

---

[1]) Patrz W. J. Schmidt, Beobacht. u. Erfahr. über d. Zurückbeugung d. Gebärm. Wien, 1820. p. 60 i Fr. Naegele p. 351.

[2]) Beitr. zur Geburtsh. 3 zeszyt, p. 11—13.

za część pochwową macicy. W takich wypadkach trudnego dostępu do cewki moczowéj na wszelkie uznanie zasługuje rada Naegelego [1]) i Schmidta [2]) ażeby przez mierne odpychanie szyjki macicznéj ku tyłowi spowodować wstrzymane wydzielanie moczu; rękoczyn ten bywa mianowicie wtenczas pomocnym, kiedy się pod ręką nie ma zaraz cewnika. Daléj dno pęcherza znajduje się nieraz niżéj tego miejsca pęcherza, które przez szyjkę maciczną bywa ugniatane; natenczas rozszerza się ono w postaci małéj torebki i tworzy nieraz elastyczny guz w przedniéj ścianie pochwowéj [3]), tak iż w takich razach krótkim cewnikiem kobiecym dochodzimy do dolnéj jamy małéj i upuszczamy małą tylko ilość moczu; wprowadziwszy zaś długi cewnik męzki, dochodzący aż do uwięźnionego oddziału pęcherza, wydobywamy na zewnątrz jeszcze bardzo wielką ilość moczu. W wypadkach tego rodzaju konieczną jest posługiwać się długim cewnikiem męzkim, raz dla tego, ażeby módz upuścić wszystek mocz, a potem wśród takich stosunków prosty cewnik krótki wprowadzając błędnie i gwałtownie można przekłóć cewkę moczową, dostać się do pochwy i macicy, i mimo tego nie upuścić wcale moczu, jak tego dowodzą wypadki spostrzegane przez Martina, Ramsbothama [4]), Baynhama [5]) i innych. Jednakże we większéj części wypadków górna połowa pęcherza moczowego bywa tak rozdętą przez mocz, że wierzchołek jego sięga niekiedy nawet powyżéj pępka [6]). Gdyby się zaś cewnikiem nie dało wynaleźć cewki i inne groźne miały wystąpić objawy, natenczas trzebaby przekłóć pęcherz moczowy i wydalić mocz, który w niektórych razach, jak opisują, miał dochodzić aż do 20 funtów [7]). Tego rodzaju wypadek opisuje Cheston [8]), w którym po operacyi nawet ciąża nie doznała żadnego zaburzenia.

Skoro jednakże po stosowaniu lewatyw i cewnika macica nie odzyskuje swego prawidłowego stanowiska, albo jeśli chora mieszka w takiem oddaleniu od lekarza, iż jéj codziennie widzieć nie może, natenczas zaraz po pierwszem sztucznem upuszczeniu moczu wskazaném jest sztuczne odłożenie odgiętéj macicy. W takich razach, gdy nie wystąpiły jeszcze zapalne objawy i nie rozpoczęło się jeszcze poronienie, po odłożeniu zazwyczaj ustępują wszelkie dolegania i jeśli się chorej zaleci na niejaki czas położenie na boku lub brzuchu, starannie wypróżnia kiszkę odbytową i pęcherz moczowy i w ogó-

---

[1]) Fr. C. Naegele, Erfahr. u. Abhandl. aus dem Gebiete d. Krankh. d. weibl Geschlechts. Mannheim 1812. p. 362.

[2]) W. J. Schmidt, Siebolds Journal IV.

[3]) De la Harpe, Schweizer Zeitschr. f. Med. Zürich 1856.

[4]) Pract. observ. in midwifery. London 1832. T. II. p. 449. Case 210.

[5]) Edinb. Journ. t. 38. p. 266.

[6]) Patrz Martins Handatlas der Gynakol. u. Geburtsh. Berlin 1862. tabl. 35. fig. 3.

[7]) Kr. Fr. Kilian, Operationslehre für Geburtshelfer III. p. 217—226.

[8]) Med. comm. Vol. II. p. 96.

le troskliwie jéj dogląda, to we większéj części wypadków ciąża przebiega aż do prawidłowego kresu i w prawidłowym czasie rodzi się płód dojrzały. Nawet w tych razach, w których występują krwotoki i inne objawy zapowiadające początek poronienia, nie należy tracić nadziei powstrzymania poronienia: z doświadczenia bowiem wykazało się, że dopóki się w ustach macicznych nie da namacać wierzchołka jaja, po oględnem odłożeniu ciąża może wziąć pomyślny obrót. Wszakże nie zawsze tak pomyślnym bywa przebieg cierpienia, lecz nieraz przychodzi także do przerwania ciąży i poronienia, mianowicie gdy już przed ciążą macica była nieprawidłowo zwróconą ku tyłowi:

E. Sommermann, 30 lat licząca, średniego wzrostu i wątłéj budowy ciała, radziła mnie się po raz pierwszy w wrześniu 1875 r. Z anamnezy wykazało się, że chora zaczęła miesiączkować dopiero w 18 roku życia swego, w r. 1869 poszła za mąż, w rok potem porodziła dziecko, które wkrótce po porodzie zmarło; w r. 1872 zaszła po raz drugi w ciążę, lecz już około trzeciego miesiąca nastąpiło poronienie.

Badając przez pochwę znalazłem dość znaczny upływ białawy, macicę zaś samą odchyloną ku tyłowi i lewéj stronie. Dolegliwości spowodowane przez to nieprawidłowe położenie macicy, jako to upływ, boleści przy miesiączkowaniu, uczucie parcia ku dołowi chora znosiła cierpliwie i jedynie wzgląd zostania matką spowodował ją do zasięgnięcia rady lekarskiéj. Osłabionéj i źle odżywionéj choréj zaleciłem przedewszystkiem posilającą dyetę, na wewnątrz podałem żelazo z aloë (dla zaparcia stolca), do pochwy wstrzykiwania z odwaru kory dębowéj i zaraz przy pierwszéj wizycie u mnie za pomocą narzędzia Ellingera rozszerzyłem usta maciczne; następnie dnia 3-go, 7-go i 11-go września po poprzedniem rozszerzeniu narzędziem Ellingera zaprowadzałem coraz to obszerniejsze gąbki, tak iż mimo dość znacznego odchylenia macicy ku tyłowi i ztąd wynikłego ścieśnienia szyjki macicznéj, ostatnia przynajmniéj na niejaki czas była przepuszczalną dla nasienia męzkiego. Przypuszczenie to sprawdziło się rzeczywiście, bo już po najbliższéj regularności (po połowie września) chora zaszła w ciążę. W grudniu r. z., a więc pod koniec trzeciego miesiąca ciąży chora zaczęła narzekać na utrudnione moczenie, boleści w brzuchu i wypieranie ku dołowi, owe trzy najważniejsze objawy odgięcia macicy ciężarnéj. Opróżniwszy pęcherz moczowy cewnikiem odłożyłem dość łatwo macicę z strony kiszki odbytowéj, wszakże, chociaż nie było jeszcze żadnych objawów zapalnych i żadnych znaków zapowiadających przerwanie ciąży, chora poroniła w trzy dni po operacyi.

