

MEDYCYNĄ



CZASOPISMO TYGODNIOWE DLA LEKARZY-PRAKTYKÓW.

TRESC: Kazuistyka. Spostrzeżenia z praktyki prywatnej. Przypadek przybłonia szy macicznej. (*Epithelioma colli uteri*). Spostrzegany i opisany przez d-rów Wł. FLORKIEWICZA i J. ROGOWICZA.—Streszczenia i wyciągi. 70. Znaczenie rozpoznawcze gruźliczych bakterii. 71. Zapobiegawcze środki przeciw objawom zatrucia przez kwas salicylowy i chininę. 72. O podskórnem wstrzykiwaniu jodku potassu. 73. Badanie w kwestyi leczenia salicylowego gorączki tyfoidalnej. 74. O leczeniu czarnej krosty zapomocą wstrzykiwań podskórnych jodowych. 75. Leczenie krwotoków płucnych. 76. Ciało obce w krtani. 77. O leczeniu padaczki. 78. Leczenie kurczu pisarskiego. 79. Wata karbolowo-chlorowa. 80. Lekarstwo przeciw bólowi zębów. 81. O wydobyciu odłamków żelaznych z wnętrza oka za pomocą magnesu. 82. Badania nad wartością środków stosowanych u noworodków w celu niedopuszczenia rozwoju ropotoku łącznicowego. 83. O znaczeniu gorsetów gipsowych Sayre'a. 84. Elektryczne leczenie przerosłego gruczołu krokowego u starców. 85. Nastawienie zwichniętego ramienia. 86. Gastrotomia. 87. Zastosowanie lecznicze gorącej wody w akuszerji i ginekologii.—Sprawozdania z posiedzeń Towarzystwa lekarskiego Warszawskiego. Posiedzenie nadzwyczajne z d. 30 Stycznia 1883 r. (dokoń.) i kliniczne z dnia 6 Lutego 1883 r.—Wiadomości bieżące krajowe i zagraniczne.—Ogłoszenia.

SPOSTRZEŻENIA Z PRAKTYKI PRYWATNEJ.

Przypadek przybłonia szy macicznej.

(*Epithelioma colli uteri*).

Spostrzegany i opisany przez d-rów Wł. Florkiewicza i J. Rogowicza.

Pani X. X. wdowa, lat 39 wieku licząca, obywatelka ziemska, oprócz chorób w wieku dziecięcym, gorączki połogowej po pierwszym porodzie i 3-ch poronień ze znaczną utratą krwi połączonych, żadnych innych ważniejszych chorób nie przeżywała. Na pół roku przed wystąpieniem cierpienia będącego przedmiotem tego opisu straciła ojca, który zmarł skutkiem raka przybłonkowego języka. Miesiączkowanie rozpoczęło się w 12-tym roku życia naszej pacjentki i odbywało się prawidłowo i regularnie aż do jej zamążpójścia w 18-ym roku życia. Urodziła 7-ro dzieci donoszonych które sama wykarmiła i 3 razy poroniła. Zwykle pomimo zajścia w ciążę chora nasza miesiączkowała regularnie aż do połowy ciąży, skutkiem czego swój stan odmienny rozpoznawała dopiero po ruchach płodu; kol. FLORKIEWICZ, jako lekarz domowy, miał sposobność po trzykroć stwierdzić to, że pacjentka przez 4-ry pierwsze miesiące ciąży była współcześnie ciężarną, karmiła dziecko i miesiączkowała, przyczem raz jeden tylko nastąpiło poronienie. Ostatni poród odbyła pomyślnie w Lipcu 1879 r.; urodzone dziecko karmiła do Marca 1881 r. przyczem miesiączkowanie odbywało się prawidłowo. Pod koniec dopiero owego karmienia pojawiły się obfite białe upławy, które pacjentka przypisywała zgryzotom i cierpieniom moralnym jakich wówczas doznawała; na krótko bowiem przed śmiercią ojca, straciła męża, wskutek ostrej choroby zakaźnej. Gdy po odstawieniu niezwykle długo (rok i 7 miesięcy) karmionego dziecka, pomimo stosowania różnych

środków, białe upławy nietylko nie ustawały, lecz były coraz obfitszemi; gdy nadto swoją wstrętną wonią stawały się bardzo nieznośnemi i gdy wreszcie, bez wyraźnej przyczyny, zaczęły występować częste krwawienia z macicy, pacjentka nasza przybyła na kurację do Warszawy w pierwszych dniach Czerwca 1881 r.

Wezwany wówczas kol. FLORKIEWICZ, znalazł dobrze znaną mu osobę, dawniej czerstwo i zdrowo wyglądającą, w stanie bardzo wyraźnego upadku odżywiania a nawet charłactwa, które zdradzały: ziemista barwa skóry, wychudnienie i zmienione rysy twarzy. Chora odbywała wprawdzie miesięczkę regularnie co 4 tygodnie, trwającą 6—7 dni, w pierwszych dwóch dniach jej trwania bardzo obfitą (krwotok), lecz nadto od kilku tygodni miewała bardzo często w nieokreślonych terminach mniej lub więcej obfite odpływy krwi, obok nieustających upławów białych, które w ostatnich kilku tygodniach stały się brudnemi, wodnistemi z wonią mocno cuchnącą. Badanie położnicze wykazało, że na przedniej wardze zewnętrznego ujścia macicznego znajdowała się narośl, kształtu spłaszczonej gruszki, o powierzchni dosyć równej i gładkiej. Narośl ta wielkości małego jaja kurzego, spoistości dosyć znacznej obok pewnej kruchości na powierzchni pozwalającej oddzielać palcem kawałki jej mięszu, zajmowała całą rozległość wargi przedniej i wypełniała połowę światła pochwy; ponad nasadą narośli znajdująca się pozostała część pochwo-wa macicy przedstawiała się zdrową, jak również i cała tylna połowa części pochwo-wej macicy była w stanie prawidłowym; sam zaś trzon macicy (*corpus uteri*), nieco ku przodowi pochylonej i ruchomej, był wyraźnie powiększonym i przy ucisku przez powłoki brzuszne bolesnym. Co się dotyczy stanu narządów oddychania, krwiobiegu i trawienia, to oprócz niedokrwistości ogólnej, braku chęci do jedła i zaparcia stolca, nie godnego uwagi nie wykryto; układ nerwowy nie przedstawiał żadnych zбочeń chorobowych.

W takim stanie pacjentka nasza wstąpiła do „Warszawskiego domu zdrowia”, gdzie w d. 12 Czerwca 1881 r. kol. THIEME, w asystencyi kol. BRZEZIŃSKIEGO, DOBRSKIEGO i FLORKIEWICZA odjął zapomocą pętli galwanokaustycznej opisaną narośl wraz z przednią wargą maciczną, a następnie powstałą ranę przyżegł termo-kauterem PAQUELIN'A.

Odjęty nowotwór badany drobnowidzowo przez kol. PRZEWÓSKIEGO przedstawiał budowę raka przybłonkowego (*epithelioma*), zawierającego cechujące wielkie komórki wielojądrowe. Na początku Lipca t. r. ranę pooperacyjną powtórnie przyżegnieto żegadłem PAQUELIN'A, a w połowie t. m. chora nasza powróciła do domu na wieś, gdzie zostawała pod opieką lekarską kol. PETELAKA, z Przedborza, który w miesiąc po tem stwierdził zupełne zabliznienie się rany pooperacyjnej; w tydzień zaś później znalazł w miejscu powstałej blizny odradzający się nowotwór. Kol. FLORKIEWICZ, wezwany do chorej na wieś w pierwszych dniach Września t. r., stwierdziwszy powrót miejscowego cierpienia, skłonił panią X. X., do poddania się powtórnej operacyi.

W tym celu chora niebawem przybyła do Warszawy, gdzie wezwany

kol. ROGOWICZ, przy asystencji kol. FLORKIEWICZA w d. 15 Września t. r. oddalił nowotwór sposobem następującym. Uchwyciwszy tylną wargę maciczną kleszczykami MUZEUX'A, przez pociąganie za nie i współczesny ucisk przez powłoki brzuszne na dno macicy, sprowadził część zajętą nowotworem do otworu sromnego zewnętrznego, a następnie wyciął nożykiem nie tylko sam nowotwór lecz i części przyległe zdrowe. Tym sposobem w przedniej ścianie szyi macicznej powstało stożkowate wydrążenie blisko 2 ctm. głębokie, którego powierzchnią przyżęgnięto żegadłem PAQUELIN'A; krwawienie podczas operacji było niewielkie, a wycięty nowotwór wraz z przyległymi częściami był wielkości śliwki i przedstawiał też same właściwości budowy jak i poprzednio odjęty. Operacja ta podobnie jak i pierwsza nie wywołała żadnego wydatnego zaburzenia ani miejscowego ani też w ogólnym stanie chorej. Przy stosowaniu przestrzykiwań pochwy 1% roztworem kw. karbolowego, rana rychło się oczyściła i zaczęła się wypełniać prawidłową ziarniną tak, że wszystko zdawało się zapowiadać wynik pomyślny.

