

MEDYCYNĄ.

CZASOPISMO TYGODNIOWE
dla lekarzy-praktyków.

TREŚĆ. Prace oryginalne. Przyczynek do właściwego leczenia pierwotnych ostrych zapaleń płucnej zapomocą salicylanu sodu lub salolu. Podał Dr. J. Drzewiecki. Krytyczny przegląd ostatnich pojęć o istocie i leczeniu drgawek porodowych, jako dopełnienie prac własnych poprzednich. Napisał Dr. S. Rybicki. (Ciąg dalszy). — **Streszczenia i wyciągi.** 84. Leczenie przykurczów palców ręki. 85. Zastosowanie elektryczności w cierpieniach organów moczowo-płciowych. — **Odcinek.** Rewizya sanitarna w Trieście. Podał Dr. S. Rybicki. — **Wiadomości bieżące.** — **Ogłoszenia.**

Przyczynek do właściwego leczenia pierwotnych ostrych zapaleń płucnej za pomocą salicylanu sodu lub salolu

PODAŁ Dr. JÓZEF Drzewiecki.

Ordynator kliniki wydziałowej wewnętrznej w szpitalu Ś-go Ducha.

Czy pierwotne ostre zapalenie płucnej stanowi proste cierpienie, czy też jest cierpieniem zakaźnego pochodzenia, pytanie to, poruszane przez wielu autorów, do dziś dnia jeszcze stanowczo rozstrzygnięte nie zostało.

Jeżeli jednak weźmiemy z jednej strony pod uwagę, że ostre zapalenie płucnej poczyna się nagle, występuje częstokroć epidemicznie i, jak statystyka wykazuje, najczęściej zdarza się zimą i latem, a następnie przyjrzymy się klinicznemu przebiegowi tego cierpienia—bezwątpienia przyznać musimy, iż pomiędzy tem ostatniem, a zakaźnemi chorobami wogóle, istnieje bardzo wiele cech wspólnych.

Cechy te najwięcej rażąco występują, jeżeli z ostrem zapaleniem płucnej zestawimy ostre zapalenie stawów.

Tak w pierwszym, jak i w drugim przypadku chorobowy proces poraża tkanki, przedstawiające mniej więcej jednakową histologiczną budowę. Jedne i też same szkodliwe czynniki raz wywołują zapalenie płucnej, drugi raz zapalenie stawów lub też i jedno i drugie na raz. Naprzykład, tak zwane, „przeziębienie“ powoduje raz gościec stawowy, drugi raz zapalenie płucnej, lub też i jedno i drugie za sobą prowadzi. Zauważano również, iż podczas rzeżączki występują niekiedy, raz zapalenia stawów, drugi raz zapalenia błon surowiczych (płucnej, osierdza, otrzewnej, a nawet opon mózgowych) lub też i jedno i drugie jednocześnie. Wreszcie nagły początek i dalszy kliniczny obraz przebiegu tych dwóch cierpień przedstawiają pomiędzy sobą dość wiele analogii.

Roztrząsając powyższe fakta, przyszedłem do tego teoretycznego wniosku, że, jeżeli salicylan sodu, prawie zawsze, stanowi pewny i najlepszy leczniczy środek przeciwko gościowi stawowemu, to na mocy analogii, jaka pomiędzy tém cierpieniem, a zapaleniem płucnej zachodzi, winien się również okazać skutecznym i w ostatnim przypadku.

W tym celu przedsięwziąłem cały szereg spostrzeżeń nad działaniem salicylanu sodu przy zapaleniach opłucnej i wyniki, jakie otrzymałem, tak w szpitalu jako i w prywatnej praktyce, są następujące: a) dolegliwe, kłójące bóle prędko ustępowały; b) podwyższona ciepłota wkrótce wracała do stanu prawidłowego, c) wysięki bardzo prędko ulegały wessaniu, d) ubocznych działań, jakoto słabości serca, upadku sił ani razu nie zauważyłem.

We wszystkich przypadkach salicylan sodu podawano bez żadnych domieszek, przeważnie, jako 5% wodny roztwór co godzina po łyżce stołowej, aż do wystąpienia objawów otrucia, zaznaczających się szumem w uszach. Gdy to następowało, zalecałem chorym brać powyższy roztwór co dwie godziny po łyżce stołowej. Pod wpływem takiego leczenia chorzy powracali do zdrowia w przeciągu bardzo krótkiego czasu.

Pragnąc dokładniej przedstawić obraz przebiegu zapaleń opłucnej pod wpływem salicylanu sodu, pozwalam sobie przytoczyć następujące spostrzeżenia.

Spostrzeżenie I. B. A., panna, 20 lat mająca przybyła na klinikę prof. LAMBL'A w dniu 21 Kwietnia, 1886 z objawami nieżytu oskrzeli w stanie bezgorączkowym. Gdy objawy nieżytu oskrzeli poczęły ustępować, nagle bez żadnego widocznego powodu dnia 31 Kwietnia chora dostała dreszczy i kaszel znacznie się powiększył. Dnia 1 Maja chora poczęła uskarżać się na mocny ból w lewym boku zwłaszcza przy oddechaniu. Zbadawszy ją, znalazłem słabe stępienie opukowe w lewej podłopatkowej okolicy, które ciągnęło się aż do dolnej granicy płuca. Oddech na miejscu stępienia był bardzo słaby, a drżenie klatki piersiowej było prawie zupełnie zniesione; aegophonia. Rano t. 38,9 C. puls 102; drugi ton serca uwydatniał się z akcentem. R o z p o z n a n i e. Lewostronne surowicze zapalenie opłucnej. Przepisano *Inf. fol. Digitalis ex* 1,0—180,0; *Apomorph. mur.* 0,05; *ac hydrochl. dil. gutt.* 6 MDS. Co dwie godziny łyżkę stołową.

2. V. 86. Rano t°. 38°0. Stępienie opukowe występuje wyraźniej, rozpściera się od dolnego kąta łopatki; w okolicy podłopatkowej słychać oddech oskrzelowy, niżej oddech mocno osłabiony; stolca nie było; wieczorem t. 39.0. Zalecono dalej *Digitalis* i podano enemę.

3. V. 86. Uskarża się na silny kaszel i ból kłójący w lewym boku puls 114 dosyć dobry: rano i wieczorem t. 39.4° C. Naparstnica była powtórzoną, na lewy bok położono okład ciepły.

4. V. 86. Rano t°. 38.9, puls 105 słaby, bóle w lewym boku znacznie większe. Fizykalne objawy bez zmiany. Wieczorem t. 40,3. Zalecono nadal naparstnicę i okład ciepły na bok.

5. V. 86. Z tyłu na całej lewej połowie klatki piersiowej, począwszy od grzebienia łopatki istnieje zupełne stępienie, oddech oskrzelowy, aegophonia, drżenie zniesione; puls 94 nieco lepszy. Rano t°. 38.3, wieczorem 39.0. Ilość moczu=470 c. c. nie zawiera ani białka, ani cukru. Przepisano 5% roztwór salicylanu sodu w wodzie co godzina po łyżce stołowej.

6. V. 86. Rano t°. 38.6, puls 96; chora spała dobrze, kaszel znacznie mniejszy i nie tak męczący. Fizykalne objawy bez zmiany. Wieczorem t°. 37.8; ilość

dzienna moczu 680 c. c.; chlorków 1,11 grm. w jednym litrze. Dalej roztwór salicylanu sodu.