W wypadkach, w których skutkiem odgięcia macicy zapala się otrzewna albo macica, operacyi niekiedy niepodobna wcale podejmować albo jeśli się takową podejmuje, próby odkładania należy wykonywać z jak największą oględnością i bez wszelkich gwałtów. Jeśli bowiem pod wpływem zapalenia otrzewnéj lub zapalenia na około pęcherza moczowego (*pericystitis*) przychodzi do wysięku, natenczas przy sztucznem odkładaniu trzeba poprzerywać wytworzone zrosty, a w takim razie wystawia się chore nie tylko na mo-

cne boleści, ale nadto wysięk wylewa się do jamy brzusznéj i powoduje prawie zawsze śmierć.

(Dokończenie nastąpi).

O leczeniu zapalenia płuc.

Według zasad przyjętych w klinice Prof. Lindwurma w Monachium.

Przez D-ra Józ. Bauera, assystenta kliniki.

Zasady, jakie w ostatnich dziesiątkach lat, przy leczeniu zapaleń płuc weszły w życie, z jednéj strony początek swój zawdzięczają nihilizmowi powstałemu z czysto anatomo-patologicznego kierunku: z drugiéj zaś, przypominają pod pewnemi względami starą teoryę przeciwzapalną. Właśnie w zapaleniu płuc krupowem, doświadczenie wykazuje jasno, iż zmiany chorobowe w płucu bez niebezpieczeństwa dla życia trwać mogą, a nawet bez żadnych ważniejszych zaburzeń bywają znoszone—skoro tylko stan gorączkowy przeminie. Dla wyjaśnienia tedy powodów niebezpieczeństwa, jakie podczas trwania krupowego zapalenia płuc choremu zagraża, potrzeba koniecznie szukać innych momentów chorobowych, między któremi najważniejszą niewątpliwie rolę gra gorączka, bo z jéj ustąpieniem cały stan rzeczy natychmiast się zmienia.

Przy rozbiorze pytania: która z czynności fizyologicznych, dla utrzymania życia niezbędnych, jest głównie zagrożoną przez sprawy chorobowe, zapalenie płuc stanowiące, należy koniecznie zwrócić uwagę na zwiększanie się niebezpieczeństwa téj choroby, w miarę jak wiek chorego zbliża się do zgrzybiałości: zwłaszcza też w obec faktu, iż zapalenia płuc u starców bywają groźne, nawet przy nader słabéj gorączce.

W ostatnich czasach Jürgensen podał dokładny rozbiór zjawisk krupowemu zapaleniu płuc towarzyszących, i wykazał, które mianowicie z narzędzi ustroju podczas zapalenia płuc najwięcéj zużywa siły, a tém samém najwięcéj jest narażone na ich wyczerpanie. Według Jürgensena narzędziem tém jest serce, którego siły w obec nadmiernéj podczas gorączki czynności najrychléj upadają, a którego niedostateczna praca jest główną przyczyną groźnych przypadłości podczas przebiegu zapalenia płuc krupowego, jak nie mniéj jest najczęstszym powodem śmierci cierpiących na tę chorobę.

Jeśli twierdzenia powyższe są słuszne to zasady leczenia zapalenia płuc zostają znakomicie uproszczonemi i wyjaśnionemi; zadaniem bowiem tego leczenia będzie: zmniejszyć natężenie gorączki, podtrzymać zdolność czynnościową serca i zwiększyć wyczerpujące się zapasy sił ustroju. W tém też zapatrywaniu się leży surowy zakaz wszelkiego terapeutycznego działania, któreby przynosiło jednostronną korzyść, zmniejszając natężenie gorączki, jeśliby działanie to sprowadzało współcześnie osłabienie czynności serca.

Zanim jednak przyłączymy się do powyższych poglądów, posłuchajmy przedewszystkiem wspierających je dowodów i popatrzmy na błędy, które były przyczyną zerwania z dawniejszemi nieco pojęciami.

Obserwacya przedewszystkiem daje nam szeregi faktów, które stanowić muszą podstawę dla dalszych racyonalnych wywodów. Wszelka sprawa gorączkowa, jak wiadomo, upośledza zdolność czynnościową ustroju. Upośledzenie to przychodzi do skutku nie tylko dla tego, iż gorączka pociąga za sobą śpieszniejsze zużycie materyi, która to strata nie może być natychmiastowo zastąpioną, ale bardziéj jeszcze dla tego, iż podczas trwania gorączki, w rozmaitych narzędziach i narządach ustroju przychodzą do skutku mniéj lub więcéj namacalne zmiany, które bardziej niż prosty zanik upośledzają czynność tych narzędzi. Że gorączka na przebieg zapalenia płuc nader ważny wpływ wywiera, jest faktem od dawna znanym w patologii, tém więcéj, iż stan ciepłoty ciała wpływa na częstość tętna i oddechu, a częstość tętna w przebiegu zapalenia płuc, wydawała się zawsze i wszystkim lekarzom momentem niesłychanie ważnym

Daleko mniej zwrcano już uwagę na zachodzące podczas zapalenia płuc zboczenia w mechanizmie krążenia. Jürgensen dopiero pierwszy należycie ocenił znaczenie zastoju krwi w płucach i połączonego z nim osłabienia czynności serca, wskazując te właśnie zboczenia, jako główne przyczyny niebezpieczeństw podczas przebiegu zapalenia płuc życiu chorego grożących.

Dostatecznie stwierdzonym jest fakt, iż znaczna część powierzchni oddechowéj płuca, może stać się nieprzystępną dla powietrza, a jednak wymiana gazów w płucach może się jeszcze odbywać w stopniu wystarczającym dla utrzymania życia. Przypuściwszy, iż wymiana materyi w ustroju odbywa się nadal przybliżenie w tymże stopniu, co przed wystąpieniem zboczenia, to życie stałoby się niebawem niemożliwem w skutek przeładowania krwi kwasem węglanym, gdyby nie czynność wyrównywająca (kompensacyjna), za pomocą któréj niedostateczność czynności oddechowéj w części przynajmniéj zostaje usunięta.