W pierwszych dniach Października nastąpiła miesiączka jak zwykle dosyć obfita, a w kilka tygodni potem dostrzeżono powrót nowotworu, który szybko zaczął się rozrastać ku dołowi bez wyraźnego zajęcia i tym razem części sąsiednich. Po dokładnem wyskrobaniu łyżeczką ostrą samego nowotworu, siedlisko jego przyżęgnięto żegadłem PAQUELIN'A, co miało miejsce d. 17 Października t. r. W pierwszych dniach Listopada wystąpiła miesiączka bez żadnych zasługujących na uwagę przypadłości; stan ogólny chorej i miejscowy przez cały miesiąc był całkiem zadowalający, lecz już w pierwszych dniach Grudnia dostrzeżono ponowne wytwarzanie się tkanki nowotorowej w temże samem co i poprzednio miejscu.

W d. 12 Grudnia 1881 r. kol. ROGOWICZ, przy pomocy kol. FLORKIEWICZA, wykonał jeszcze jedną operację krwawą, podobnym jak poprzednio sposobem, a mianowicie, po sprowadzeniu szyi macicznej do otworu sromnego przez pociąganie kleszczykami MUZEUX'A, którymi uchwycił tylną wargę, wyciął wraz z nowotworem z pozostałej przedniej ściany szyi macicznej, stożek 3 ctm. długości i 1 ctm. w średnicy u podstawy mający (*excisio partialis colli uteri supravaginalis*), przy czem otrzewna ponad sklepieniem przedniem się znajdująca nie została obrażoną. Krwawienie było bardzo znaczne i z trudnością dało się powstrzymać zapomocą tamponowania watą napojoną roztworem półtorochlorku żelaza. W 3 godziny potem krwotok się powtórzył z taką gwałtownością, iż pomimo to że kol. FLORKIEWICZ wkrótce po dostrzeżeniu krwawienia był już przy łóżku operowanej, znalazł ją w stanie znacznej niedokrwistości. Po przestrzyknięciu pochwy wodą zimną i wydaleniu znajdujących się w niej skrzepów krwi, wypełniono szczelnie całą pochwę maciczną watą napojoną roztworem półtorochlorku żelaza; krwotok został bezpowrotnie powstrzymanym. Wstrzykiwaniem podskórnem eteru kilkakrotnie powtórzonem, podawaniem chorej starego wina i t. p. usunięto groźne objawy ostrej niedokrwistości. Oględziny wyciętej części szyi macicznej wraz z nowotworem przekonały, że cięcia dokonane były

w tkance zupełnie zdrowej. Stan ogólny chorej z każdym dniem się polepszał i siły jej wracały szybko; miesiączka odbyła się w czasie właściwym w pierwszych dniach Stycznia 1882 r. lecz była znacznie mniejszą niż poprzednio. W kilka dni po odbytej miesiączce przedsięwzięte badanie stanu miejscowego przekonało nas, że nowotwór znowu powraca w zagłębieniu po operacji powstałym, które już prawie całkowicie wypełnił.

W obec ujemnych wyników dotychczasowej naszej działalności operacyjnej w tym przypadku, jedynie całkowite wycięcie macicy mogło zabezpieczyć chorą od powrotu tak uporczywego nowotworu. Po przedstawieniu naszej pacjentce rzeczywistego stanu rzeczy, pomimo nieograniczonej ufności z jaką nam zdrowie i życie swoje powierzyła; pomimo całej rezygnacji i cierpliwości jakie często w ludziach wyższego umysłu wytwarza groza długotrwałej nieuleczalnej choroby; zastrzegła sobie jednak wszelką taką interwencją chirurgiczną, któraby mogła bezpośrednio zagrażać jej życiu. Nie pozostawało zatem nic innego jak tylko prowadzenie dalszej walki z tak uporczywym nowotworem na drodze powolnego a ciągłego niszczenia go zapomocą przetworów żrących miejscowo, użyciu wewnętrznie arsenu i diety przeciwwytwórczej (displastycznej). (d. n.)

STRESZCZENIA I WYCIĄGI.

70. **Znaczenie rozpoznawcze gruźliczych bakterii.** Dr. CRÄMER w odczycie, mianym w Fizykiem Wiedeńskim Towarzystwie wykazał, że bakterie, podobne do gruźliczych, bywają w wypróżnieniach kiszkiowych, nie tylko suchotników, ale i zupełnie ludzi zdrowych; że zatem obecność ich w stolcach suchotników przy bieguncie, nie może być dowodem gruźliczych owrzodzeń w kiszkiach. Bakterie rzeczne u zdrowych tak pod względem wielkości, jak formy i reakcji na barwniki, odpowiadają w zupełności gruźliczym.
(W. m. Blät. 4—1883). J. R-i.

71. **Zapobiegawcze środki przeciw objawom otrucia przez kwas salicylowy i chininę.** Dr. SCHILLING, wychodząc z zasady, że oba te środki porażają naczynia krwionośne w uchu wewnętrznym, sprawiają przekrwienie, a przez to zaburzenia ze strony organu słuchu, podaje chorym razem z temi środkami sporysz, jako środek zwężający naczynia, a przez to zapobiega nieprzyjemnemu uczuciu szumu w uszach. Środek rzeczony podaje S. w następującej formie: *Rp. Infus. secal. corn. 2½ dr. ad colat 6 unc., Natri Salicyl. 2½ dr. M. D. S. co godzina łyżka.* Podawać można w równych ilościach w proszku. Objawy żołądkowe, zależne od związków salicylowych S. zwalcza dodaniem do poprzedniej mieszanki koniaku w ilości 1 unc. Co się tyczy chininy, to do 16 gran chininy S. dodaje 24 gran sporyszu, albo 16 gran ergotyny. Ponieważ chinina wywołuje nieraz w dużych dawkach amaurozę, więc przy takowej proponuje autor także sporysz.

(Aerzt. Int. 3—1883.—Wien. m. Bl. 4—1883).

72. **O podskórnem wstrzykiwaniu jodku potassu.** W ostatnich numerach *Progres medical* znajdujemy ogłoszony szereg doświadczeń z podskórnem zastrzykiwaniem jodku potassu w przypadkach, w których zastosowanie tego leku przez usta nie udawało się, czy to wskutek nieznoszenia lub wywoływania wysypki skórnej, BESNIER podaje przypadek, w którym po 8 granach jodku potassu wystąpiła silna pokrzywka, kiedy podskórnie lek był znoszony bezkarnie. Można zastrzykiwać naraz 8 gran, jodku potassu

który na tej drodze prędko wessanym bywa i wkrótce da się wykazać w moczu. Szczególniej autor poleca tę metodę w przymiocie mózgowym.

(Wien. med. Blät. 3—1883).

73. **Badanie w kwestyi leczenia salicylowego gorączki tyfoidalnej** przez d-ra RABAUD. Niedawno temu na posiedzeniu Akad. med. Prof. VULPIAN zachwalał kw. salicylowy jako najskuteczniejszy i najpewniejszy środek przeciwgorączkowy w leczeniu gorączki tyfoidalnej. Rezultata tych obserwacji są właśnie zamieszczone w rozprawie jego ucznia d-ra RABAUD. Kw. salicylowy zadawany był w proszku w ilości 50 centigr. co godzinę, chory powinien popijać ziołkami lub buljonem dla usunięcia irytacji bł. śluzowej żołądka. Doza dzienna wynosi od 5—7 gram, czyli od 4 skrup. do 5½. Temp. spada z 41 lub 40 do 37; w końcu drugiego dnia stan ogólny się poprawia, chory czuje się lepiej, nie skarży się na ból głowy, odzyskuje sen a niekiedy żąda posiłku. Ta poprawa trwa dzień lub dwa, poczem Temp. zaczyna na nowo się podnosić; należy wtedy stosownie do potrzeby powtórzyć ten środek. Według autora kuracja ta nie przedstawia nic niebezpiecznego, u niektórych chorych występują tylko objawy salicylizmu, jak lekie delirium, hallucynacje wzroku i słuchu. W każdym razie kuracja kw. salicylowym wywołuje tylko chwilowe polepszenie, sprawia ulgę choremu obniżając Temp. i znosząc do pewnego stopnia zależne od tego objawy ale nie jest środkiem leczącym, nieskraca choroby i niestety niema żadnego wpływu na przypadki ataxo-dynamiczne. Patrz Medycyna 1882. ref. 401: (Journ. d. therap. 1883. Nr. 2). J. G.