7. V. 86. Rano t°. 37,4, puls 98 dobry. Bóle ustąpiły zupełnie; stopienie się zmniejszyło i poczyną się od dolnego kąta łopatki. Ilość moczu zwiększyła się, wynosi 1000 c. c.; chlorków 2,10 grm. w litrze. Wieczorem 38,2. Przepisano wyciąg z Ipeki (0,5—150) co 2 godz. po łyżce stołowej, i dwadzieścia suchych baniek na lewy bok.

8. V. 86. Rano t°. 38,0; fizykalne objawy, jak powyżej; puls 96; wieczorem t°. 38,5. Zalecono brać dalej Ipekę.

9. V. 86. Rano t°. 38,0, puls 100 nieco słabszy; zmiany też same. Wieczorem t°. 38,9.

NB. Jak widzimy po odstawieniu salicylanu sodu temperatura się podniosła. Zaleciłem ponownie 5% roztwór salicylanu sodu co godzina po łyżce pełnej.

10. V. 86. Chora subiektywnie czuje się lepiej; rano t°. 37,8 puls 98 dobry. Stopienie poczyną się od 8 żebra. Wieczorem t°. 38,2. Leczenie też samo.

11. V. 86. Rano t°. 37,5, puls 90; stopienie zajmuje tylko dwa żebra t. j. poczyną się od 10; zamiast oddechu oskrzelowego słychać oddech pęcherzykowy; szmer tarcia słychać doskonale. Chora uskarża się na szum w uszach. Roztwór salicylanu sodu zalecono podawać co 2 godziny po łyżce.

12. V. 86. Stan bezgorączkowy, puls 84; objawy fizykalne bez zmiany; chora uskarża się na niewielki kaszel. Leczenie bez zmiany.

Od tego czasu temperatura pozostawała prawidłową, a pozostałe jeszcze fizykalne objawy ustępowały powoli tak, że dnia 16/VI nie było można wykryć żadnych objawów przebytego cierpienia. Chora wciąż używała salicylanu sodu.

S p o s t r z e ż e n i e II. Maryjanna Sli., żona robotnika 33 lat licząca przybyła do szpitala w dniu 22 Września, 1886 r. uskarżając się na silny kłójący ból w lewym boku, krótki oddech i suchy męczący kaszel. Według jej słów cierpienie to trwa już od dwóch tygodni (?) i poczęło się dreszczami. Badanie wykazało: chora wzrostu średniego z umiarkowanie rozwiniętym kostnym i mięśniowym układem; skóra blada, pokryta potem. Odgłos opukowy na obydwóch połowach klatki piersiowej niezmienny. Na całej lewej tylnej powierzchni klatki piersiowej z wyjątkiem samej górnej części, słychać charakterystycznie występujący szmer tarcia. Tętno serca czyste; język obłożony. Śledziona się wyczuwa, lubo ku górze nie jest podniesiona. Wypóżnienia codzienne. Rano t°. 39,8. Wieczorem t°. 38,2. Rozpoznałem: *pleuritis sicca sin.* Przepisano 5% roztwór salicylanu sodu co godzina łyżkę.

23. IX. 86. Rano t°. 37,3; kłujące bóle w boku ustąpiły zupełnie; szmer tarcia występuje tylko w tylny-dolnych częściach. Kaszel zmniejszył się znacznie. Wieczorem t°. 37,7. Leczenie bez zmiany.

24. IX. Rano t°. 38,2. Szmer tarcia zginął w zupełności i nawet przy najgłębszym oddechaniu nie można go usłyszeć. Chora lekko spocona, uskarża się na szum w uszach. Wieczorem t°. 38,0. Roztwór salicylanu sodu polecono brać co dwie godziny łyżkę stołową.

25. IX. Stan chorej nie przedstawia nic nowego, rano i wieczorem t°. 38.0. Leczenie toż samo.

26. IX. Temperatura normalna; chora uskarża się na lekki kaszel. W płucach gdzieś niegdzie istnieją rozsiane wilgotne rżżenia. Ilość moczu 910 c. c.; 1,025 c. g.; ilość chlorków w 1000 c. c. wynosi 13,64 grm. Przepisano 25 suchych baniek na plecy i do wewnątrz Ipekę.

17. IX. Stan bezgorączkowy; *status ilem*; ilość moczu 950 c. c.

28. IX. Chora wczoraj spacerowała po korytarzu; dziś uskarża się znowu na kolki w lewym boku. Szmer tarcia słyhać dobrze (recydywa). Rano t°. 37,8, wieczorem t°. 36,7. Przepisano ponownie 5% roztwór salicylanu sodu co godzina po łyżce.

29. IX. Rano t°. 37,5. Ból w boku istnieje; szmer tarcia słyhać jeszcze wyraźniej. Wieczorem t°. 36,5. Salicylan sodu zalecono brać dalej; ciepły wilgotny okład położono na lewy bok.

30. IX. Stan bezgorączkowy. Bóle w boku znacznie mniejsze, chora uskarża się na szum w uszach. Zalecono brać salicylan sodu co dwie godziny po łyżce stołowej.

1. X. Stan bezgorączkowy; szmer tarcia i bóle zginęły zupełnie, pozostał nieznaczny kaszel, który wkrótce także ustąpił, tak że dnia 9. X. 1886 została wypisaną jako zupełnie zdrowa.

NB. Powyższe dwa przypadki obserwowałem razem z kol. GOLDFLAMEM, który zachęcił mnie do napisania tej pracy.

S p o s t r z e ż e n i e III. Dnia 27 Lutego 1887 zrana przysłano prosić mnie żebym natychmiast udał się do A. Bach., rządcy domu, w którym mieszkam. Znalazłem go w łóżku, leżącego na lewym boku, z prędkim i powierzchownym oddechem, całego w potach. Uskarżał się na silny kłójący ból w lewym boku i suchy kaszel, zwiększający bóle. Chory był średniej budowy około 46 lat. Zbadawszy go, znalazłem suche lewostronne zapalenie opłucnej. Ciepłota wynosiła 39,5; tętno 120 uderzeń, dość słabe. Zalecono 5% roztwór salicylanu sodu co godzina po łyżce stołowej.

28. II. Rano t°. 38,2, tętno 98 nieco lepsze. Chory wciąż się poci. Szmer tarcia słyhać z tyłu na całej lewej stronie klatki piersiowej tylko przy głębokim wdechaniu; bóle ustąpiły, chociaż przy bardzo głębokim wdechaniu jeszcze się zjawiają. Leczenie jak powyżej.

1. III. 87. Rano t°. 37,2, tętno 80 dobre. Chory wstawał z łóżka i chodził po pokoju; chciał nawet wyjść na ulicę, lecz temu stanowczo się sprzeciwiłem. Fizykalne objawy zapalenia opłucnej całkowicie ustąpiły. Ponieważ uskarżał się na szum w uszach, zaleciłem nadal salicylan sodu co dwie godziny łyżkę stołową.

3. III. Spotkałem go na ulicy, wyglądał dobrze, czuł się zupełnie zdrowym.

S p o s t r z e ż e n i e IV. Józefa Brzyńska, szwaczka lat 34 mająca, dobrze zbudowana i odżywiona, przybyła do kliniki dnia 30 Maja 1887 z powodu bólu w boku. Według jej słów choroba rozpoczęła się podczas miesięczkowania dziesięć dni temu bólem w prawym boku, z początku łagodnym, lecz który następnie zwiększył się do tego stopnia, iż chora nie mogła oddychać. Uskarża się na ból w prawym boku, suchy kaszel, duszność, brak apetytu,

ogólne osłabienie i p o t y. Badanie wykryło prawostronne stępienie odgłosu opukowego na całej tylnej przestrzeni płuca, z wyjątkiem dwóch górnych żeber. Na miejscu stępienia, oddechu prawie nie słychać; aegophonia i drżenie klatki zniesione. Tony serca czyste, tętno 118 dosyć dobre. Rano t°. 39.1, wieczorem t. 38.5. Rozpoznałem p r a w o s t r o n n y w y s i ę k o p ł u c n e j. Zalecono 5% roztwór salicylanu sodu co godzina po łyżce stołowej.