Owa czynność wyrównywająca (kompensata) polega przedewszystkiem na częstszych i głębszych wdechach (*inspiratio*), co ztąd pochodzi, iż zwiększona ilość kwasu węglanego we krwi silniéj pobudza ośrodki oddechowe. Współcześnie zwiększa się praca komórki prawéj i to w stosunku prostym do oporu, jaki napotyka krew wypływająca z tętnicy płucnéj. Otóż komórka prawa nie zawsze podołać może zwiększonéj w ten sposób pracy, o czem prócz innych danych i ztąd wnosić możemy, iż narzędzie to chwilowo ulega powiększeniu pochodzącemu widocznie od nagromadzenia się krwi w jego jamie i mechanicznemu rozszerzeniu się ścian narzędzia pod jéj naciskiem. Rozumie się, że gdyby siła mięśnia sercowego wzrastała proporcyonalnie do spotykanego oporu, to takie nagromadzanie się krwi w komórce nie mogłoby mieć miejsca.

Jeśli teraz weźmiemy pod uwagę już nie sama tylko komórkę prawą, ale cały zależny od niéj odcinek układu krwionośnego, to przekonamy się, iż ten ostatni, a mianowicie też układ żylny wielkiego krwiobiegu musi przyjąć udział w każdym takim zastoju. Odbija się to przedewszystkiem na naczyniach włosowatych żylnych wielkiego krwiobiegu, które nie posiadają dostatecznéj siły dla posuwania swéj zawartości ku sercu. Im dłużéj i im w wyższym stopniu

siła pędząca serca okazuje się niedostateczną, tém bardziéj ujawnia się wyczerpanie tego narzędzia. Ponieważ przy dłuższem trwaniu takiego stanu pobudzalność zwojów ruchowych serca (*ganglia excito-motorica cordis*) w skutek braku tlenu we krwi coraz bardziéj słabnie, a prawdopodobnie i stan pobudzenia (*tonus*) nerwu błędnego również się zmniejsza, przeto ruchy serca stają się coraz słabszemi a zarazem częstszemi. Zmniejszenie stanu pobudzenia (*tonus*) nerwu błędnego, może być też następstwem zmniejszonego ciśnienia krwi: jak niemniéj przeładowanie krwi kwasem węglanym może wywierać pewien wpływ na osłabienie tego pobudzenia.

W obec dawniejszych pojęć o przepełnieniu krwią płuc, przekrwienie czynne (*hypraemia activa*) i przekrwienie oboczne (*fluxio collateralis*) zbyt ważną odgrywały rolę; gdy tymczasem w rzeczywistości, jak to wykazał Jürgensen, sprawa ta polega raczéj na zastoju. Pojęcie to wspiera się przeważnie na fakcie, iż obrzęk płuc bardzo często występuje obok zwątrobienia i współcześnie z takowem, zwłaszcza też w późniejszych okresach choroby. Zwątrobienie jest niewątpliwie sprawą czynnego charakteru, ale zwężając w skutek ucisku naczynia, pociąga bezpośrednio za sobą zwiększenie oporów. W ogólności zwiększenie się parcia krwi w tętnicach nie wywołuje nigdy przepełnienia krwią, gdyż odpowiednio do zwiększania się tego ciśnienia, wzrasta szybkość strumienia krwi w odpowiednich naczyniach żylnych. Przeciwnie zaś, jeśli istnieje przeszkoda utrudniającą odpływ krwi żylnéj, to ciśnienie w tętnicach powinno się odpowiednio zwiększyć, aby opory przezwyciężonemi zostały. Rozszerzenie naczyń oboczne w częściach przyległych zwątrobieniu, jest okolicznością umożliwiającą wyrównanie się krążenia (*compensatio*) i ułatwiającą wymianę gazów.

Za słusznością powyższego poglądu najwymowniéj przemawiają zjawiska, dostrzegane przy wadach zastawkowych. Przy niedostateczności np. zastawki dwudzielnéj (*insuffic. valv. bicuspidalis*) przerost komórki prawéj przezwycięża i usuwa zastój krwi w płucach, które to zboczenie dopiero wtedy na dobre się rozwija, gdy w skutek zwyrodnienia mięśni sercowych, siła skurczu komórki prawéj osłabnie. W podobnyż sposób przy niedostateczności zastawek aorty, dopiero ze zwyrodnieniem przerosłych mięśni sercowych obrzęk rozwijać się zaczyna.

Przy zapaleniu płuc odpływ krwi tętniczéj z żył płucnych do serca odbywa się z łatwością, gdyż przeszkoda znajduje się powyżéj, t. j. w naczyniach włosowatych płuc. Dla przezwyciężenia téj przeszkody, tak wiele zużywa się siły, iż krew tętnicza z płuc wpływa do układu aortycznego pod znacznie mniejszem ciśnieniem, niż w stanie prawidłowym. Nie mniéj ważną przyczyną zmniejszonego ciśnienia w żyłach płucnych jest ta okoliczność, iż światło tych ostatnich, prawie że nie ulega zmianie przy słabszem ich wypełnieniu, w skutek czego, droga dla odpływu krwi pochodzącéj z naczyń włosowatych płuc, jest zupełnie swobodna i obszerna. Z uwag powyższych, wspieranych na każdym kroku obserwacyą kliniczną, wynika ten dla terapii niesłychanie ważny

wniosek, iż w przebiegu zapalenia płuc, nigdy nie jest wskazanem zmniejszanie pracy serca.

Jürgensen potępił stanowczo upust krwi w zapaleniu płuc, a to głównie z przyczyny zgubnego wpływu, jaki utrata krwi w następstwach swych na czynność serca wywiera. Jako główne korzyści przez upust krwi osiągnąć się dające, przedstawiają zwykle: działanie przeciwgorączkowe takowego, daléj oswobodzenie przepełnionego krwią prawego serca i zmniejszenie ilości krwi w naczyniach płucnych, w skutek czego przesięki (*oedema pulmonum*) łatwiéj ulegają wessaniu. Złe następstwa upustu krwi nie zależą jedynie od chwilowego tylko i przechodniego działania tego środka, gdyż ilość krwi w naczyniach, w skutek wsysania się płynów miąższowych z tkanek, niebawem powraca do swéj poprzedniéj wielkości, ale krew ta staje się już uboższą w składniki stałe. Taka zubożała krew nie może utrzymać już zwojów ruchowych serca (*ganglia excito-motorica cordis*) na uprzednim stopniu pobudliwości, podczas gdy nagromadzanie się kwasu węglanego we krwi nie ulega zmianie. Daléj upust krwi powiększa znacznie skłonność mięśni sercowych do podlegania przemianom wstecznym. Czynność tedy serca w skutek upustu krwi staje się niebawem słabszą niż przed takowym: a doświadczenie uczy, że chwilowo usunięte zastoje krwi, bardzo rychło wytwarzają się na nowo.