74. **O leczeniu czarnej krosty zapomocą wstrzykiwań podskórnych jodowych** przez d-ra CULOM. Autor w swojej pracy zaznacza iż sposób leczenia powinien zależeć od tego, czy mamy do czynienia z czarną krostą w ścisłem znaczeniu tego wyrazu czy też jak się autor wyraża z fałszywą (pseudo). Dla odróżnienia tych form podaje następujące dane: k r o s t a k a r b u n k u ł o w a ma kształt pępkowaty, strup twardy, gruby, czarny, zawartość przezroczystą, obwódkę erytematyczną, naprężenie skóry elastyczne, nieczułość, brak adenitis i angioleucitis. K r o s t a p s e u d o k a r b u n k u ł o w a ma kształt cebulowaty, strup miękki, jakby wgnieciony, szarozółty, czasami brak strupa, plama ciemno - czerwona, obwódka żywo-ciemnego koloru, podatność skóry nieznaczna, czułość mniej lub więcej podwyższona, angioleucitis i adenitis. Z wielu metod leczenia dr. CULOM oddaje pierwszeństwo zastrzykiwaniom podskórnym z czystej t. j. nierozcieńczonej nalewki jodowej, która działa jako antisepticum miejscowe, niszcząc bacteridie w kroście karbunkulowej i jako antisepticum ogólne przez szybką tegoż środka absorbcyą. Wstrzykiwania powinny być robione w odległości dwóch centymetrów od miejsca stwardniałego. Ilość do wstrzyknięcia użyta niepowinna przewyższać 2—3 kropli na każde ułtęcie. Obrzmienie chociażby było znaczne nie jest przeciwskazaniem do zastrzykiwań;—objawy zapalne następcze są bardzo nieznaczne, ból ustępuje zupełnie po 10 minutach;—nigdy nietworzy się ropień lub phlegmone, gorączka po zastrzyknięciu wkrótce się zmniejsza a następnie ustępuje, nakoniec po tych zastrzyknięciach niepozostaje nigdy blizna. (Journ. d. therap. 1883—2). J. G.

75. **Leczenie krwotoków płucnych.** PRIBRAM w Pradze podaje niektóre praktyczne wskazówki co do leczenia tego ważnego powikłania chorób narządu oddechowego. Jeżeli w przebiegu danego zaburzenia narządu oddechowego występuje płucie krwią, wówczas przedewszystkiem koniecznym bywa zupełny spokój; pobudzenie do kaszlu usuwa się za pomocą środków narkotycznych (po 0,003—0,004 czyli około ¼₂₀ gr. morfiny, albo 0,008—0,01 czyli ⅓₁—⅓₆ gr. makowca co godzina). Okłady zimne nie wywierają wpływu na krwotok, napoje zawierające kwas węglowy działają szkodli-

wie. Wprawdzie lód przyłożony do klatki piersiowej może wywołać skurcz naczyń, nawet głęboko umieszczonych, ale wpływ ten wówczas tylko może być skutecznym jeżeli krwawiące naczynie znajduje się w tkance podatnej i zachowało zdolność kurczenia się; przeciwnie żadnego pożytku lód nie przynosi, jeżeli naczynie posiada ścianki sztywne, jeżeli jest tętniakowato rozszerzone lub znajduje się w tkance sztywnej, jak to się zdarza przy znacznym rozwoju gruźlicy. Przy wzmocnionej czynności serca, okłady lodowy w okolicy tegoż stosowane, są pożyteczne. Z innych środków zaleca P. sporysz oraz przetwory sporyszowe (ergotyne, kwas sklerotynowy), które posiadają tę wyższość nad octanem ołowiu iż ostatni skutkuje tylko będąc w wielkich dawkach użyty, a przytem wpływając na naczynia większego krwi obiegu, działa niekorzystnie na rozmieszczenie krwi, czego nie napotykam przy użyciu przetworów sporyszowych. Garbnik wprowadzony do żołądka jest w stanie wywołać skurcz naczyń oddalonych, ale w każdym razie ustępuje w tej mierze przetworom sporyszowym. Chlorek żelaza podobnie jak inne przetwory tegoż, nie wywiera wpływu na oddalone naczynia, a nawet wzmagając tworzenie krwi przyczynia się do wzmocnienia ciśnienia w naczyniach. Działanie alunu na naczynia oddalone nie jest bynajmniej dowiedzionem. Wziewania leków ściągających (alunu, półtora-chloru żelaza, garbnika) jest, zdaniem P. szkodliwem, albowiem mocne ruchy płuc, zmieniając niekorzystnie warunki ciśnienia krwi w takowych, mogą raczej przyczynić się do zwiększenia krwotoku; nadto leki ściągające wywołują kaszel, a przytem nieprawdopodobne jest, aby przenikały do najdrobniejszych oskrzeli, tak iż nie mogą mieć żadnego znaczenia przy krwotokach pochodzących z nasiąkniętych i nierozszerzalnych części płuc. Naparstnica wreszcie wskazana bywa tylko w nader rzadkich przypadkach.

(Allg. Wien. med. Ztg. 1882.—M. ch. R. 12—82). J. P.

76. Ciało obce w krtani rzadko spotykane jako przyczyna wielkiej duszności. U kobiety 42-letniej cierpiącej na kaszel i chrypkę, a leczonej z powodu przymiotu jodkiem potasu, wystąpiła raptownie silna duszność. Przy badaniu krtani wziernikiem spostrzegł BRESGEN poniżej strun głosowych masę szaro-zieloną, która zakrywała w kształcie przegrody światło krtani z pozostawieniem małego otworu z prawej strony. Przy głębokich wdechach i wydawaniu głosu, skonstatowano ruchomość tego ciała i rozpoznano uschnięty i przez kaszel oderwany strup wydzieliny tchawicowej. Zalecono chorej zakasłać kilkakrotnie, przy czem wypadła na zewnątrz część strupa. Duszność zmniejszyła się znacznie. Następnie okazało się, że podobne skrzepy znajdowały się i na górnej powierzchni strun głosowych. Po zastosowaniu silnych środków wykrztuśnych i jodku potasu wszystkie objawy usąpiły.

(Rundschau 82—12).

77. O leczeniu epilepsji przez d-ra G. BOYÉ. Autor przedstawia właściwie sposób leczenia epilepsji przez prof. BALL, którego był pomocnikiem w klinice S-tej Anny w ciągu dwóch lat, zatem o skuteczności takiego leczenia mógł się dokładnie przekonać. Bromki alkaliczne a szczególnie bromek ammonium i sody, belladona i tlenek cynku stanowią główną podstawą tej kuracji. Bromki ammonii i sody zadają się w jednakowych dozach w roztworze wodnym a mianowicie:

Ammon. bromati

Natri bromat.

Aq. destill.

aa 10 grm. (2½ drachmy)

300 grm. (10 uncyi).

Rozpoczyna się od 4 łyżek stołowych dziennie a dochodzi do 8 lub 10 zależnie od tego czy doza początkowa jest wystarczającą lub nie, zazwyczaj w filiżance naparu z walerjany. Belladona i tlenek cynku przepisują się również w równych dozach pod formą pigułek: *Extract. belladonae*,

Zinci oxydat. aa 1 grm. (16 gran.) *f. l. a. pilul.* Nr. 40. Zadaje się po 2 pigułki dziennie, w uporczywych przypadkach można dać do 4-ch dziennie. U osób skłonnych do kongestyi należy zastosować bądź to środki drastyczne, bądź upust krwi lub pijawki za uszami albo zawłokę i t. p. Dr. BOYÉ utrzymuje iż niezaprzeczona wyższość bromku amonu i sody zasada się na łatwej tolerancyi przez żołądek tych środków, pomimo nawet wysokich dawek, tak że jeden z jego chorych przyjmował po 10 granów ($2\frac{1}{2}$ drachmy) każdej z tych soli w ciągu dnia, bez żadnych złych następstw. Bromek amonii i sody według niego nie wywołują żadnego osłabienia, żadnych zaburzeń w sferze intelektualnej a nawet w niektórych przypadkach sprawiają że chorzy są więcej energicznymi, wymowniejszymi i bystrzymi. Patrz *Med.* 1881 str. 509 i 733. (*Journ. d. therap.* 1883—2). J. G.

78. **Leczenie kurczu pisarskiego.** Prof. NUSSBAUM wychodząc z zasady że bez względu na przyczynę choroby, kurcz pisarski polega na antagonizmie mięśni: na kurczowych skurczach zginaczy i przywodzących i na osłabieniu wyprostnych i odwodzących, wymyślił przyrząd mający na celu uczynić pisanie zależnem jedynie od mięśni wyprostnych i odwodzących wykluczając zupełnie czynność antagonistów. Przyrząd NUSSBAUMA przedstawia rodzaj bransolety z twardego kauczuku, mającej pewne zagłębienia odpowiadające przestrzeniom międzypalcowym. Wielkość bransolety zależną jest od wielkości ręki, pospolicie jednak ma 9—11 ctm. długości, 3—5 ctm. szerokości, a 2 do 3 mlm. grubości. Chory wkłada w bransoletę cztery palce prócz małego. Wielki palec wchodzi wolno, gdy czwarty aż do stawu śródręcza. Aby zapobiedz spadaniu bransolety, należy palec mocno wyprężyć. Do górnej powierzchni bransolety przymocowuje się osadkę pióra, w ten sposób, aby ona dotykając papieru padała między 2 i 3 palcem. Chorzy mają nader prędko przyzwyczajając się do tego przyrządu mogąc pisać bez kurczu długo i pięknie. Podobno że chorzy po pewnym przeciągu czasu odzyskiwali możność pisanie bez przyrządu.