31. V. Rano t°. 37.8, tętno 102; bóle w prawym boku są znacznie mniejsze; fizykalne objawy bez zmiany. Wieczorem t°. 38.4. Zalecono dalej 5% roztwór salicylanu sodu.

1. VI. Rano t°. 37.8, tętno 108; bóle ustąpiły zupełnie z boku. Oddech z tyłu z strony prawej osłabiony; aegophonia wyraźniejsza. Wieczorem t°. 38.9. Leczenie bez zmiany.

2. VI. Rano t°. 37.5; tętno 100 dosyć dobre. Stępienie opukowe poczyną się zmniejszać, rozciąga się od dolnego kąta łopatki. Chora czuje się znacznie lepiej, lecz uskarża się na szum w uszach i poty. Zalecono brać salicylan sodu co dwie godziny po łyżce.

3. VI. Rano 37,3, tętno 98 dobre. Stan chorej bez zmiany. Wieczorem t°. 37,8.

4. VI. Stan bezgorączkowy. Stępienie poczyną się od dziewiątego żebra; szmer tarcia słychać wyraźnie; chora zlekka spocona. Leczenie bez zmiany.

5. VI. Na całej przestrzeni prawego płuca słychać oddech pęcherzykowy, szmer tarcia występuje jeszcze więcej wyraźnie.

7. VI. Jeszcze pozostało nieznaczne stępienie począwszy od dziesiątego żebra; w miejscu tem słychać oddech pęcherzykowy nierówny. Leczenie bez zmiany.

9. VI. Chora wypisała się ze szpitala, jako zupełnie zdrowa. (d. c. n.)

KRYTYCZNY PRZEGLĄD OSTATNICH POJĘĆ O ISTOCIE I LECZENIU DRGAWEK PORODOWYCH (*Eclampsia parturientium*)

jako dopełnienie prac własnych poprzednich.

Napisał Stanisław Rybicki,

Lekarz powiatu i szpitala Ś-go Stanisława w Skierniewicach, Członek-korrespondent Towarzystwa Lekarskiego Warszawskiego.

(Ciąg dalszy.—Zobacz Nr. 43).

E. STROJNOWSKI, asystent Instytutu położniczego we Lwowie (*Centralb. f. Gynäk.* 1878. Nr. 20) opisał również przypadek pomyślnego zastosowania pilokarpiny tak pod względem skuteczności powstrzymania drgawek, jak i pod względem korzystnego oddziaływania jej na ukończenie się pracy porodowej. W przypadku jego stosowania uprzednio podskórnio morfina nie skutkowałą.

Po tej, że się tak wyrażę, powodzi pomyślnych wyników leczenia eklampii pilokarpiną, zaczynają się zjawiać i głosy na niekorzyść tego środka przemawiające, i tak:

E. WELPNER (*Wiener med. Wochenschrift* 1879. Nr. 52) opisał dwa przy-

padki niepomysłnego działania pilokarpiny przy eklampsyi: w jednym u 24-letniej rodzącej, po 19-tym napadzie zrobił zastrzyknięcie 2% roztworu tego leku; w kilka minut wystąpiły groźne objawy duszenia i obrzęku płuc; w drugim, gdzie iniekcya zrobioną była po 14 napadach, wystąpiły równie niebezpieczne objawy; chora ta wprawdzie wyzdrowiała, bez względu jednak na zastrzykniętą pilokarpinę, wystąpiły u niej jeszcze dwa napady drgawkowe. Z tych powodów autor ten wspólnie z KLEINWÄCHTER'EM i SÄNGER'EM radzi być ostrożnym z użyciem tego leku przy cięższych przypadkach eklampsyi.

A. HAMILTON (*op. cit.*) przy eklampsyi powstałej w 5-ym miesiącu ciąży, powikłanej znacznym białkomoczem, zastrzykiwał dwukrotnie pilokarpinę podskórnice w ilości 1 grm. 2% roztworu. Zauważył on słabnięcie drgawek od zastosowania tego środka, lecz jednocześnie wystąpienie, grożącej zaduszeniem, sialiwacyi; według jego spostrzeżeń, bóle porodowe miały się wzmacniać pod wpływem pilokarpiny; poród odbył się siłami natury; chora wyzdrowiała. Autor ten zwraca również uwagę na pobudzające bóle porodowe działanie pilokarpiny.

C. BRAUN (*op. cit.*) oświadcza, iż w klinice swojej wcale nie używa pilokarpiny z powodu groźnych następstw a mianowicie obrzęku płuc, które spowodza. J. KONCHER (*op. cit.*) gani użycie pilokarpiny; chwali ją znowu James MURPHY (*Amer. journ. of obstetr.* 1883. Grudzień str. 1251) z powodu dobrego skutku jaki otrzymał, przez zastrzyknięcie $\frac{1}{3}$ gr. tego środka w dwóch przypadkach eklampsyi. A. MARFAN (*op. cit.*) opisał ciężki przypadek eklampsyi który mimo zastosowania chloroformu, upustu krwi i pilokarpiny śmiercią się zakończył. Nieobserwował też pomyślnych skutków z użycia jaborandi i pilokarpiny N. CHARLES (*Jour. d'accouch.* 1885. Nr. 9) za to sprawozdawca pracy jego GRAEFE (*Centrall. f. Gynäk.* 1886. Nr. 16) cytuje znowu pomyślny przypadek zastosowania pilokarpiny.

Kąpiele ciepłe z następnem obwijaniem w kołdry flanelowe. Z nowszych autorów zaleca je RHEINSTÄDTER (*Berliner klin. Wochenschrift* 1878. Nr. 14) przy jednoczesnem użyciu narkotyków, zwłaszcza chlorału i chloroformu. Głównym zaś ich orędownikiem jest BREUS (*Archiv f. Gynäk.* Bd. XIX. Hft. 2. Bd. XXI str. 142 i *Wiener med. Blätter* 1884. Nr. 23), opisał on ogółem 24 przypadki eklampsyi leczone tą metodą, z nich jeden tylko zakończył się śmiercią z *septicaemia* rozwiniętej następowo, po wydobyciu z łona matki nieżywego płodu. Na mocy spostrzeżeń z kliniki Wiedeńskiej BRAUN'A, radzi on przy leczeniu eklampsyi użycie kąpielei ogólnych ciepłych, stopniowo nagrzewanych od 38° do 45° C., z następnem obwinieniem chorej w koc flanelowy, celem wywołania silnych potów, które zdaniem jego korzystnie oddziaływać mają na cierpienia nerkowe.

Czego innego spodziewa się po kąpielach dłuższy czas trwających Paweł BAR (*Annales de Gynecol.* 1875 za Kwiecień), pragnie on niemi powrócić wodę potrzebną dla umożliwienia normalnej czynności nerek. W tym celu, w przypadku eklampsyi z anurią, stosował godzinne kąpiele 35° C. poczem chora jego poczęła mocz oddawać. Jest zdania że dobre wyniki spostrzegane przez BREUS'A z użycia kąpielei ciepłych przy eklampsyi, nietyle wynikły z pobudzenia potu, jak raczej od podtrzymania czynności nerkowej.