Pomienione niekorzyści, jakie upust krwi ogólny za sobą pociąga, tak są znaczne, iż nie dozwalają spożytkować jego przeciwzapalnego działania; zwłaszcza, że istnieje cały szereg środków, mogących wywierać takowe w daleko wyższym stopniu i to bez wszelkiéj szkody lub niebezpieczeństwa dla ustroju. Ale nawet co się tyczy oswobadzającego działania upustu krwi, to krótkotrwałość skutku i osłabiający wpływ, jaki środek ten na serce wywiera, są tak ważnemi przeciw niemu zarzutami, że użycie jego nie jest usprawiedliwionem od czasu jak stanowczo dowiedzionem zostało, że serce i przy pomocy innych środków, może przezwyciężyć chorobliwie zwiększone przeszkody krążenia.

Najwłaściwszą drogą dla wykazania słuszności postępowania leczniczego, które usiłuje za pomocą środków podniecających podtrzymać zdolność czynnościową serca i powiększyć jego pracę w celu przezwyciężenia zwiększonych oporów, byłyby starannie i wyczerpująco zebrane dane statystyczne. Ale nie można tu odmawiać znaczenia i dowodom, jakich dostarczają nam pojedyńcze wypadki, jeśli w przebiegu takowych może być wykazanem, że te właśnie objawy, o których tu mowa, główne niebezpieczeństwo choroby stanowiące, przy zastosowaniu wspomnionego postępowania leczniczego ustąpiły. Dowody takie z pojedyńczych obserwacyj czerpane, więcéj niekiedy znaczą, niż dane statystyczne, które, jeśli opierają się na niedość wielkiéj liczbie wypadków, bardzo łatwo do fałszywych wniosków doprowadzić mogą.

Zasady postępowania leczniczego przy zapaleniu płuc krupowem, jakie od pewnego czasu na drugiéj klinice terapeutycznéj w Monachium zyskały prawo obywatelstwa, opierają się głównie na właściwém ocenieniu znaczenia gorączki i zdolności czynnościowéj serca w przebiegu téj choroby.

Przeciw gorączce stosuje się przedewszystkiem chlorek chininy w pełnych dawkach tak że w ciągu dwóch godzin chory wyżywał około 2 grm. (½ dr.) tej soli, rozpuszczonéj w 50,0 grm (2 unc.) wody. Niekiedy dawkę tę jeszcze się podwyższa. Wpływ tego środka na ciepłotę i tętno objawia się stale zwolnieniem (*remissio*), ale zwolnienie to nie bywa nigdy tyle wydatnem, jak przy durze brzusznym (*typhus abdom.*). Rzadziéj już i to tylko przy nadzwyczajnem podniesieniu się ciepłoty znajdują zastosowanie kąpiele zimne, i to zazwyczaj obok współczesnego użycia chininy.

Postępowanie takie usuwa w znacznéj części zgubny wpływ gorączki na serce, ale daleko pewniéj osiąga się cel powyższy, działając współcześnie na podniesienie się odżywiania. I to zdanie dało powód do licznych zarzutów, jakie kreślonéj przez nas metodzie postępowania lekarskiego czyniono, nigdy jednak nie zdołano wykazać, aby dostarczenie substancyj odżywczych choremu ustrojowi, którego tak się lękali dawniejsi lekarze, zwiększało istotnie natężenie gorączki. Toż samo da się powiedzieć i o napojach wyskokowych. Skoro tylko u chorego na zapalenie płuc występują objawy osłabienia serca, przychodzi kolej na wyskok i kamforę, która to ostatnia już do wewnątrz, już w postaci zastrzykiwań podskórnych stosowaną być może. Niemniéj mogą się okazać wskazanemi małe dawki naparstnicy (*digitalis*), jako powodujące zwolnienie czynności serca obok powiększenia jego pracy. Środek ten najwłaściwszym jest w tych wypadkach, w których zdolność czynnościowa serca z przyczyny jakiegoś przewlekłego cierpienia, już od początku zapalenia płuc okazuje się niedostateczną.

Powyższa metoda postępowania lekarskiego w obec ostrych zapaleń płuc, już od początku ubiegłego roku akademickiego była wyłącznie stosowaną na drugiéj klinice terapeutycznéj. Od tego czasu leczono w tejże klinice 51 osób, dotkniętych zapaleniem płuc, wliczając w to i te wypadki wspomnionego cierpienia, które wystąpiły jako powikłanie przy innych, już to przewlekłych, już ostrych chorobach.

Ze względu na wiek chorych wypadki te rozpadają się na następujące gruppy:

od 10 do 30 lat.	od 30 do 40 lat:	od 40 do 50 lat:	od 50 do 60 lat:	od 60 do 70 lat:	Wyżéj 70 lat:
20.	9.	8.	9.	4	1.

Z téj liczby chorych podczas przebiegu choroby i bez powikłań zmarło dwóch, z których jeden przybył do kliniki konającym.

(Dokończenie nastąpi).

KORRESPONDENCYA ZAGRANICZNA.

(*Dokończenie*).

Sekcya II: lekarsko-kliniczna.

Przewodniczący Dr Wygrzywalski, sekretarze pp. Feigel i Widman.

Pierwszy głos zabrał Dr O. Widman i mówił „o przyczynach niedomykalności zastawek układu żylnego.“ Wedle prelegenta, przyczyną tej wady są zmiany anatomiczne, a mianowicie zapalenie mięśni brodawkowatych przewlekłe (*myocarditis papil.*). Dalej mówi o rozpoznaniu téj wady, o sekcyach i przytacza w końcu statystykę 83 wypadków, które widział i w sekcyach sprawdzał. W rozprawie zabrał głos Dr Wężański.

Następnie Dr Ed. Sawicki wykładał „o fizyologicznych czynnikach półkul mózgowych.“ W wykładzie tym prelegent sprowadza psychologiczne pojęcia o czynnościach umysłowych do pojęć fizyologicznych i przychodzi do wniosku, że półkule są ogniskiem głównych czynności ognisk zmysłowych i ruchomych.

W rozprawie zabrał głos Prof. Biesiadecki.