(*Aerzt. Intelligenzblatt* 26 Oct. 1882). M. Br.

79. **Wata karbolowo-chlorowa** przy bólu zębów GARRISON używa przy bólu zębów zależnym od obnażenia nerwu i neuralgii, waty napojonej kwatem karbolowym i chloralem (ana). Przez zmieszanie tych dwóch ciał powstaje płyn, w którym się macza watę i następnie wyciska. Tą watą wypełnia się otwór w zębie i zalepia woskiem. (*Rundschau* 82—12).

80. **Lekarstwo przeciw bólowi zębów.** Dr. BIBAJEW, opierając się na 8 przypadkach, chwali przeciw bólowi zębów (wskutek próchnienia) następujący sposób, będący odmianą sposobu SPÖRERA: przemywszy otwór chorego zęba ciepłą wodą, albo $\frac{1}{4}\%$ roztworem kwasu karbolowego, wprowadza się w takowy paleczkę z wosku i chlorał hydratu. Najlepiej te paleczki przygotować w następujący sposób: rozpuścić wosk, pozwolić mu nieco ostygnąć i potem w pół rzadką jeszcze masę wsypać kryształ chloal hydratu (bierze się równe części jednego i drugiego), miesza się ta massa i w końcu robi z takowej paleczki.

(*Prot. Kauk. Tor. Lek.*—*Wracz* 51—1882).

81. **HIRSCHBERG J. O wydobywaniu odłamków żelaznych z wnętrza oka za pomocą magnesu.** Ze wszystkich części oka, z wyłączeniem siatkówki, autorowi udało się niejednokrotnie wydobyć odłamki żelazne za pomocą elektromagnesu. Przyrząd HIRSCHBERGA składa się z elementu elektromotoryjnego (stos galwaniczny: kwas chromny, cynk, węgiel), z którego wychodzą dwa druty miedziane, spiralnie otaczające kawałek żelaza miękkiego *resp.* magnesu. Oba końce magnesu, aby łatwiej mogły być wprowadzone do wnętrza oka, są cienkie (1—2 mm. średnicy) i nieco zakrzywione. Naturalnie, przed wprowadzeniem końca magnesu do głębi oka, należy ułatwić

dostęp do odłamka żelaznego za pomocą odpowiedniej operacji: ścięcia warstwy rogówkowej, jeżeli żelazo tkwi w jej mięszu; przecięcia rogówki, jeżeli odłamek znajduje się w komorze przedniej oka, w tęczy, w soczewce, przecięcia twardówki w okolicy równikowej w kierunku południka, jeżeli siedliskiem odłamka jest ciało szkliste. (*Berl. kl. W. 1883—5*). S. K.

82. Ciekawe są wyniki badań KÖNIGSTEINA nad wartością środków stosowanych u noworodków w celu niedopuszczenia rozwoju ropotoku łącznicowego (*ophthalmoblennorrhoea neonatorum*). Na 1092 niemowląt, u których żadne środki profilaktyczne nie były przedsięwzięte, zachorowało na ropotok 4,76%, a nieżył 14,5% a u przeszło 200 dzieci znaleziono przekrwienie łącznicy. Z 1541 noworodków którym zaraz po urodzeniu, jeszcze przed przewiązaniem pępowiny, przemyto oczy jednoprocetowym roztworem kwasu karbolowego, okazał się ropotok w 1,42%, nieżył łącznicy w 6,25%. Z 1350 dzieci, którym wkrapiano dwuprocentowy roztwór azotanu srebra, zachorowało na ropotok 0,72%, na lekki nieżył łącznicy 4,72%.

(*Arch. f. Kinderh. III.—Centralbl. f. d. med. Wiss. 1883—44*). S. K.

83. O znaczeniu gorsetów gipsowych Sayre'a. SONNENBURG w poliklinice berlińskiej stosował opatrunki gipsowe w 205 przypadkach cierpienia kręgosłupa. W tej liczbie było 183 przypadków skoliozy i 22 kyfozy. Co się tyczy płci to skolioza 166 razy przypadała na dziewczęta, a 17 na chłopców, co zaś do wieku pacjentów, największa liczba przypadała na lata od 5 do 15-go. Wogóle dobre wyniki leczenia tą metodą dawały się osiągnąć daleko częściej przy skoliozie, niż przy garbie tylnym. Według S. najczęściej zdarza się skrzywienie boczne tego rodzaju, przy którym kręgi lędźwiowe wypukłością zwrócone są w lewą stronę, zaś grzbietowe w prawą, punkt wyjścia tego skrzywienia znajduje się w kręgach lędźwiowych (*Scoliosis ascendens*). W tych przypadkach, szczególnie zaś jeżeli przez zawieszenie chorego skrzywienie wyrównywało się, wyniki leczenia były najpomyślniejsze. Przy garbie i w ogóle przy skrzywieniach pochodzenia zapalnego wyniki były gorsze, w jednym przypadku S-a nastąpiło zejście śmiertelne skutkiem wielkiego ropnia, który uciskał mlec pacierzowy i tchawicę. Szczegóły postępowania przy leczeniu skrzywień bocznych są następujące: jeżeli przez zawieszenie chorego skrzywienie wyrównywało się, lub też zmniejszało się, to nakładano opatrunek gipsowy, który pozostawał 5 do 6 tygodni, po tem przez tydzień pozostawiano dziecko bez gorsetu, stosując przez ten czas kąpiele. Przy bardzo długim trzymaniu chorego w gorsecie gipsowym występuje zanik mięśni, nieraz w wysokim stopniu, który zwalczać potrzeba przez czas dłuższy. Po tygodniu S. nakłada drugi gorset gipsowy; jeżeli wyrównanie skrzywienia osiągnięto w pewnym stopniu, to po 12 tygodniach chory chodzi w zwyczajnym gorsecie. W tym czasie leczenie ma na celu ćwiczenie mięśni przy pomocy gimnastyki ortopedycznej. Po upływie kilku (2—3) miesięcy wypada znowu założyć gorset gipsowy i jeżeli tego rodzaju leczenie prowadzi się w ciągu 1 do 2 lat, to wyniki są najpomyślniejsze, zwłaszcza w przypadkach świeżych, w innych zaś przypadkach wyniki są w każdym razie lepsze, niż przy stosowaniu dawniejszych metod leczenia. (*Berl. klin. Woch. 1883—3*). S.

84. Elektryczne leczenie przerosłego gruczołu krokowego u starców. Dr. BIEDERT starał się wypróbować działanie elektryczności na przerosły gruczoł krokowy, wnosząc z analogicznego korzystnego działania w innych guzach. Jeden elektrod (katod) w formie igły przez odbytnicę wbijał w sam gruczoł, drugi zaś (anod) przykładał do brzucha lub piersi. Wynik we wszystkich 5 przypadkach był wyborny; guz się zmniejszał b. szybko, w jednym przypadku po 3 posiedzeniach.

(*Pester Med. Chir. Presse 19 Paźd.—1882*).

85. **Nastawienie zwichniętego ramienia.** KELLY z Dublina podał nowy sposób nastawienia, który w 20 przypadkach dał wynik pomyślny, a tylko w jednym nie doprowadził do celu. Położywszy chorego na brzegu twardego posłania KELLY odprowadza zwichnięte ramię horyzontalnie i pod kątem prostym do ciała, następnie opiera silnie swoje biodro, odpowiednie stronie chorej o dół pachowy chorego, którego ramię przypada ściśle na przednią część miednicy, aż do biodra drugiej strony, rękę zaś silnie uchwyconą przyciska mocno operator do swego grzebienia kości biodrowej. Stosownie do rodzaju zwichnienia przez szybkie i mocne lub powoli wykonywane obrócenie swego ciała na zewnątrz KELLY doprowadza do skutku wyciąganie i nastawienie ramienia. Przy zwichnieniu tylnym należy wybrać posłanie dla chorego nieco wyższe, przy *Luxatio infraglenoidea* trochę niższe. Porównyując swój sposób z innymi, powiada KELLY, że wyciąganie, przeciwwyciąganie i nastawienie daje się jego sposobem osiągnąć łatwiej i pewniej. Wyciąganie dochodzi do skutku przez przyleganie ramienia, przedramienia i ręki chorego do miednicy operatora, tym sposobem opór się zmniejsza, tak że operator jedną ręką wywiera dostateczną i łatwo kontrolowaną siłę wyciągania. Przeciwwyciąganie uskutecznia się ciężarem ciała chorego i oporem twardego posłania. Nastawienie dokonywa się bez niebezpieczeństwa (jak rozerwanie naczyń pachowych, złamanie żeber) z powodu miękkości okolicy pośladkowej, przy obracaniu się ciała operatora wypukłość biodra sprzyja przesuwaniu się główki kości ramiennej o powierzchnię stawowej. Druga ręka operatora pozostaje wolna do wykonywania ruchów dodatkowych, do zwracania główki ku przodowi, lub ku tyłowi. Łopatka chorego jest unieruchomiona przez położenie pomiędzy tułowiem operatora i posłaniem, przy czym dolny kąt łopatki jest oparty o pośladkową okolicę. Najważniejszą zaletą tego sposobu jest łatwość z jaką można każde prawie nastawić zwichnienie bez pomocy innych osób, bez użycia wielkiej siły i bez znieczulania chorego. W cięższych przypadkach można jeszcze dokonywać dodatkowe wyciąganie przy pomocy innej osoby. MOSETIG przy nastawianiu zwichnienia postępuje podług sposobu RICHET'a przez siebie zmodyfikowanego. Na główkę ramieniową naciska w dole pachowym końcami palców ręki prawej na zewnątrz i nieco ku dołowi, lewą ręką ująwszy ramię wyżej łokcia jednocześnie podnosi go i wyciąga; jeżeli napotyka opór jeszcze, to wykręca na zewnątrz (*rotatio*). Wszystkie zwichnienia świeże nastawiał M. bez znieczulenia tym sposobem, który odznacza się wielką prostotą i co ważniejsza nie wymaga pomocy obcej.