Nam się wydaje, że i jeden i drugi z dwóch cytowanych autorów, mogą mieć w pewnych razach rację; zwracamy jednak uwagę na to, że sposób BREUS'A dążący do pobudzenia potu, w skutkach, wywiera wprost przeciwnie działanie sposobowi BAR'A którego zadaniem jest ułatwić wchłanianie wody przez skórę, ten ostatni może być rzeczywiście w pewnych razach pożytecznym ale baczyć należy czy anuria (lub choćby tylko disuria) nie pochodzi od mechanicznych przeszkód w urynowaniu; w tych bowiem przypadkach metoda BAR'A mogłaby tylko krzywdę chorej wyrządzić.

Z powyższego przeglądu środków pobudzających czynności skóry i zapachów różnych autorów na ich skuteczność przy leczeniu eklampsji, wynika ten wniosek, iż wszystkie one mogą być z korzyścią stosowane, z uwagą wszakże na czas, *respective* okres sprawy płodzenia, dawkę i okoliczności danemu przypadkowi towarzyszące. Jakkolwiek brak mi własnych spostrzeżeń, które mi mógłbym poprzeć twierdzenia moje o użyteczności wymienionych tu środków, dwudziestodwuletnia jednak praktyka lekarska upoważnia mnie do wypowiedzenia zdania, iż kąpiele ciepłe przez BREUS'A zalecane mogą być stosowane z korzyścią, raczej jako środek profilaktyczny nie zaś jako środek służyć mający do przerywania gwałtownych napadów drgawkowych; zdanie to podziela N. CHARLES (*op. cit.*) Zastosowaniu ich, w największej liczbie przypadków, zwłaszcza w praktyce prywatnej, stanie na przeszkodzie trudność należytego wykonania. Pod tym względem więcej praktyczną może być metoda JACQUET'A, owijań w zimne prześcieradła i koce flanelowe; obie zresztą właściwie użyte, mogą być pożytecznymi i nie wyłączają możliwości jednoczesnego użycia innych, równie ważnych środków ratunku; nikt wreszcie nie zarzuci im nawet cienia szkodliwości.

Co do jaborandi i pilokarpiny, wyrażę zdanie iż zachęcające przykłady opisane przez obcokrajowych autorów, nakłaniają mnie w pewnej mierze do przedsięwzięcia w przyszłości prób odpowiednich (zwłaszcza z pilokarpiną) Upprzedzam wszakże, iż obawiając się groźnych następstw z użycia ich wyniknąć mogących (obrzęk płuc, saliwacya, ztąd uduszenie) i idąc za radą WELPONER'A, KLEINWÄCHTER'A i SÄNGER'A, zamierzam stosować ją w dawce nie przewyższającej 0,02 grm. na raz i tylko w mniej gwałtownych przypadkach eklampsji; zatem takich, przy których choroba sama nie grozi suffokacją i napady jej nie odznaczają się zbyt dużą natężennością. Z wynikami przyszłych spostrzeżeń, jeżeli się nadarzą, nie omieszkać podzielić się z kolegami, prosząc o wzajemność pod tym względem.

2. Środki moczopędne.

Zadaniem ich przy leczeniu eklampsji ma być ułatwienie czynności nerek o ile ona upośledzoną została, aby przez stosowne pobudzenie ich wydzieliny, wpłynąć na zmniejszenie wodnistości krwi, ciśnienia w układzie tętniczym, wreszcie na usunięcie możliwości zakażenia krwi, która wskutek niedostatecznego oddawania moczu następować może.

Środków tu odnoszących się szczegółowo wyliczać nie będziemy, zaznaczymy tylko że z nowszych autorów H. T. BAHNISON (*op. cit.*) przypisuje szczególniejszą w tym kierunku, działalność kwasowi benzoesowemu. Sądzę wszakże, iż z pomiędzy środków tej kategorii, wszystkie te uważać należy za

lepsze, które najmniej drażnią nerki i tak już dość często zkądinad podrażnione. Dla tego w szeregu środków moczopędnych, na pierwszym miejscu postawimy chłodne napoje, kwaskowate lub alkaliczne, stosownie do okoliczności, a wreszcie mleko w większych ilościach; zatem i zachwalaną przez CAIX'A (*Thèse de Paris* 1883) dyetę mleczną, która i w innym jeszcze kierunku pożyteczną być może.

Zwracamy też uwagę, iż od czasu jak przez HALBERTSMA i cały szereg następców, stwierdzonym został fakt częstego zatrzymywania się moczu przed i podczas eklampsyi, wskutek przeszkód mechanicznych zachodzących w moczowodach, tem bardziej należy nam być ostrożnymi ze stosowaniem środków moczopędnych, i przed przystąpieniem do ich użycia, zawsze stwierdzić przedewszystkiem, czyli w danym razie nie można podejrzewać tego rodzaju zatrzymywania wydzieliny, aby środkami naszymi, zamiast pomocy, niewyrządzić chorej krzywdy.

Nadmieniamy wkońcu, że środkiem moczopędnym, jeżeli wogóle one stosowanemi być mają, przyznać musimy raczej znaczenie profilaktyczne niż mogące ukrócić napady; skutek ich bowiem, nie może być tak prędkim, przy upośledzonem zwłaszcza stanie nerek, abyśmy po nim mogli spodziewać się doraźnego wyniku, o który głównie nam chodzi przy traktowaniu zaszłych już napadów eklampsyi.

3. Ś r o d k i w y p r ó ż n i a j ą c e.

Zgodnie z pojęciem naszym o istocie eklampsyi, mogą i powinny nawet znaleźć zastosowanie przy jej leczeniu. Trudność wypróżniania się prawidłowego ciężarnych, zaleganie w kiskach stolców, wynikające ztąd wzdęcie brzucha, i t. z. „kolka gazowa“, wpływać mogą z jednej strony na utrudnienie krążenia w trzewach jamy brzusznej a przez nie, na podniesienie ciśnienia w układzie tętniczym; z drugiej strony, drażniąc kiszki i na drodze zwrotnej: do wybuchu choroby prowadzić mogą (przypominamy tu stosunkową częstość przypadków tak zwanej „*Eclampsia ab ingestis*“, zwłaszcza w położu).

Nietylko jednak regulowanie wypróżnień u ciężarnych t. j. w przewidywaniu wybuchu choroby, wskazuje użycie leków wypróżniających; niekiedy stosować je winniśmy w celach derywacyi na przewód jelitowy, podobnie jak stosujemy środki napotne i moczopędne. Jest to wszakże możliwem tylko przed wybuchem choroby lub po jej ustaniu. O ile przy potrzebie dłuższego użycia tych środków, wskazanem jest stosowanie najłagodniejszych, zatem regulujących raczej wypróżnienia lub pochlaniających gazy (*rheum, magnesia usta, cremor tartari* i t. p.) o tyle w razie potrzeby dla wywołania doraźnych i obfitych skutków polecamy środki solne i drastyczne nawet, pozostawiając wybór ich w danym razie doświadczeniu lekarza.