Dr Rosicki z kolei podaje „o łóżku porodowem łatwo przenośnem“ swego pomysłu, okazując zebranym model jego drewniany do $^1/_8$ zmniejszony, jako też rysunki objaśniające.

W sprawie téj zabrali głos Dr Jerzykowski i Dr Czyżewicz, którzy uznają jego praktyczność.

Dalej Dr L. Feigel wykłada „o wypadku wady sercowéj wrodzonéj“ i przedstawia okaz anatomiczny zachowany w wyskoku, nadto daje umiejętne tłomaczenie jego. Wypadek ten należy do bardzo rzadkich, dotąd bowiem znane są dwa tylko wypadki w nauce.

Z kolei Dr Kaczorowski mowi o leczeniu kwasem karbolowym za pomocą wstrzykiwań go do miąższów chorych narządów. Dodaje się do niego morfiny, używa go w zapaleniach tkanki podskórnej łącznej, w róży, w zapaleniu torebek stawowych, wypocinach klatki piersiowéj, w zapaleniu otrzewnéj, okołomacicznéj, oskrzeli i t. d. Wypadków takich przytacza 32.

W rozprawie nad tym przedmiotem zabrali głos Dr Bojanowski i Dr E. Sawicki.

Szósty z kolei wykład miał Dr T. Żuliński i mówił „o wpływie kofeiny i theiny, jako też kawy i herbaty na ustrój ludzki.“ Podając w streszczeniu wyniki swych doświadczeń, jakie robił na ludziach, królikach, świnkach morskich, kurach, gołębiach i żabach, zwracał szczególną uwagę na różnice, jakie zachodzą w działaniu kofeiny i theiny jako czystych alkaloidów, a kawy i herbaty i ich olejków lotnych.

W końcu Dr Chłapowski przedstawia i opisuje torbiel, wypełniającą oczodół 16 letniego chłopca poniżej powieki dolnej, połączoną z brakiem gałki ocznéj, a będącą u chorego od urodzenia.

Prof. Biesiadecki w rozprawie nad tym okazem sądzi, iż to jest torbiel powstała z żylaka, zastrzegając jednak rozpoznanie do zbadania drobnowidzowego.

Sekcya III: medycyny publicznéj.

Przewodniczący Dr Rolle, zastępca Dr Szafarkiewicz, sekretarze Dr Cassina i Dr J. Grabowski.

Dr E. Sawicki ofiarował 10 egzemplarzy dziełka swego „o opiece nad obłąkanymi i o zakładach psychiatrycznych“, jako też Dyrekcya Szpitala Lwowskiego nadesłała 20 egzemp. „Sprawozdania lekars. ze szpitala pow. lwowskiego za r. 1875“ a to w celu rozdania ich między członków sekcyi.

Dr Grabowski odczytał telegram Dra Lutostańskiego z Iwonicza, iż nie mogąc przybyć na zjazd, wnioski swe co do topgrafii i statystyki lekarskiéj i o stanowisku lekarzy zdrojowych i o środkach przeciw pijaństwu ogłosi drukiem.

Prezes Majer następnie prosi członków sekcyi, aby zbierali szczegóły statystyczno-lekarskie wedle wzorów komisyi antropologicznej Akademii Umiejętności w Krakowie.

Z kolei pierwszy głos zabrał Dr W. Roth i mówił o potrzebie szpitali po wsiach podczas panowania cholery.

Następnie Dr T. Żulinski miał wykład o potrzebie zaprowadzenia wykładów hygieny we wszystkich zakładach naukowych, tak wyższych, średnich, jak i ludowych, wychodząc z téj zasady, że dotąd nie można myśleć o skutecznej poprawie zdrowia w jednostkach, jak i ulepszeniu stosunków zdrowotnych kraju, dopokąd drogą nauczania nie przekona się i nie oświeci i nie zainteresuje się ogółu sprawą zdrowia, ktora jest warunkiem tak fizycznego, jak i moralnego zdrowia jednostek i narodów. Prelegent przedłożył w końcu odpowiednie wnioski.

Prezes Majer uznając w zupełności słuszność powyższych wywodów i wniosków prelegenta, żąda, by zajęto się ułożeniem podręczników do nauki hygieny dla szkół ludowych i seminaryów nauczycielskich z uwzględnieniem płci.

Następnie Dr Kromer czytał o potrzebie zmian w przepisach policyjno-lekarskich podczas panowania cholery. Potem Dr Cassina miał wykład o cholerze w Galicyi w r. 1871, 1872 i 1873, popierając go skreślonemi na mapie obrazami przebiegu i natężenia téj choroby i porównywając je z epidemiami lat poprzednich.

W dalszym ciągu Dr Serkowski czytał o potrzebie poprawy przepisów policyi budowniczéj w kraju naszym i ściślejszego ich wykonywania. Wniosek uchwalono.

Dalej na wniosek Dra Rożańskiego uchwalono wystosować memoryał w sprawie zapobiegania szerzeniu się chorób wenerycznych i uznano potrzebę ogłaszania szczegółów lekarsko-statystycznych przez rządy krajowe.

Na wniosek Dra Cassiny uchwalono potrzebę wprowadzenia w życie oddzielnej ustawy o środkach policyjno-lekarskich przeciw cholerze z dodatkiem wniosków Dra Rotha i Kromera.

Na wniosek Dra Grabowskiego uznano potrzebę jak najśpieszniejszego przeprowadzenia organizacyi lekarzy powiatowych w myśl Ustawy z r. 1870.

Na wniosek Dra E. Sawickiego uchwalono, iż pożądane są przepisy ograniczające rozporządzalność opilcow nałogowych.

Nakoniec w myśl wniosku Dra Grbowskiego wybrano na członkow komisyi przygotowawczéj dla sekcyi medycyny publicznej III-go zjazdu D-row Cassinę, Grabowskiego, Janikowskiego, Riegera i Serkowskiego. Do czego dodał jeszcze wnioskodawca żądanie, które również uchwalono, aby taż komisya zastanowiła się nad potrzebą zawiązania Towarzystwa hygienicznego w kraju.

Sekcya IV: chemiczno-farmaceutyczna.

Przewodniczący prof. Wawnikiewicz, zastępca p. T. Gralewski, sekretarze ci sami.

Pierwszy głos zabrał Dr J. Grabowski i mówił o polimeryzowaniu się chloralu. Z doświadczeń tych doszedł prelegent do wniosku, że chloral nierozpuszczalny powstaje z chloralu zwyczajnego skutkiem wędrówki małéj ilości wody. W rozprawie nad tem brał udział prof. Radziszewski.