(*Med. Chir. Rundschau* 83—H. 1). S.

86. **Gastrotomia** u mężczyzny 48-letniego z powodu zwięzienia rakowego przełyku dokonał KNIE, według sposobu ogólnie używanego. Po dokonaniu cięcia ściany brzusznej na 7 dzień zdjęto szwy, na 9 dzień otworzono żołądek i rozpoczęto karmienie przez sztuczny otwór; w przeciągu 28 dni pobytu w zakładzie chory przybrał na wadze 4 funty. Prof. SKLIROSOVSKI radzi wykonywać gastrotomię wcześniej, sondowanie przełyku w tych razach uważa za przeciwwskazanie, albowiem można niekiedy przedziurawić przełyk i wywołać gnilne zapalenie płuc; oprócz tego S. uważa wszelkie obrażenia mechaniczne przy nowotworach rakowych za szkodliwe.

(*Wracz* 82—52). S.

87. **Zastosowanie lecznicze gorącej wody w akuseryi i gynecologii**, było przedmiotem odczytu doc. RUNGE'go w Tow. lek. w Berlinie. Działanie gorącej wody w atonicznych krwotokach porodowych polega, jak to już R. w 1878 wykazał na termicznym podrażnieniu, wskutek czego następują kurcze włókien mięśniowych macicy przez, co otwarte naczynia w miejscu przylegania łożyska zaciśniętymi zostają. Z tegoż powodu gorące wstrzyki-

wanie może być środkiem wzmacniającym bóle i może być użyte także dla wywołania sztucznego porodu. W tym ostatnim przypadku jest ono nieszkodliwe dla płodu, ale niebardzo pewne w działaniu. Przy drażliwości dolnego odcinka macicy, (zwięźenie, bóle kureczowe) rzeczony środek jest przeciwwskazany, gdyż powiększa objawy kureczowe. Tyle co się tyczy użycia gorących wstrzykiwań jako środka leczniczego podczas porodu i położu. W chorobach kobiecych od dawna gorące wstrzykiwania były stosowane a mianowicie w krwotokach macicznych, w krwotokach po odjęciu szyjki macicznej: COURTY stosował gorące natryski na tkanę bogatą w krew przed dokonaniem operacji. Amerykanie stosowali gorącą wodę przy wysiękach starych a potem przy rozmaitych cierpieniach organów rodnych u kobiet, przy *para i perimetritis*, *metris*, *oophoritis*, ale bez jasnych wskazań. Według R. głównym czynnikiem działającym przy gorących wstrzykiwaniach jest wysoka ciepłota. Ponieważ gorąca woda około 40° R. do pochwy wstrzykiwana wywołuje kurecze macicy, więc przeważnie w tych cierpieniach winna być stosowana, dla usunięcia których potrzebne są kurecze macicy. Przy niedostatecznej inwolucyi macicy, gorące wstrzykiwania nie tylko że wstrzymują krwotoki, ale usuwają chorobę. Również przy świeżych tyłopochyleniach macicy, R. po nałożeniu wianka robił natryski gorące do pochwy kilka razy dziennie. Macica wtedy robiła się twardszą i po tygodniach lub miesiącach przyjmowała, po usunięciu wianka, prawidłowe położenie. W niektórych przypadkach nawet usuwały się zbroczenia w położeniu macicy bez użycia wianka, przy stosowaniu samych gorących natrysków. Jeżeli macica nie jest opróżnioną, lub przyczyna krwotoku tkwi w pewnych chorobliwych stanach, jak *endometritis fungosa*, guzy, to działanie gorącej wody na krwotok jest tylko przechodnie, czasowe. Również nie otrzymuje się stałego polepszenia przy przewlekłym zapaleniu miąższu macicy (*metritis*); uspakajają się tylko chwilowo krwotoki. Przypuszczano, że gorąca woda działa na gładkie włókna mięsne samych naczyń i takowe kurcząc się, zwężają światło naczyń. Lecz z doświadczeń HARTSTEINA i spostrzeżeń RUNGEGO wynika, że tylko chwilowo, na kilka sekund światło naczyń się zwęża; krwotok staje się mniejszy, poczem jeszcze bardziej światło się rozszerza i krwotok staje się gwałtowniejszym. Z tego możnaby wnosić, że i włókna mięsne macicy jako także gładkie mogą po chwilowym kurczu zwolnieć i krwotok położowy z atonii pochodzący chwilowo tylko będzie wstrzymany. Jednak to nie ma miejsca, chyba w przypadku stosowania przez długi czas gorącej wody i wysokiej (41° lub więcej) ciepłoty. W jednym podobnym przypadku w klinice GUSSEROWA nastąpiła śmierć. Ponieważ natryski gorące działają tylko na dolny odcinek macicy i ciepłota nie wyższą bywa od 40°, dla tego rzadko zdarzają się podobnie nieszczęśliwe przypadki. Dla wstrzymania krwotoku przy obrażeniach macicy musimy uważać gorące natryski jako zaledwie chwilowo wstrzymujący środek. Przy zadawnionych wysiękach okołomaciczych gorące wstrzykiwania chwilowo kurczą naczynia, a potem takowe rozszerzają, wpływając tym sposobem może na wessanie wysięku. Działanie jednak w tych przypadkach zdaniem R. polega więcej na mechanicznym drażnieniu, jak na termicznym. (Br. kl. W. 2—1883).

(Różnica w poglądzie na działanie gorącej wody w krwotokach macicznych RICHTERA (B. kl. W. 51—52—1882) od RUNGEGO polega na tem, że pierwszy wstrzymanie krwotoku widzi zależnem od ucisku wywartego przez obrzęk zapalny na naczynia a to w skutek zapalenia spowodowanego przez gorąco, kiedy drugi wstrzymanie krwotoku czyni zależnem od wywołanych przez gorąco kureczów mięśniowych włókien macicy.

J. Rogoziński.



Sprawozdania z posiedzeń Towarzystwa lekarskiego Warszawskiego.

Posiedzenie nadzwyczajne z d. 30 Stycznia 1883 r.

(Dokończenie.—Zobacz Nr. 7).

Do art. 3 według redakcyi komitetu: „*Lekarz powinien odwiedzać chorego tak często jak to ze względu na ważność i naturę wypadku za potrzebne uznaje. Unikać powinien zbyt częstych wizyt, chyba gdyby o to przez interesowanych był proszony*”, Tow. lek. krak. proponuje poprawkę, przez dodanie po słowach: „odwiedzać chorego” wyrazów: „*powierzonego wyłącznej jego opiece*”. Kol. D. w imieniu większości komitetu oświadcza, że ostatni tę poprawkę przyjmuje.

W artykule tym, komitet wyrazić usiłował normę, którą rządzić się winien lekarz przy odwiedzaniu chorego. Ma nią być istotna potrzeba, ze stanu chorego wynikająca. W myśl Art. tego, lekarz może, obejmując chorego pod opiekę, z góry objaśnić interesowanych, że odwiedzać chorego będzie według potrzeby, w czym sam jest sędzią, nie czekając każdorazowych wezwań, jak to u wielu osób jest w zwyczaju.

Poprawka Tow. lek. krak. przyjęta przez komitet, orzeka wyraźnie, że mowa tu tylko o lekarzu ordynującym, ze konsultanci, następnych swoich, z własnej woli niekiedy podejmowanych wizyt, usprawiedliwiać nie mogą wymaganiami tego artykułu.

Druga połowa art. 3, w dalszem rozwinięciu pierwszej, nakazuje lekarzowi całą ogłębność w odwiedzaniu chorego, lecz znosi zarazem wszelkie ograniczenia, w razie wyraźnych życzeń osób interesowanych.

Art. 3 bez dyskusyi przyjęto. Artykuł 3 zatem według ostatecznej uchwały Towarzystwa brzmi tak

Lekarz powinien odwiedzać chorego, powierzonego wyłącznej jego opiece tak często, jak to ze względu na ważność i naturę wypadku za potrzebne uznaje. Unikać powinien zbyt częstych wizyt, chyba gdyby o to przez interesowanych był proszonym.