Przejdźmy z kolei do przeglądu środków stosowanych prawie wyłącznie w celu przerwania zaszłych już napadów eklampsyi, pomiędzy niemi na pierwszym miejscu stoi:

4. P o m o c p o ł o ż n i c z a.

Ponieważ ciąża jest główną przyczyną złożenia się różnych warunków ustrojowych w sposób do eklampsyi uspasabiający; ponieważ o radykalnem

usunięciu tych warunków (dobrze zresztą już nam znanych) tylko po ukończeniu się porodu, mowa być może; ponieważ wreszcie ciąża z hydraemią, białkomoczem i chorobą BRIGHT'A lub zatrzymaniem moczu, dość często stosunkowo zakończoną bywa wybuchem eklampsyi; znaleźli się więc tacy, którzy w celu zapobiegania możliwej lecz niekoniecznej ewentualności, postawili wskazania do wywołania sztuką poronienia lub przedwczesnego porodu, celem niedopuszczenia wybuchu eklampsyi i tak:

LÖHLEIN (*op. cit*) jako wskazania do tego rodzaju pomocy wobec białkomoczu u ciężarnej i w obawie wystąpić mogącej eklampsyi stawia: 1) Zaburzenia w sferze nerwowej dowodzące zakażenia, niekiedy dnie i tygodnie trwające przed pojawieniem się drgawek. 2) Niewątpliwy ucisk moczowodów, ujawniać się mający newralgicznym bólem w okolicy nerkowej i zmniejszonym wydzielaniem moczu.

H. M. CHURCH opisał przypadek dotyczący drugi raz rodzącej z białkomoczem i chorobą nerek, zakończony pomyślnie dla matki; gdy też sama kobieta po pewnym czasie zaszła nową ciążą i wystąpiły u niej ponownie objawy zapalenia nerkowego, posłużyło ono jako wskazanie do przedsięwzięcia w 3-cim miesiącu ciąży, sztuką wywołanego poronienia, które też CHURCH wykonał obawiając się powtórzenia i tym razem eklampsyi w następnych miesiącach ciąży lub przy porodzie.

J. KONCHER (*op. cit*) tymczasem jest zdania, że nawet samo wystąpienie eklampsyi w ciąży, nie powinno być wskazaniem do wywoływania sztuką poronienia lub porodu przedwczesnego.

Ostatnia opinia przeważa dziś ogólnie i my też ją podzielamy z powodów następujących: 1) Pomimo niewątpliwych objawów choroby nerek, białkomoczu, utrudnionego oddawania moczu i hydraemii ogólnej, nigdy nie możemy być przeświadczeni, że eklampsya niewątpliwie w przyszłości nastąpi; owszem, w większej liczbie przypadków, gdzie chorobliwe stany tu wymienione, występowały w ciąży, jednakże do wybuchu drgawek nieprzyszło wcale; niejesteśmy więc upoważnieni, dla niepewnej obawy, poświęcać napewno dziecko i w wysokim stopniu narażać życie matki, przez sztuczne wywołanie poronienia lub porodu przedwczesnego. 2) Znanych jest wiele przypadków wystąpienia eklampsyi w ciąży, która mimo nawet znacznej gwałtowności ustępowała, a ciąża i poród odbyły się następnie bez powikłań drgawkowych. (Kol. THIEME w liczbie ogólnej 20 przypadków eklampsyi zakomunikował mi aż 3 tego rodzaju przykłady).

Tak więc, o wywołaniu sztuką poronienia lub przedwczesnego porodu w przewidywaniu drgawek nie powinniśmy nawet myśleć; pod tym względem przyjmuję opinię wypowiedzianą przez d-ra JERZYKOWSKIEGO w podręczniku z r. 1875, a mianowicie że sztuczny poród przedwczesny dozwolony jest tylko wtedy „kiedy cierpienie nerek doszło do takiej wysokości, że się trzeba obawiać zniszczenia nerek bardzo rozlanego i następnie nie dającego się już uleczyć, albo gdy się pojawiają tak znaczne zbrzęknięcia, że życiu matki zagraża niebezpieczeństwo (zwykle dla duszności)“. Do tego dodamy jeszcze: gdy u ciężarnej następuje z u p e ł n e zatrzymanie moczu, nie dające się przez czas dłuższy

usunąć. Tak więc właściwie, dopuszczamy możność potrzeby wywołania sztuką porodu w ciąży, nie z obawy eklampsyi lecz z powodu innych współcześnie istniejących stanów chorobowych, grożących matce niewątpliwą śmiercią.

Mniej stanowczemi w tym względzie jesteśmy dla tych przypadków, gdzie eklampsya już wystąpiła, zwłaszcza pod koniec ciąży; gdzie zatem zachodzi teoretyczna przynajmniej możliwość uratowania dziecka, a gwałtowność napadów drgawkowych grozi niewątpliwą śmiercią tak matce jak i dziecku. W tych razach najczęściej jako następstwo samej eklampsyi rozwija się dobrowolnie praca porodowa; gdy jednak to nie następuje a gwałtowne drgawki nie ustępują, środki zaś inne bez skutku wyczerpalismy, z konieczności zmuszeni będziemy do dokonania rozwiązania przymuszonego (*Accouchement forcé*). Spostrzeżenia własne, kol. THIEMEGO, zarówno jak i innych autorów, przekonywają wprawdzie dowodnie, iż tego rodzaju przypadki, kończą się zazwyczaj niepomysłnie; sądzę wszakże iż w tych razach nie ma dla nas innego wyjścia: niepodobna bowiem po wyczerpaniu wszelkich środków leczniczych, z założonemi rękoma, wyczekać fatalnego końca, a to témbardziej, że trafiają się, choć rzadko, przykłady zachęcające. Takim jest np. mój własny przypadek (pod liczbą 5 w niniejszej pracy opisany), gdzie jakkolwiek eklampsya, właściwie przed rozpoczęciem się porodu, przez zastrzyknięcia morfiny powstrzymaną została, jednocześnie jednak, wskutek gwałtowności napadów w końcu ciąży i groźnych ubocznych powikłań, założyłem tampon który niewątpliwie był powodem następnego rozwinięcia się pracy porodowej, ukończonej zresztą siłami natury.

Jakkolwiek znanym jest ogólnie fakt, że eklampsya w większości przypadków ustaje bezpowrotnie po ukończeniu porodu, to jednak w nowoczesnej medycynie zaczyna upowszechniać się przekonanie, iż nawet wobec rozpoczętego już porodu, należy o ile możności unikać zbyt wczesnego uciekania się do rozwiązania rodzącej, że się tak wyrażę, „*par force*”. Zdanie to wypowiedział RHEINSTÄDTER (*op. cit.*), stwierdził zaś SCHAUTA (*op. cit.*), który mając przed sobą statystykę 134,345 porodów, a w tej liczbie 349 przypadków eklampsyi twierdzi, że przypadki sztuki rozwiązane dawały w ogóle gorsze wyniki, niż przypadki przy których poród odbył się siłami natury. Z najnowszych J. KNOWLES (*op. cit.*) oświadcza się także przeciw stosowaniu *Accouchement forcé* wobec eklampsyi, twierdzi bowiem iż największa liczba chorych, w ten sposób rozwiązanych, zmarła. Z naszych autorów, dr. JERZYKOWSKI (*op. cit.*) podziela widocznie też same przekonania.

Zdaniem naszym, niema reguły bez wyjątków; to też wyznajemy otwarcie, iż wobec rozpoczętego już porodu, przy gwałtownej eklampsyi, nie ustępującej działaniu innych środków, zwłaszcza zaś tam, gdzie przeświadczeni jesteśmy o życiu płodu, nie cofniemy się przed przyspieszeniem porodu sztuką; mimo bowiem uciekania się już kilkakrotnie do tej pomocy w przypadkach eklampsyi porodowej, nie zauważyliśmy niepomysłnych z tego powodu następstw, co zresztą stwierdzają spostrzeżenia i innych naszych autorów.

W tym celu w I-szym okresie porodu, radzimy zastosowanie kolpourynteru BRAUN'A, lub pęcherza TARNIER'A, zalecanego w tych razach przez TRIAIRE'A

(*Gaz. des hôpît.* 1882. Nr. 111, 113 i 114); w braku zaś jednego i drugiego,—założenie zwykłego tamponu z waty zmaczanej w oliwie karbolizowanej.