Następnie p. Macura mówił o maszynie Limousina do zawijania proszków w opłatki i robił próby z nią w obec zgromadzonych członków sekcyi.

Z kolei Dr J. Grabowski mówił o nowo otrzymanych przez siebie związkach pochodnych *benzofenonu*, a mianowicie o kw. benzofeno-czterosiarkowym i czterotleno-bezofenonie.

Po skończonym odczycie Dra Grabowskiego, prof. Radziszewski zaprosił obecnych członków do auditoryum pracowni chemicznéj Uniw. Lwowskiego i tam mówił o świeceniu fosforu, popierając swoje wywody doświadczeniami.

Na tem posiedzeniu sekcye zostały zamknięte.

Po skończonych posiedzeniach sekcyjnych, jak dni poprzednich udano się do sal sejmowych na wspólny obiad, gdzie posiliwszy się i wypocząwszy, o god. 4 jedni poszli odwiedzić muzeum przyrodnicze hr. Wł. Dzieduszyckiego, inni ogrod botaniczny, bibliotekę uniwersytecką i szkołę leśnictwa, a liczne grono lekarzy udało się do szpitala powszechnego lwowskiego, gdzie oglądali prosektoryum i muzeum

okazów patologicznych, pracownię chemiczno-patologiczną, oddziały chorób wewnętrznych i skórnych, jako też oddział chirurgiczny, gdzie prymaryusz tegoż oddziału Dr Szeparowicz przedstawiał praktyczny sposób opatrywania ran metodą Listera i Thierscha. „Ci, którzy przed kilkoma laty, pisze „Dziennik Zjazdu“, zwiedzali ten sam szpital, nie mogli przemilczeć, że znaleźli ogromną różnicę w całem urządzeniu, postęp w każdym kierunku, tak że szpital lwowski bez przesady zaliczyć można do pierwszorzędnych zakładów, gdyż stoi na wysokości czasu.“ Zasługa to niewątpliwie wydziału krajowego, troskliwéj dyrekcyi i starannych i pilnych lekarzy.

Zakończyło dzień ten drugie uroczyste przedstawienie w teatrze, gdzie przedstawiono trzy sztuczki, a mianowicie: 1) Robotnicy E. Manuela, 2) Zielony szal, Dumasa (ojca) i E. Nus. i 3) Gramatyka czyli Kandydat do rady powiatowej, z francuzkiego S. Koźmiana.

Muzyka wojskowa jak razą zeszłą między aktami miłe nam przygrywała melodye.

Dzień piąty dnia 24 Lipca.

Sekcya II lekarsko-kliniczna i Sekcya III medycyny publicznéj ponieważ czynności swoich ukończyć nie były w stanie na dwóch poprzednich posiedzeniach postanowiły po za programem urządzić jeszcze trzecie dodatkowe posiedzenie dnia 24 między godziną 8 a 10 rano, t. j. przed drugiem ogólnem jeszcze zebraniem.

Sekcya II: lekarsko-kliniczna.

Przewodniczący Dr Wygrzywalski.

Pierwszy głos zabrał Prof. Dr Teichmann i mówił o zwężaniu i rozszerzaniu się naczyń limfatycznych ze stanowiska anatomii patologicznéj. Prelegent dowodzi, że gojenie się wrzodów przewłocznych naskórnych odnóg dolnych (*ulcus atonicum cruris*) skutkiem żylaków powstających jest w stosunku prostym z wytwarzaniem się nowych naczyń limfatycznych. W błonach wrzekomych wytwarzających się przy zapaleniu błon surowiczych powstają naczynia limfatyczne niejako nowotwory mające tkankę łączną za podścielisko.

Następnie Prof. Dr Jakubowski miał wykład o zmianach w kościach przy krzywicy, uważając chorobę w myśl Elsassera za chorobę ogólną, zakaźną, co stwierdza klinika i anatomia patologiczna. Podaje nadto prelegent i oznacza wiek dziecięcia, w jakim następują zmiany w kościach krzywicze i w jakim porządku.

Prócz tych odczytów dla braku czasu nie przyszły na porządek dzienny następujące:

1) Dra Hinzego: o leczeniu ortopedycznem środmacicznem.
2) Dra Szeparowicza: o leczeniu dezynfekcyjnem Listera.
3) Dra J. Chądzyńskiego: o jodzie ze stanowiska kliniczno-praktycznego.
4) Dra Krowczyńskiego: o leczeniu kiły rtęcią.
5) Dra Opolskiego i
6) Dra Ed. Sawickiego: o zachowaniu się naczyń krwionośnych w chorobach umysłowych.

Sekcya III: medycyny publicznéj.

Przewodniczący Dr Wituski, zastępcą Dr Friedberg.

Odczyt pierwszy miał Dr Strzyżowski o potrzebie zaprowadzenia stacyj ozonometrycznych. W rozprawie nad tą sprawą zabrali głos DDrowie Baszycki, Rożański, Janikowski, Grabowski, Tugenhat i Friedberg.

Następny wykład miał Dr Wituski o sposobie wyrabiania gazu do oświetlania z odchodów ludzkich podług metody Sidermana w Wrocławiu, objaśniając wykład swój rysunkami i preparatami.

W rozprawach zabrali głos DDr Rożański, Grabowski i Janikowski.

Z kolei Dr Szafarkiewicz mówił o przerabianiu odchodów ludzkich na materyał opałowy według metody Dra Petri w Berlinie, objaśniając równie jak poprzedni prelegent wykład swój tablicami, preparatami i wyrobami, t. j. tabliczkami i cegiełkami opałowemi.

W dalszym ciągu nastąpiły rozprawy nad wnioskiem Dra Grabowskiego dotyczącym zaprowadzenia rad zdrowia powiatowych. Po dłuższych dyskusyach uchwalono sformułowany przez Dra Rożańskiego wniosek: iż zaprowadzenie rad zdrowia jest pożyteczne w większych miastach Galicyi, gdzie tylko są odpowiednio ku temu warunki.

Z powodu braku czasu niezałatwione wnioski Dra E. Sawickiego co do założenia tow. opieki nad zwierzętami i Dra Serkowskiego o potrzebie ustanowienia dwóch stypendyów dla lekarzy kształcących się w hygienie publicznéj przekazano Tow. Lekarzy Galicyjskich do załatwienia.

Na tém zakończono posiedzenie téj sekcyi.

Po ukończeniu prac naukowych w obu powyżej wspomnionych sekcyach o godzinie 10 rano tegoż dnia zebrano się w wielkiej sali ratuszowej na

Drugie i ostatnie ogólne zebranie zjazdu.