Art. 4 według redakcyi komitetu brzmi: „*Objaśnienie interesowanych o ważności danego przypadku, rokowanie, ocena skuteczności podanej pomocy, użytych środków i osiągniętych rezultatów, powinny najściślej odpowiadać sumiennemu przekonaniu lekarza*”.

Kol. D. powiada, że wymagania etyczne tym artykułem objęte, zbyt są jasne aby je bliżej motywować potrzeba.

Ogólnym jego celem, przypomnienie lekarzom obowiązku kierowania się prawdą, na sumiennem przekonaniu opartą, w swoich z chorym stosunkach. Ani przeceniać znaczenia choroby mu nie należy, ani znaczenia swej działalności. Ani otaczających chorego straszyc nie powinien, ani siebie wysławiać, zwłaszcza też bez zasługi.

Art. ten bez zmiany przyjęto.

Art. 5 projektu brzmi: „*W wypadkach wątpliwych lekarz sam powinien proponować naradę. Proszony o zebranie takowej nie powinien odmówić, lecz z drugiej strony bezpotrzebnie zwoływaniem narad nie powinien chorych trwożyć i na zbyteczne wydatki narażać*”.

Do art. tego Tow. lek. krak. proponuje: po wyrazie „wątpliwych” dodać „i groźnych”.

W artykule tym komitet starał się wyrazić:

1) Powinność jaka obowiązuje lekarza, w wypadkach, gdy w jego umyśle w obec chorego zachodzi wątpliwość, powinność przeto usuwania wątpliwości tej wszelkimi drogami, z których jedną z ważniejszych, jest narada. Lekarze powinni wyswobodzić się z fałszywego przekonania, że żądanie narady dyskredytuje lekarza w otoczeniu chorego. Przeciwnie, najczęściej utwierdza się ono w przekonaniu o sumienności lekarza.

2) Powinność obowiązującą lekarza, zebrania narady, w razie życzenia otaczających. Komitet nie miał tu jednak na myśli, dogadzania każdej fantazyi nieumotywowanej niczem. Chory lub otaczający, w niecierpliwości i popłochu gotowi są nieraz wyrażać co chwila nowe żądania i pomysły, od których przy pomocy perswazyi odstępują. Jeśli jednak osoby interesowane wyraźnie i stanowczo objawiają życzenie zebrania narady, życzenie to spełniać należy chętnie. Są lekarze, znani u publiczności z takiej niechęci do narad, że chory ich długo tai nieraz usprawiedliwione obawy i niepokoje, niechcąc samą propozycyą narady zrażać i zniechęcać ordynatora.

3) Ostrzeżenie, przed wszelkiem z tej strony nadużyciem.

Co do poprawki T. I. k. powstała pewna wątpliwość—czy dodatek: „i groźnych” wpływać ma na rozszerzenie czy ścieśnienie treści wyrazu „wątpliwych”. Ostatecznie zgodzono się, że ponieważ o wypadku wątpliwym mało wiedzieć można czy jest groźnym znaczenia przeto poprawki proponowanej inaczej zrozumieć nie należy, tylko jako równoprawnienie stanów wątpliwych i groźnych.

Na wniosek kol. BRUNNERA Towarzystwo przyjęło redakcję: „w wypadkach wątpliwych lub groźnych i t. d.”

Według ostatecznej uchwały Towarzystwa, art. V-ty brzmi zatem tak:

W wypadkach wątpliwych lub groźnych, lekarz sam powinien proponować naradę. Proszony o zebranie takowej, niepowinien odmówić lecz z drugiej strony bezpotrzebnie zwoływaniem narad niepowinien chorych trwożyć i na zbyteczne wydatki narażać.

Posiedzenie kliniczne z d. 6 Lutego 1883 r. ¹⁾

Sekretarz stały zawiadamia, iż bezwłocznie udaje się do Piotrkowa w celu uregulowania stosunków finansowych co do zapisanego Towarzystwu domu przez ś. p. doktorkę KACZOROWSKĄ.

Kol. KAMOCKI przedstawia chorą u której badanie oftalmoskopem wykazuje obecność węgry (*cysticercus*) w ciele szklistem gałki ocznej.

Na porządku dziennym jest przedstawienie przez wice-prezesa projektu regulaminu dla Komitetu Sanitarnego. Projekt owego regulaminu przygotowanym został przez osobną komisją (MARKIEWICZ, NENCKI, PRZEWÓSKI, ROGOWICZ) pod przewodnictwem wiceprezesa. Według projektu Komitet Sanitarny ustanawia się zgodnie z uchwałą Towarzystwa (posiedzenie z d. 19 Grudnia r. z. Patrz Medycyna Nr. 52—1882) w celu referowania w kwestyach sanitarnych przez Towarzystwo mu poruczanych i w celu występowania z własnej inicjatywy z wnioskami, dla przedstawienia takowych Towarzystwu. Członków Komitetu Sanitarnego w liczbie 7 i ich zastępców w liczbie 5, zgodnie z Ustawą Towarzystwa, wskazuje Towarzystwu prezes. Wybór dokonywa się w ten sposób na lat 3. Posiedzenia Komitetu Sanitarny odbywa regularnie 2 razy na miesiąc (nazajutrz po każdym klinicznym posiedzeniu Towarzystwa). Członek nieuczęszczający bez słusznej przyczyny na 3 posiedzenia z rzędu, zostaje wykreślony z grona komitetu; drogą wyboru wchodzi w jego miejsce jeden z następców. Komitet z grona swych członków wybiera na rok przewodniczącego i sekretarza (sprawozdawcę). Komitet ma prawo uchalać przepisy dlań obowiązujące w rzeczach wewnętrznego gospodarstwa komitetu. Protokoły komitetu mają być odczytywane na posiedzeniach biologicznych Towarzystwa. Vice-prezes Towarzystwa (zawsze obecny na posiedzeniach komitetu) decyduje czy protokoły czytane być mają *in extenso* czy tylko w streszczeniu. We wszystkich tego projekt regulaminu bliżej nieokreśla mają obowiązywać odnośne artykuły Ustawy Towarzystwa, w których jest mowa o komitetach w ogólności.

Kol. MARKIEWICZ mniema, iż dla komitetu stałego, z charakterem specjalnym, naukowym, procedura wyboru członków określona projektem regulaminu (wskazanie przez prezesa Towarzystwa) nie jest odpowiednią i byłaby niezawodnie uznana za nieodpowiednią gdyby Towarzystwo miało zamiar ustanowić inny specjalnie naukowy komitet np. biologiczny. Jedynie właściwie w tym razie jest dozwolone zaciąganie się członków, bez wszelkiego balotowania przez ogół członków Towarzystwa.

Prezes i sekretarz stały twierdzą że w obec litery Ustawy wszelkie inne sposoby organizowania się komitetów są nielegalne a przeto niemożliwe.

Kol. GAJKIEWICZ zapewnia że znana mu lista kandydatów, mających być wskazanymi przez prezesa, nieusprawiedliwia wyrażonej przez kol. MARKIEWICZA obawy, iżby w skład komitetu wejść mieli nieodpowiedni uczestnicy.

¹⁾ W Sprawozdaniu z posiedz. klin. z d. 16 Stycznia (Med. Nr. 4) niepowiedziano że kol. REJCHMAN demonstrował przyrząd o podwójnym strumieniu do przepłókiwania żołądka. Przyrząd ten opisanym jest i odrysowanym w Nr. 6 Gaz. lekarskiej.

Kol. MARKIEWICZ niechce powątpiewać o tem co powiedział kol. GAJKIEWICZ ale ma poważne obawy co do tego że pominiętemi przez prezesa być mogą członkowie, których i uzdolnienie i dobre chęci uprawniają do zajęcia miejsca w Komitecie Sanitarnym.

Kol. KONDRATOWICZ zaznacza bezowocność obrad w obec przepisu Ustawy, której poddał się muszą niechętni projektowanemu sposobowi wyborów.

Kol. KRAMSZTYK z powodu wyrażonej przez sekretarza stałego obawy, iż dobrowolne zaciąganie się członków do komitetu i stąd wnioskująca znaczna liczba uczestników w tymże, musiałaby sprowadzić podobne zajścia jak w zwinitym komitecie sanitarnym, przypomina iż zarzuty jakie spotkały dawny komitet i w znacznej części do jego rozwiązania się przyczyniły, robionemi były z powodu, że jakoby Komitet usiłował się zamknąć w ograniczonym co do liczby gronie. Jakimże sposobem teraz projektowane ograniczenie liczby i zniesienie dobrowolnego zaciągania się do komitetu ma być środkiem zaradczym?

W kwestyi odczytywania protokółów komitetu na posiedzeniach Towarzystwa kol. GAJKIEWICZ wyraża życzenie, iżby protokoły były w jak najszczegółowszej redakcyi podawane do wiadomości Towarzystwa, czego zaniedbywał czynić poprzedni Komitet Sanitarny, pozbawiająco ogół kolegów możności korzystania z obrad komitetowych, które miały według opowiadania być tak bardzo ważnemi.