W II-gim okresie, kiedy już palce swobodniej wprowadzić można w ujście maciczne, zastosujemy przedewszystkiem rozszerzenie tego ostatniego palcami, a w razie niepodatności ujścia, kilkoma stosownymi nacięciami nożem. Co do użycia w tym celu palców nadmieniamy ponownie, iż ani razu nie zauważyliśmy, aby drażnienie tym sposobem dolnego odcinka macicy, oddziaływać miało na większą częstość lub gwałtowność napadów drgawkowych i obawa wypowiedana w tym względzie, przez wielu autorów, wydaje mi się co najmniej przesadzoną. Są zresztą tacy, którzy w tym celu wobec eklampsyi doradzają usilnie zastosowanie mechanicznego rozszerzacza CHASSAGNY jak OLIVIER (*Lyon méd.* 1885. Nr. 25), sam CHASSAGNY (*Lyon méd.* 1885. Nr. 28) i HUBERT. Narzędzie to ich zdaniem ma naśladować działanie palców ręki.

W III-cim wreszcie okresie porodu t. j. gdy ujście będzie dostatecznie rozwartem, a część przodująca we wchodzie miednicy ustaloną, lub widocznie łatwą do osiągnięcia, przerwiemy pęcherz, celem bezzwłocznego ukończenia porodu za pomocą operacyi która w danym przypadku będzie wskazaną. Pod względem przyjęcia zasady rozwiązywania rodzącej eklamptyczki tam, gdzie dokonanie operacyi nie przedstawia już żadnych przeszkód (poczynając od 3-go okresu porodu), a to celem spieszego usunięcia momentów wywołujących napady drgawkowe, przeważa zdanie, iż w tym razie należy bezwarunkowo wykonać wskazaną w danym przypadku operacyę położniczą, poczem starać się o ile możności prędko usunąć z macicy łożysko, jeżeliby ono było w niej uwięzionem, wszakże unikać szczególnego przytem gwałtu. Najczęściej wystarcza metoda CREDE'GO i do niej się też uciekam bez względu już na to, czy rękoczyn ten wywoła, lub nie, jeden więcej napad drgawkowy.

W szeregu środków do pomocy położniczej zaliczyć się winnych, wspomnieć wypada, iż H. T. BAHNSON (*op. cit.*) spostrzegał w dwóch przypadkach doraźne ustawianie, na czas dłuższy, napadów drgawkowych, przy ułożeniu chorych na bok; jakkolwiek ostatecznie obie te chore zmarły, LÖHLEIN (*op. cit.*) u kładanie na boku ciężarnych zagrożonych eklampsją stawia nawet w szeregu środków profilaktycznych: tą bowiem drogą chce do pewnego stopnia i choćby czasowo tylko, zmniejszać ucisk brzemiennej macicy na naczynia jamy brzusznej i moczowody. Ponieważ wskazanie to jest logicznem, a środek sam niewinnym, i my też polecamy go uwadze kolegów, a w danym razie sami spróbujemy.

(d. n.)

STRESZCZENIA I WYCIĄGI.

84. Theodor KOCHER. Leczenie przykurczeń palców ręki. Autor zwraca przedewszystkiem uwagę na błędność zapatrywań, jaka istnieje dotychczas w kwestyi dotyczącej się bezpośredniej przyczyny i właściwego miejsca powodującego przykurczenie palców ręki. Że przykurczenie nie powstaje wyłącznie tylko wskutek zmian i skróceń ścięgien zginaczy, na to zgadzają się wszyscy chirur-gowie. Z drugiej strony jednak wielu operatorów jak MADELUNG, BUSCH, a szczególnie BAUM utrzymuje, że wyłącznie sama skóra jest główną przyczy-

na tych przykurczeniach. Według autora przykurczenia zależne od samej skóry mogą mieć miejsce tylko po głębokich oparzeniach tej ostatniej i następnie w utworzeniu się blizn głębokich. We wszystkich zaś innych przypadkach tak zwanego dobrowolnego przykurczenia, autor uważa za główne źródło tego cierpienia powięź dłoniową (*Aponeurosis palmaris*); skóra zaś, która nawet w prawidłowym stanie bywa nieco zrosnięta z powięzią, a tem więcej naturalnie przy zmianach chorobowych tej ostatniej, odgrywać ma zawsze rolę drugorzędną. Autor uważa za konieczne rozstrzygnąć stanowczo to pytanie, gdyż od tego zależy i następnie odpowiednie postępowanie. Wychodząc z tej zasady, autor w 4-ch przypadkach w obec istniejącego przykurczenia palców ręki, postanowił usunąć doszczętnie zmienioną powięź dłoniową, wszystkie powrózki i guziki od niej odchodzące, po dokładnem naturalnie oddzieleniu od skóry i od części przyległych, aby w ten sposób znieść odrazu przyczynę danego cierpienia. W tym celu skórę przecinał podłużnie, powięź wycinał, unikając zranienia naczyń znajdujących się pod nią bezpośrednio, i następnie zakładał szew na brzegi rany. Osiągał we wszystkich przypadkach odrazne zagojenie. Otrzymano bez wyjątku doskonałe wyniki; chorzy już po kilku dniach mogli wyprostowywać palce, a po paru tygodniach byli w możności powrócić do swych zwykłych zajęć. Powrotu danego cierpienia autor nie spostrzegł w żadnym przypadku. Wycięcie powrózki i guziki z powięzi miejscami pod mikroskopem przedstawiały jeszcze budowę podłużno włóknistą powięzi, miejscami zaś budowa ta mało już była widoczną wskutek zgrubienia i rozrostu luźnej tkanki łącznej między pęczkami; w niektórych miejscach budowa prawidłowa nie daje się zauważyć. Ciałek białych nie spotyka się. Wszystkie te zmiany drobnowidzowe aż nadto przekonywają, że powięź tutaj głównie podlega cierpieniu, i że dla usunięcia istniejącego przykurczenia palców należy koniecznie wyciąć chorobowo zmienione części powięzi dłoniowej, lub nawet całą powięź; skórę można pozostawić nienaruszoną. Rzecz prosta, że samo przecięcie powięzi, jakie radzili stosować DUPYTREN, ADAMS, COOPER i inni, jest według autora stanowczo nie wystarczające. Byłoby bardzo pożądanem dokonywać wycięcia powięzi w początkowych jeszcze okresach cierpienia, kiedy powięź nie jest bardzo zgrubiałą i skurczoną i nie mocno zrosniętą ze skórą, gdyż wtedy znacznie łatwiej udaje się jej oddzielenie od części przyległych. Cierpienie powyższe powięzi autor zalicza do przewlekłych plastycznych zapaleń.

(*Centralbl. für Chir.* Nr. 26 i 27 · 1887). A. G-z.

85. STEAVENSON. Zastosowanie elektryczności w cierpieniach organów moczopłciowych (*The Employment of Electricity in the treatment of Diseases of the Genito-Urinary Organs*). W artykule tym autor zwraca uwagę na to, iż w elektryczności posiadamy ważne lecznicze działanie, dającego nader pomyślne wyniki przy cierpieniach organów moczopłciowych. Ośrodki nerwowe, niżej leżące a będące w związku z narządem moczopłciowym, są położone w lędźwiowym nadržmieniu; zatem więc stosując jeden biegun na dolną grzbietową część kolumny pancerzowej, a drugi na organ cierpiący na wszystkie prawie nerwy całej tej okolicy wywrzemy działanie elektrycznością.