Po ogłoszeniu przez prezesa Dra Majera posiedzenia za otwarte, sekretarze odczytali nadesłane telegramy, a następnie zdali sprawę z czynności pojedyńczych sekcyi.

Z kolei Dr Grabowski odczytał 10 wniosków Sekcyi medycyny publicznej, które zgromadzenie jednogłośnie uchwaliło. Wnioski te dotyczą:

I. Katedry hygieny w uniwersytecie Krakowskim;

II. Zaprowadzenia wykładów hygieny w seminaryach nauczycielskich i duchownych, w akademii technicznej, w szkołach wydziałowych, przemysłowych, rzemieślniczych, średnich i ludowych, oraz potrzeby urządzenia odczytów stałych dla osób dorosłych i wydania podręczników szkolnych hygieny.

III. Organizacyi zdrowotnej gminnej i wydania ustawy zdrowotnej krajowej.

IV. Potrzeby zbadania i powstrzymania szerzenia się zarazy kiłowej w kraju.

V. Ustawy cholerycznej.

VI. Zmiany ustawy budowniczej dotychczasowéj.

VII. Ogłaszania wiadomości statystycznych, tyczących się chorób, śmiertelności i służby zdrowia krajowej.

VIII. Zaostrzenia ustaw ograniczających rozporządzalność opilców nałogowych.

IX. Zaprowadzenie Rad zdrowia w większych miastach Galicyi i

X. Wniosek dotyczący organizacyi lekarzy powiatowych w Galicyi.

Sekcya IV chemiczno-farmaceutyczna postawiła do uchwały wnioski:

I. Wydania przekładu farmakopei austryackiej, i

II. Utworzenia katedry farmacyi w uniwersytecie krakowskim i lwowskim.

Oba wnioski zjazd uchwalił jednomyślnie.

Z kolei nastąpiły dwa odczyty, których tu streszczać nie będziemy, bo będą drukowane w całości w Pamiętniku zjazdu, a mianowicie odczyt hr. W. Dzieduszyckiego z dziedziny ornitologii kraju naszego, objaśniony okazami z muzeum i odczyt Dra Jul. Czerkawskiego o przyrodzie miasta Lwowa i jego okolic.

Z kolei na porządek dzienny przyszedł wniosek delegatów Krakowskiego Tow. lekarzy, by zjazd III-ci lekarzy i przyrodników odbył się roku 1878 w Krakowie.

Dr Janikowski odczytuje w tej chwili nadeszły telegram od Dra Zyblikiewicza, prezydenta miasta Krakowa téj treści:„. Popierając wniosek serdecznie, zapraszam by III-ci zjazd odbył się w Krakowie.“ Wniosek jednomyślnie przyjęto.

Następnie na wniosek prezesa Dra Majera wybrano na przewodniczącego przyszłego wydziału gospodarczego III zjazdu Dra Biesiadeckigo, a na sekretarza Dra Janikowskiego.

A teraz nastąpiły mowy pożegnalne: pierwszy głos zabrał Dr Noskiewicz, jako prezes wydziału gospodarczego. Stojąc u końca dzieła, któremu z takim trudem i z taką wytrwałością przewodniczył, żegnając teraz przybyłych, śmiało mógł powiedzieć: „że pobieżny rzut oka na dzieje zjazdu wykazuje dowodnie, że wypadł pod każdym względem świetnie. Czterysta ośmdziesięciu kilku członków wzięło w nim

udział...., a rozpraw naukowych najrozmaitszej treści było tyle, że wiele z nich dla braku czasu nie mogło przyjść na porządek dzienny.“ Żegnając i dziękując mówca wszystkim biorącym udział w zjeździe, jako też czcigodnemu prezesowi Dr Majerowi za przewodnictwo, nadmienił, że wydział gospodarczy po wydaniu „Pamiętnika Zjazdu“ (w porze zimowej) poczyta sobie za miły obowiązek przesłać go wszystkim swym członkom i uczestnikom.

Drugi głos zabrał Dr Majer, aby „wywiązując się ze swego obowiązku przewodniczącego, wynurzyć publiczne podziękowanie tym wszystkim, którzy nam tu pobyt umożebnili, ułatwili i uprzyjemnili.“ I zwrócił się tu najprzód „do historycznego grodu, który otwiera ręce i serce dla przyjęcia nas, następnie do mieszkańców, których uwielbiliśmy gościnność serdeczną, a co więcej, tę szczerą, dobrą chęć do obmyślania wszystkiego, ażeby czemu nie starczy sama gościnność, to właśnie dopełnionem zostało popędem ich serca; a nakoniec do zapobiegliwego i starannego wydziału gospodarczego, którego trudom i poświęceniu winniśmy, że zjazd ten przeszedł zjazd pierwszy.“ Przechodząc do strony naukowej, powiada uczony prezes Akademii Umiejętności w Krakowie w tej mowie pożegnalnej: „że sześć lat, które przedzielają jeden zjazd od drugiego, co nas najwięcej pociesza, nie upłynęły napróżno. Nie brakło i tamtemu zjazdowi naukowych przedmiotów, ale jeżeli porównamy wypadki jednego i drugiego zjazdu, to przyznać należy, że pod względem nauk przyrodniczych, w ścisłem rozumieniu, postęp tej nauki w kraju okazał się znakomity. Świadkiem tego były właśnie poruszone przedmioty i sposob poruszania tych przedmiotów. Nieporuszaliśmy w szczupłym zakresie rzeczy już znanych, jak gdyby prowadzeni na pasku, już bowiem za nadto długo dawaliśmy się prowadzić na pasku, pozostaliśmy sami sobą, a rzeczy któreśmy poruszali, wynikały z naszego przekonania, doświadczenia i rozumu; bo i nam Pan Bóg niezaprzeczył tego, czem się inni szczycą. Czego nam dotąd potrzeba było, t. j. pracy tylko, pracy i jeszcze raz pracy podjętej z miłością kraju, bo tak mu służyć powinniśmy i najskuteczniej służyć będziemy. To są ostatnie wyrazy moje: Żegnajcie mili bracia, bądźcie jak byliście apostołami nauki i apostołami bratniej miłości, a Bóg Wam pobłogosławi..... Zjazd II-gi lekarzy i przyrodników ogłaszam za zamknięty.“ Na tem czynności naukowe zjazdu skończyły się. O godz. 3 po południu w sali sejmowej świątecznie przystrojonej nastąpił pożegnalny bankiet, w którym oprócz członkow i uczestników wzięło udział wielu zaproszonych gości, między ktorymi widzieliśmy dygnitarzy wszystkich władz miejscowych, duchownych, cywilnych i wojskowych. W lożach siedziały damy, a na galeryi grała austryacka muzyka wojskowa pod dyrekcyą kapelmistrza p. Rosenkranza.