Kol. MARKIEWICZ, jako przewodniczący w dawnym komitecie, oświadcza iż on to niemało się przyczyniał do odczytywania w Towarzystwie protokółów obrad komitetowych nie *in extenso* lecz w streszczeniu. Komitet Sanitarny był i ma być referentem. Dla Towarzystwa ważną jest treść i brzmienie referatu przez komitet przygotowywanego a nie drobiazgowe brzmienie głosów w obradach, nieraz przez kilka posiedzeń się toczących, zanim bardzo zwięzły co do redakcyi referat wygotowanym zostanie.

Wice-prezes mniema, że obecność nielekarzy na posiedzeniach biologicznych Towarzystwa, koniecznem nieraz uczynić może pominięcie pewnych ustępów protokołu.

Ostatecznie cały projekt regulaminu, bez zmiany, przez Towarzystwo został przyjętym, poczem prezes odczytał listę członków i zastępców przez siebie wskazanych do uczestniczenia w Komitecie Sanitarnym (patrz Medycyna Nr. 6 — 1883).

Kol. FABIAN odczytuje pierwszą część bardzo obszernego sprawozdania z nowszych prac ROSSBACHA, dotyczących histologicznych stosunków błon śluzowych i warunków wydzielania śluzu.

Wiadomości bieżące krajowe i zagraniczne.

Krajowe. Komitet sanitarny Warsz. Towarzystwa lekarskiego odbył pierwsze posiedzenie we środę d. 21 Lutego. Zebrało się sześciu członków i czterech zastępców. Na przewodniczącego wybrano większością dziewięciu głosów przeciwno jednemu kol. MARKIEWICZA a na sekretarza znaczną większością głosów kol. MAYZLA. Postanowiono bezzwłocznie zająć się higieną chorób zakaźnych w szkołach, następnie kwestyą pomocy lekarskiej nocnej w Warszawie, a w dalszym ciągu kwestyą używania przy pisaniu recept miary dziesiętnej, w całym cywilizowanym świecie (z wyjątkiem Anglii) używanej. Postanowiono dalej, iżby zastępcy byli wzywani na wszystkie posiedzenia na równi z członkami.

— W szpitalu Dzieciątka Jezus w oddziale kol. ORŁOWSKIEGO zmarł 40-letni chory, który przez 19 dni ani jednej kropli moczu nie wydzielał. Przy badaniu pośmiertnem pokazało się iż obadwa przewody moczowe zatkałe były kamykami; w pęcherzu moczowym znaleziono również nieznacznej wielkości kamyk.

— Kol. F. SŁIWICKI został mianowany naczelnym lekarzem Dróg żelaznych Warszawsko-Wiedeńskiej i Warszawsko-Bydgoskiej.

— Szpital zapasowy za rogatką Wolską jest już zupełnie wykończony a i wszystkie ruchomości, począwszy od łóżek i bielizny na nich, a skończywszy na naj-

drobniejszych statkach kuchennych są na miejscu. Z pomieszczeniem chorych w nim jednak wstrzymano się, z powodu iż nie wszystkie sale dostatecznie wyschły. Zwłaszcza w dwóch mniejszych salach pokazują się na ścianach plamy wilgotne, których wymiary z każdym dniem się zmniejszają, przy bardzo konsekwentnem paleniu w piecach i przewietrzaniu. Mieszkający w szpitalu nowomianowany Intendent ozuwa nad ustawicznym wysuszaniem, ku czemu ogromne i doskonale grzejące piece wentylacyjne bardzo dobrze służą.

W razie gwałtownej potrzeby, mogłyby być natychmiast użyte dla pomieszczenia chorych duża sala zawierająca koło 30 łóżek oraz trzy mniejsze.

— Mieszkańcy powiatu Nowo-Mińskiego wywdzięczając się kol. DOBRZYCKIEMU za zasługi położone przez niego wobec społeczeństwa miejscowego, oraz szpitala w Mieni w czasie 15-letniej jego działalności, zebrali i na ręce jego złożyli 160 rubli na kasę pomocy naukowej imienia MIANOWSKIEGO. Piękny ten czyn niemały przynosi zaszczyt tej okolicy mieszkańcom, którzy nie tylko że ocenić umieli zasługi DOBRZYCKIEGO, ale potrafili w tak szlachetny sposób wyrazić uczucie wdzięczności.

— Powszechnie jest u nas narzekanie na brak dobrych i sumiennych posługaczy i posługaczek szpitalnych. Faktem jest, iż indywidua te zmieniają się co kwartał lub częściej, a dobrze odpowiadający swojemu celowi posługacz jest prawdziwą rzadkością. Przyczyną tego w znacznej części jest mała zapłata jaką za tę usługę płać. Za 3 ruble miesięcznie nie dostanie dzisiaj najprostszego parobka, nie więc dziwnego iż kandydaci na to miejsca rekrutują się z najniższej i najbardziej zdemoralizowanej sfery naszego ludu. Wszelkie napomnienia ze strony lekarzy i siostr miłosierdzia z powodu braku czystości, niedbalstwa, brutalnego obchodzenia się z chorem, palenia cuchnącego tytoniu na salach i t. d. żadnej korzyści odnieść nie mogą, dopóki uposażenie tych ludzi nie będzie podwyższone.

— Z Poznania otrzymujemy następującą odezwę:

Wydział gospodarczy mającego się odbyć w Poznaniu IV-tego zjazdu lekarzy i przyrodników polskich podaje niniejszem do wiadomości wszystkich chcących w tym zjeździe brać udział, że czas zjazdu zapowiedziany w pierwszej naszej odezwie z dnia 15-tego grudnia z. r. na pierwszą połowę miesiąca lipca r. b. wskutek poważnych głosów odzywających się z kół uniwersytetów naszych, przełożony został na miesiąc wrzesień r. b., dnie którego później oznaczone będą. *)

Wydziału gospodarczego IV zjazdu lekarzy i przyrodników polskich w Poznaniu,
Przewodniczący *Dr. Teofil Kaczorowski*, Sekretarz *Dr. Bolesław Wicherkiewicz*.

Z Cesarstwa. W Petersburgu zacznie wkrótce wychodzić czasopismo poświęcone chorobom umysłowym i neuropatologii („Więstnik psychiatrii i neuropatologii”). Głównym Redaktorem będzie professor Jan MIERZEJEWSKI a w gronie współpracowników znajdujemy nazwiska: BALIŃSKI, CZECZOT, ERLICKI i t. p.

— W Instytucie weterynaryjnym istniejącym przy Akademii lekarskiej w Petersburgu wykonywane są obecnie doświadczenia nad szczepieniem karbunkulowej zarazy sposobem PASTEUR'A. Użyto na ten cel sto owiec. Doświadczeniami kieruje KOLESNIKOW, który przez pół roku zajmował się tym przedmiotem w pracowni PASTEUR'A.

— Dyfterya zabiera liczne ofiary w Petersburgu. W Grudniu roku zeszłego zapadło na tę chorobę 451 osób, a umarło 155, co stanowi kolosalną śmiertelność 33%. U 70 chorych dyfterya połączona była ze skarlatyną a z tych 34 (48%) umarło. Największa ilość wypadków śmierci przypada na dzieci liczące mniej niż 10 lat wieku. Bardzo dużo dzieci w przytułkach i w domu podrzutek padło ofiarą dyfteryi. W ciągu roku 1882 umarło 1354 osób na dyfteryę.

— W dzienniku urzędowym zarządu miejskiego Odessy czytamy powtarzające się wezwanie kandydatów do objęcia posady naczelnego lekarza szpitala miejskiego z pensją

*) Wszystkie szanowne Redakcye pism polskich i pobratymczych narodów prosimy o powtórzenie powyższej odezwy.

3000 rs. 500 rs. na lokal. Termin składania deklaracji upływa 27 Lutego r. b. Tam również spotykamy się ze sprawozdaniem o ruchu chorych i budziecie szpitala oftalmicznego. Ze sprawozdania tego widzimy że lekarz naczelny tego zakładu otrzymuje 3000 rs. rocznej płacy. A u nas?

— Wdowa prof. PIROGOWA ofiarowała uniwersytetowi moskiewskiemu 12,000 rs. od których procenta przeznaczyla na 2 stypendya.

Zagraniczne. BROWN-SÉQUARD doniósł Paryżkiej Akademii umiejętności o wyniku swych doświadczeń nad znieczulającym wpływem gazu kwasu węglowego. Strumień tego gazu działający silnie przez ówierć minuty do 2 minut na gardziel, sprowadza tak zupełne znieczulenie krtani, że w ciągu 2 do 8 minut potem bezkarnie i bez wywołania zjawisk zwrotnych można w niej wykonywać operacye.

— Zgodnie z wnioskiem państwowego urzędu sanitarnego niemieckiego, słuchacze nauk lekarskich w uniwersytetach będą obowiązani do przebycia nie 8 jak dotychczas lecz 9 półroczy (semestrów).