W przypadkach *enuresis nocturnae* u dzieci, w których staranne badanie nie wykryło żadnej odruchowej przyczyny, galwanizacja okolicy pęcherza często-kroć w ciągu tygodnia usuwała cierpienie. Jeden biegun (lepiej ujemny) stawia się na grzbietowej części kolumny, a drugi na międzykroczu. W przypadkach zwykłego moczo toku (*incontinentia urinae*), nie zależnego od wadliwej czynności zwieracza pęcherza, lecz wynikającego wskutek utraty siły wstrzymującej podczas snu lub też wskutek porażenia mięśni pęcherza, jeden z biegunów można stosować nad spojeniem łonowem. Jednak, gdy istnieje osłabienie czynności zwieracza pęcherza, to, z wyjątkiem tylko tych przypadków, gdzie jeden z biegunów bywa umieszczany w samej cewce, najlepszem miejscem bez-

warunkowo dla jednego bieguna jest międzykroczę; w przeciwnym bowiem razie gdy jeden z biegunów będzie przyłożony ponad spojeniem łonowem, to zwieracz pęcherza nie ulegnie elektryzacji. Również przy częstem moczeniu galwanizacya przynosi znakomitą poprawę, nawet gdy takowe jest następstwem nieżyty pęcherza: strumień stały wytwarza odpowiednie więcej sprzyjające warunki dla ścianek pęcherza i tym sposobem przyczynia się do polepszenia stanu chorego. Neuralgie nerwu sromnego często ustępują pod wpływem galwanizacji. Siła strumienia przy atonii pęcherza, *enuresis nocturna*, moczołotoku ect. powinna wynosić od 2—5 miliampères i być stosowaną nie dłużej 10 minut codziennie lub co drugi dzień w ciągu mniej więcej dziesięciu dni.

Najkorzystniejsze wyniki oddaje elektryczność przy leczeniu zwężeń cewki moczowej za pomocą elektrolizy. Przy tem leczeniu zwężenia, jakto niejednokrotnie stwierdzono, zwężenia ustępowały bez utraty kropelki krwi i jeżeli zdarzały się kiedykolwiek krwotoki, to były one prostym przypadkiem. Zazwyczaj okazywało się, że albo za silny strumień został użyty, lub też niewłaściwy biegun wprowadzono do cewki. Użycie środków znieczulających było zupełnie zbyt, bowiem uczucie bólu, towarzyszące zwykle temu leczeniu jest prawie nic nieznaczące.

Pod wpływem elektrolizy po upływie 24 godzin, dwa numera większe świeczki mogły swobodnie przechodzić, zaś w silnie rozwiniętych zwężeniach cewki moczowej już po kilku dniach nie można było wyczuć twardej, zbitej tkanki. W zakończeniu autor nader gorąco zachęca do użycia tego sposobu leczenia zwężeń.

(The British Medical Journal). J. Drzewiecki.

ODCINEK.

Rewizya Sanitarna w Trieście.

W d. 3 Października r. b. na statku „Milano“ powracałem z córką z Wenecyi do Triestu. Około godziny 7-ej rano statek zatrzymał się z nami nieco przed portem i oznajmiono nam, iż podlegać mamy rewizyi sanitarnej, a to na skutek panującej w południowych Włoszech cholery. Wiele się u nas mówi o niedbałem przestrzeganiu przepisów sanitarnych, byłem więc ciekawy, jak się tego rodzaju czynności załatwiają na zachodzie cywilizowanej Europy i oto ciekawość moja zaspokojoną została w sposób następujący: Po wyczekaniu około pół godziny czasu, z portu przypłynęła do statku barka z lekarzem i kilku posługaczami (zapewne służby sanitarnej portowej), pasażerom i całej obsłudze statku polecono przededefilować przed doktorem, z pokładu dolnego na górny, zapewne dla tego aby nam się mógł przyjrzeć kolejno; potem przystąpiono do rewizyi pakunków z oświadczeniem, iż bielizna brudna musi być zatrzymana na statku gdzie ulegnie sześćcio-godzinnej dezynfekcyi. Dotąd wszystko jako tako... chociaż bowiem z tego powodu trzeba było pozostać cały dzień w Trieście, to wszakże dla dobra publicznego, wypadło znieść pewną nieprzyjemność, nieprzewidzianego zatrzymania w podróży; przychodziło mi wprawdzie na myśl pytanie dla czego, tylko brudna bielizna z kuferków ma ulegać dezynfekcyi, inna zaś bielizna i ubrania nasze były od tejsze uwolnionemi? nie było jednak czasu na dysputy i mimo uroczystego zapewnienia iż jedziemy tylko z Wenecyi, gdzie żadnej dotąd cholery niema, wypadło otworzyć kuferki. Tu to dopiero zaczyna się prawdziwie tragicomiczny akt całej tej niby sanitarnej czynności: posługacze na chybi trafi jednym z pasażerów otwierali tłomoczki, zatrzymując po kilka sztuk bielizny, która na prędce wpadła w ręce i nie troszcząc się nawet o sprawdzenie czyli w kuferkach tych samych nie ma więcej jeszcze takichże bielizny, drugim bez oglądania pisali kredą na tłomoczkach wielką literę

F na dowód odbytej niby rewizyi. Bieliznę zatrzymaną zawiązywano oddzielnie sznureczkami i właścicielom wydano numerowane znaczki blaszane, poczem pasażerom pozwolono odpłynąć na barkach do portu.

W rezultacie niektórym tylko z passażerów zatrzymano po kilka sztuk bielizny, inni od wszelkiego kłopotu byli wolni i tak np. ja posiadając w swej walizce kilkanaście sztuk bielizny brudnej uszczęśliwiony zostałem przez posługacza ową kabalistyczną literą F, córce zaś mojej zabrano tylko kilka sztuk bielizny, zostawiając w kuferku resztę brudnej, bez wszelkiej dezynfekcyi. Niekompetentnym dowolność taka mogła by może wydać się dowodem wielkiego doświadczenia służby sanitarnej w odróżnianiu na oko rzeczy podejrzanych o zarazę choleryczną od niepodejrzanych, mnie zaś lekarzowi, wydało się to wszystko tylko wielką błagą sanitarną. Ale idźmy dalej, po południu popłynęliśmy barką do opodal od portu stojącego statku celem odebrania z dezynfekcyi czterech sztuk bielizny mojej córki. Kosztowało to 50 kr., po okazaniu znaczka wydano nam ową bieliznę zupełnie mokrą, przesyconą roztworem kwasu karbolowego i za tę przysługę kazano zapłacić 53 kr. nie racząc nawet owinąć bielizny w papier. Nie sądząc iżby w Austrii kwas karbolowy używany do zabezpieczenia całego państwa miał być tak kosztownym i aby wydawanie w tak nieprzyzwoitej formie bielizny, pomimo stosunkowo wysokiej zapłaty było przez władzę sankcyonowanem, zapragnąłem dowiedzieć się o tem osobiście i w tym celu prosto ze statku udaliśmy się do portowego urzędu sanitarnego. Tu trzymając w rękę mokrą bieliznę, prosiłem o objaśnienie, czyli takowa nie powinna by być przynajmniej zawiniętą w papier, i czyli wogóle ta forma wydawania bielizny dezynfekowanej jest przepisami sanitarnymi przewidzianą, odpowiedziano mi wszakże, iż na statku (pobierającym nb. grubą zapłatę od passażerów) nie może być mowy o innych dogodnościach, co do papieru, udzielono mi go już tu łaskawie, nie żądając nawet ku wielkiemu zdziwieniu memu, oddzielną za to zapłatę. Ostatecznie rzeczy zabrudzone i zasmrodzone przy dezynfekcyi prosto z portu trzeba było odnieść do praczki, która za upranie, odwonienie i staranne wyprasowanie owych czterech sztuk bielizny zażądała tylko 40 kr. Pomimo woli nasuwa się myśl iż praczce, korzystniej byłoby przyjąć służbę na statku i zajmować się tam zasmradzaniem bielizny, jak pełnić zwykłe swe a mało korzystne obowiązki, oczyszczania bielizny.