Żegnano się serdecznie. Uczta trwała do godz. 6-ej. Z festynu, t. j. zabawy ogrodowej urządzonej dnia tego na cześć przybyłych gości w ogrodzie pojezuickim, nie można było korzystać z powodu ulewnego deszczu, jaki lał nieustannie prawie do nocy.

Że zjazd ten przyszedł do skutku i tak powszechnie u wszystkich zostawił zadowolenie pod każdym względem, należy się serdecznie podziękować wydziałowi gospodarczemu, który nie żałował ani pracy, ani czasu, aby wszystko poszło jak najlepiéj. Niechże więc uznanie to ogólne będzie mu choć małą nagrodą, że włożony na niego obowiązek wypełnił sumiennie.

Lwów dnia 10 Sierpnia 1875. Dr *Tadeusz Żuliński.*

Wiadomości bieżące.

Ś. p. Stanisław Przetocki. Jeszcześmy nie ostygli po ciężkiej stracie, jaką poniosło miasto Sławata i jéj okolica po śmierci ś. p. Antoniego Machnickiego, Prowizora Farmacyi i właściciela apteki w tem mieście, aż tu drugi nadspodziewanie bolesny cios ponieśliśmy przez śmierć ś. p. Stanisława Przetockiego, od lat 12 zamieszkałego w Sławucie lekarza! Ś. p. Stanisław Przetocki urodził się na Wołyniu, w powiecie Zasławskim, we wsi Wielkie-Puzyrki, w 1838 roku. Po ukończeniu nauk w gimnazyum Żytomierskim, od r. 1852 studyował medycynę w Uniwersytecie Kijowskim Św. Włodzimierza, w 1863 roku otrzymał stopień lekarski i stałe

osiadł w Sławucie na Wołyniu. W krótkim bardzo czasie zyskał ogolny szacunek, jako zacny człowiek i wziętość, jako biegły i sumienny lekarz. W roku 1872 odbył podróż naukową do Paryża, zkąd po rocznych studyach powróciwszy z ogromnym zasobem wiedzy teoretycznej i praktycznej, z całym zapałem i poświęceniem oddał się praktyce lekarskiej i kształcił się naukowo prawie do samej śmierci, 6 listopada 1875 roku. Z ciężkiego żalu po stracie ś. p. Stanisława, do dziś dnia nie mogą ukoić się mieszkańce Sławuty i okolicy. Ogół stracił w nim zacnego człowieka, biegłego lekarza, pełnego poświęcenia się dla cierpiącej ludzkości, kolędzy prawego i sympatycznego towarzysza. Ten kto go znał bliżej, nie może bez rzewnej boleści wspomnieć téj ciężkiéj i nieodżałowanej straty, jaką ponieśliśmy z jego zgonem! Miłość bliźniego, wylanie się dla licznéj rodziny, największa wyrozumiałość i prawość w stosunkach koleżeńskich, oto wybitne cechy charakteru ś. p. Stanisława. Pokój Twym cieniom czcigodny Stanisławie, nie długo gościłeś z nami, ale pamięć, którą pozostawiłeś w naszych sercach nie zaginie, ani wśród różnoplemiennéj ludności Sławuty, która z taką czcią była dla Ciebie za życia, rzewnie łzy roniła nad Twemi zwłokami, ani dla Twych kolegów, którzy ceniąc Twoje osobiste przymioty, stawią Cię za wzór w stosunkach koleżeńskich. Nie ujrzym Cię więcéj, lecz pamięć o Tobie na zawsze przechowa się w sercach naszych. Niech Ci ziemia będzie lekką!...

Dr *Edward Tchorzewski.*

Dra Hüttenbrennera Nauka o chorobach dzieci. Dr v. Hüttenbrenner, professor chorób dzieci w Wiedniu, wydał w tych dniach dzieło p. n. *Lehrbuch der Kinderheilkunde* (Wien, 1876. Str. 600 in 8° majori). Dzieło to Dra Hüttenbrennera napisane wyłącznie dla lekarzy praktyków i dla uczących się medycyny, uwzględnia choroby przeważnie ze stanowiska klinicznego—to jest przebiegu, zawikłań, a zwłaszcza leczenia, przyczem podaje recepty z zastosowaniem dawek do wieku dziecięcego. Dzieło to uznaliśmy za pożyteczne dla naszych czytelników i rozpoczęliśmy jego wydanie w przekładzie polskim, który koło Wielkiej Nocy roku bieżącego będzie skończony. Dzieło to w przekładzie polskim kosztować będzie rs. 5, wnoszący zaś przedpłatę otrzymają za rs. 4 (z przesyłką).

Nauka o chorobach kobiet Prof. Schroedera, która w ciągu sześciu miesięcy doczekała się dwóch wydań, wyjdzie wkrótce w przekładzie polskim z drukarni „Gazety Lekarskiej.“ Cena dzieła wynosić będzie rs. 6, wnoszący zaś przedpłatę otrzymają dzieło, o którém mowa, za rs. 5 wraz z przesyłką.

Kalendarz Lekarski na r. 1876 jest jeszcze do nabycia. Cena rs. 1 (z przesyłką).

W CIERPIENIACH KAMIENIA I PIASKU MOCZOWEGO

działa najskuteczniéj

WODA Z BOROCYTRYNIANEM MAGNEZYI.

Woda ta wytworzone już kamienie pęcherzowe lub nerkowe rozpuszcza i w postaci mułku w moczu z organizmu wydala, a specyalném swém działaniem na nerki dalszego się wytwarzania tych kamieni niedopuszcza.

Woda ta wyrabia się wyłącznie i jedynie tylko:

w Instytucie Wód mineralnych w Ogrodzie Saskim,

Ulica Graniczna Nr. 14.

Butelka 3 szklankowa téj wody kosztuje kop. 20.

Żadna specyalna dyeta przy używaniu wody téj obserwowaną być nie potrzebuje.

Redaktor i wydawca Prof. Dr Girsztowt.

Redakcya Gazety Lekarskiéj i Biblioteki Umiejętności Lekarskich przy rogu ulicy Jasnéj i Zielonego placu, w domu Jaroszyńskiego, Nr 1364 (nowy 1), mieszkania Nr 6.

Druk. Gaz. Lek. Ul. Sto Krzyzka N 9. Дозволено Цензурою, Варшава 3 (15) Марта 1876.