— W r. 1882 odbył się pierwszy niemiecki kongres poświęcony medycynie wewnętrznej (*Congress für innere Medicin*). Drugi takiż kongres odbyć się ma w r. b. w Wiesbaden w dniach od 17 do 20 Kwietnia. Dotychczas zapowiedziano wykłady o gruźlicy (RÜHLE i LICHTHEIM), o dyfteryi (GERHARDT i KLEBS), o aborcywnem leczeniu chorób zakaźnych (BINZ i ROSSBACH). Nadto prof. SEITZ o zadaniu lekarza w wolnej praktyce pod względem higieny w obec wybuchu chorób epidemiczno-zaraźliwych; prof. LEUBE: z dziedziny chorób żołądka i prof. MOSLER o chirurgii płuc.

— W bieżącym półroczu uniwersyteckiem na wydziale lekarskim w uniwersytetach pruskich jest ogółem 2,542 słuchaczy.

— Zarząd zjednoczenia lekarzy w Berlinie wystąpił do urzędu kanclerskiego z życzeniem by homeopatom odjętem zostało prawo dyspensowania lekarstw, którego to prawa ogół lekarzy jest w Niemczech (i u nas) pozbawionym. Urząd kanclerski odpowiedział nieprzychylnie. W D. m. Z. Nr. 4 r. b. jeden z lekarzy berlińskich powoławszy się na stosunki amerykańskie, hollenderskie i angielskie, wykazuje że w rzeczonych krajach nikt się nieuskarża na jakies złe skutki dyspensowania lekarstw przez lekarzy. I w Niemczech przeto lekarzom, tak allopatom jak i homeopatom prawo to winno być przyznane, przez co by znaczna liczba pacyentów szczególnie w wsi pod każdym względem korzyść odniosła. Najzupełniej zdanie to podzielamy.

— W Anglii istnieje związek lekarski „British medical Association” do którego należy około 10 tysięcy lekarzy. W Sierpniu 1880 r. prezes tego związku, prof. HUMPHREY, wystąpił z wnioskiem skorzystania ze znacznej liczby członków związku w celu zbiorowych („kollektywnych”) spostrzeżeń i poszukiwań, a to przez wzywanie jednobrzmiącą odezwą wszystkich członków związku, do udzielenia opinii w danej kwestyi i t. p. Osobny komitet do tych zbiorowych poszukiwań wyznaczony, obecnie rozesłał do członków związku następującej treści odezwę: Komitet wyznaczony do zebrania danych odnoszących się do zaraźliwości suchót płucnych, byłby bardzo obowiązany W. P. gdybyś usiłowania jego zechciał poprzeć odpowiedzeniem na następujące pytania: Czyś spostrzegał jaki przypadek lub więcej przypadków suchót płucnych, w którychby rzeczona choroba zdawała się być przeniesioną z jednej osoby na drugą? Zechciej odpowiedzieć przez *tak* lub *nie* a w danym razie oznacz liczbę przypadków, o jakich tu mowa. Jeżeliś spostrzegał podobne wypadki, to komitet rad by otrzymać odnośne szczegóły jakiebyś za stosowne udzielić zechciał, a mianowicie: 1) data spostrzeżenia; 2) stosunek (pokrewieństwa, małżeństwa) obu indywiduów; 3) dziedziczna skłonność do suchót płucnych u danego indywiduum; 4) czy choroba z rodziców, dziadów lub innych krewnych, czy też tylko z braci lub siostr przeszła na dane indywiduum; 5) nazwisko obserwatora i adres Uprasza się o zwrot okólnika z pytaniami w ciągu tygodnia.

— Zjazd doroczny niemieckiego Towarzystwa ochrony zdrowia publicznego odbędzie się w Berlinie od 17 do 19 Maja (jednocześnie z otwarciem wystawy higienicznej. Na porządku dziennym będą tylko 3 kwestye: kwestya oceniania higienicznego wody do picia i wody użytkowej (ref. WOLFFHÜGEL); kwestya spożytkowania odpadków miejskich (ref. VIRCHOW) i kwestya sztucznego oświetlenia (ref. F. FISCHER).



— W Frankfurcie n. M., niejaki WOLFF skutecznie leczy kurcz pisarski, stosując jedynie masaż i gimnastykę. Całkiem wyleczonych 4 pacjentów W. przedstawiał w końcu Grudnia w berlińskim tow. lek. Chorzy ci przed rozpoczęciem kuracji przedstawieni byli w końcu listopada w temże towarzystwie. Kuracja zatem trwała bardzo krótko.

— Numer 5-ty czasopisma *Wien. med. Bl.* został skonfiskowany przez władzę z powodu zamieszczonego w nim artykułu o reformie służby lekarskiej w armii austriackiej. Dziwna rzecz, jak władze wszędzie są drażliwe na punkcie wymagań sanitarnych, a jak jednocześnie lekceważą te wymagania traktują.

— Profesorem farmakologii w Gryfii po ustąpieniu EULENBURGA został dr. HUGO SCHULTZ dotychczas prywatdocent w Berlinie.

— Nadzwyczajnym profesorem chirurgii w Gryfii został dr. RINNE z Berlina.

— Dwunasty doroczny kongres niemieckich chirurgów odbędzie się w czasie 4 do 7 Kwietnia w Berlinie pod przewodnictwem LANGENBECKA.

— Wiedeńskie pisma lekarskie zapowiadają bezzwłoczne ukazanie się w druku obszernej monografii p. t. „*Studien über Tuberculose*” która ma zachwiać doniosłość odkrycia KOCN'A. Autorem rzeczzonej monografii jest dr. Arnold SPINA asystent instytutu prof. STRICKER'A w Wiedniu. (Praca ta jest już w handlu).

— Według ostatnich wiadomości ogłoszonych w tygodniku niemieckiego sanitarnego urzędu, cholera która gwałtownie występowała w Azji w roku zeszłym obecnie już niepanuje. W Yokohama epidemia skończyła się jeszcze w początku Listopada. W całym okręgu prefekturalnym mającym 600,000 m. zachorowało 3,743 a zmarło 2361 osób. W Arabii (Hedjas) w początku Grudnia były tylko jeszcze pojedyncze przypadki zachorowania. W Kochinchimie w końcu Listopada epidemia całkowicie przycichła.

— Z wiarogodnego źródła pochodzące dane o samobójstwach we Francji z lat 5 (1876—1880) przekonują, że w tym czasie odebrało sobie życie 198 chłopców i 40 dziewcząt niemających 15 lat życia, że 200 z tych samobójców nie miało skończonych lat 12, 21 od l. 10—12 a 6 miało mniej niż 9 lat. *C'est fort!*

Zmarli. W Czerwcu r. z. zmarł w osadzie Włoszczowa, gub. Kieleckiej, ś. p. dr. Franciszek WESOŁOWSKI w wieku lat 84, lekarz niepospolitych onót obywatelskich. Urodził się w r. 1798 w m. Trzebinii. Po skończeniu szkół Wojewódzkich w Kielcach, wstąpił na wydział prawny Un. Warsz. który w r. 1827 ukończył ze stopniem magistra prawa. Aplikował po ukończeniu przy trybunale województwa mazowieckiego, w r. 1830 jako audytor wojskowy emigrował do Krakowa, skąd w r. 1831 za pozwoleniem władzy wrócił do Warszawy i w dalszym ciągu aplikował przy trybunale. Ani karjera prawna nie była szczęśliwą dla W. ani powołanie go nazbyt nie krępowało, i przeżywszy już znaczną część wieku średniego, wstąpił na wydział lekarski do uniwersytetu Jagiellońskiego, który ukończył w r. 1853 mając już lat 51. Przez cztery lata gorliwie pełnił obowiązki w szpitalu S-go Łazarza w Krakowie, poczem wrócił do Królestwa, otrzymał w Warszawie pozwolenie praktykowania i osiadł we Włoszczowie gub. Kieleckiej, w której pozostałe blisko 30 lat życia spędził, nie tyle pilnując praw swych ile obowiązków; żadna epidemia w okolicy nie obeszła się bez energicznej pomocy W., żaden chory nie dostał odmowy, pomimo że nierzadko nadużywali mieszkańcy bezinteresowności jego. Ciesząc się do ostatniej chwili życia niepospolitem zdrowiem, zupełnie znajdował zadowolenie w skromnem gospodarstwie svojem, we wspomnieniach przeszłości i w wykonywaniu obowiązków lekarskich i obywatelskich. Praktyki nie porzucał po ostatnich chwil, nie wzdragał się obradować nad sprawami gminy w towarzystwie włóścian, uczęszczając na wszystkie zebrania, niepospolicie też interesował się sprawami społecznymi i polityką. Umierając pozostawił po sobie szczery żal ludności wśród której znaczną część życia swojego spędził. Cześć pamięci poczciwego człowieka!

J. Polak.

— Zmarł w Berlinie w 73 r. życia prof. SCHÖLER były dyrektor kliniki położniczej.

— Zmarł w bardzo podeszłym wieku dr. BOCHDALEK niegdyś profesor uniwersytetu pragskiego.

— W 80 r. życia zmarł w Paryżu zasłużony chirurg i professor SÉDILLOT, znany głównie ze swych prac nad ochranianiem okostnej przy operacjach chirurgicznych.