Tak więc dla czterech sztuk bielizny straciliśmy cały dzień w Trieście, wówczas kiedy stokroć większa część bielizny passażerskiej wcale żadnej dezynfekcyi nie uległa. Pytamy co znaczyć ma ta cała komedia sanitarna, która wyrządzając jednym przykrość, drugim tylko do śmiechu pobudzać może? A jednak ma to być środek z pomocą którego państwo Austryackie, a zanim reszta Europy, mają być zbawionemi od inwazyi cholery azyatyckiej!

Skieniewice d. 18 Października 1887 r.

St. Rybicki.

Wiadomości bieżące krajowe i zagraniczne.

Krajowe. Na posiedz. Tow. lekarskiego w dniu 18 b. m. odbytem, kol. MATLAKOWSKI podał krótki opis operacyi wycięcia gruźliczej nerki u pacjentki szpitalnej. Przerodzoną nerkę demonstrował. Następnie kol. WŁ. STANKIEWICZ opisał operacyę wycięcia raka kiszeki prostej, niesłychanie szybko zagojonej. Opis ten podany będzie w Medycynie.

— Na posiedzeniu konkursowem w d. 25 b. m. kol. JAWDYŃSKI przedstawił pacjentkę, której wykonał operacyi wycięcia kości stopowych u nogi prawej. Następnie Vice-prezes kol. ROGOWICZ serdecznem przemówieniem uczcił pamięć ś. p. Adama HELBICHA, którego imienia konkurs miał się właśnie rozstrzygać. Nadto zaproponował nabycie portretu tego wielce zasłużonego członka naszego Towarzystwa; propozycja została jednomyślnie przyjętą.

W d. 19 Października 1867-go obchodzony był jubileusz 50-letniej pracy ś. p. HELBICHA na polu medycyny praktycznej. Na uczcie z tego powodu wydanej zebrano fundusz, od któ-

rego procent co 4 lata miał być przeznaczony na nagrodę za najlepszą pracę dostarczoną w rękopisie.

Na konkurs obecny dostarczono 3 prace, a trzej członkowie komitetu konkursowego odczytali swoje sprawozdania. Kol. MAJKOWSKI podał sprawozdanie z pracy p. n. „Wojciech Oezko, syfilidolog polski XVI wieku”. Kol. Jul. KRAMSZTYK ocenił pracę konkursową p. n. „Nasza literatura zielniczo-lekarska XVI wiek”, a kol. ROGOWICZ odczytał napisaną przez nie-obecnego w Warszawie kol. DOBRZYCKIEGO ocenę obszernej pracy p. n. „Stan nauk lekarskich za czasów Akademii medyko-chirurgicznej Wileńskiej”.

Pierwszą nagrodę w ilości 150 rs. przyznano tej ostatniej pracy i postanowiono to piękne i gruntownie, na podstawie źródłowych poszukiwań opracowane dzieło, wydać osobno kosztem Towarzystwa lekarskiego, a nadto Autora jej przedstawiono na członka honorowego naszego Towarzystwa. Po odpięczętowaniu koperty *Sub signo: Nec locus ubi Troja fuit*, przekonano się iż autorem jest Dr. Józef BIELIŃSKI z Wilna.

Ponieważ praca o „naszej literaturze zielniczo-lekarskiej XVI w.” okazała się bardzo dobrą i gruntownie przedstawioną, więc niechciano jej zostawić bez nagrody i z funduszków specjalnych wyznaczono jej nagrody 100 rs. Autorem jej jest prof. ROSTAŃSKI z Krakowa.

Nadto trzeciej pracy wyznaczono nagrodę 50 rs. Autorami jej są panowie Ernest SULIMCZYK-ŚWIEŻAŃSKI i Kazimierz WENDA z Warszawy.

W końcu przystąpiono do ballotowania i kol. Tadeusza TRZCIŃSKIEGO wybrano na członka czynnego Towarzystwa.

— Władza Uniwersytecka wyznaczyła w bieżącym roku szkolnym następujące summy na prowadzenie Instytucji pomocniczych lekarskich: dla kliniki wydziałowej chirurgicznej 1800 rs., chirurgicznej szpitalnej 1675 rs., syfilitycznej i chorób skórnych 675 rs., terapeutycznej szpitalnej 1400 rs., akuszerijnej 400 rs., ocznej 350 rs., chorób umysłowych (psychiatrycznej) 200 rs., medyczno-sądowej 100 rs., razem 8000 rs.

Dla pracowni fizyologicznej 900 rs., anatomii patologicznej 550 rs., histologicznej 300 rs., anatomii opisowej 500 rs., chemii lekarskiej 300 rs., farmaceutycznej 200 rs.

Dla gabinetów: chirurgii operacyjnej 300 rs., akuszerijnego 100 rs., oftalmicznego 50 rs., razem 3200 rs.

— Kol. Teodor HERYNG, który z powodu cierpienia chronicznego krtani zmuszony jest spędzić zimę we Włoszech, udał się do San-Remo, gdzie wykonywać będzie praktykę lekarską. Liczni pacjenci, udający się rokrocznie do tej pięknej miejscowości z powodu cierpienia krtani i płuc, znajdując w nim zręcznego i biegłego laryngologa, który rozpoczęta w domu kuracją miejscową krtani będzie mógł dalej prowadzić.

Zagraniczne. Na fakultet lekarski Wiedeński w bieżącym roku Akademickim zapisało się znacznie więcej niż zwykle studentów pochodzących z Rosyi. Przekonano się iż są to w znacznej części żydzi, którym odmówiono przyjęcia do Uniwersytetów ruskich z powodu iż, jak wiadomo liczba studentów żydów tylko 5⁰/₁₀₀ resp. 10⁰/₁₀₀ ogólnej liczby wynosić może. Pisma lekarskie Wiedeńskie ubolewają nad tem z powodu, iż liczba studujących medycynę w Wiedniu tak gwałtownie się powiększa, że tak szpitale, jak i pracownie, kliniki etc. nie mogą p. mieścić wszystkich studentów. Doradzają rządowi żeby na drodze dyplomatycznej powstrzymać tę niepożądaną immigracyą, a jeżeliby to do celu nie doprowadziło, to żeby po prostu zabroniono wstępu do Uniwersytetu cudzoziemcom.

— Sławny Fizyolog i Oftalmolog DONDERS wkrótce ukończy rok 70, poczem zakończy swoją karierę professorską i poda się do emerytury.

— Przeciwno błonicy nosa REIERSON radzi wprowadzanie świeczek podług następującego przepisu:

Rp. Cocaini hydrochlor. 0,01
Acidi boracici 1,00
Amyli
Gummi arab. pulv. ana . . . 0,10
Glycerini q. s.

Świeczka taka wprowadzona do nosa rozpuszcza się w przeciągu godziny, poczem wprowadza się drugą.

— Dr. M. KELEMEN w Peszcie używa przeciwko astmie i zadyszce (*Dyspnoea*) z bardzo dobrym skutkiem inhalacji z *Pyridiny*. Wyparowywa 4—5 grm. tego leku na miseczkę i zaleca pacjentowi wdychać powietrze napojone tą parą. Po takich inhalacjach zadyszka ustaje i przez 8—9 godzin nie powraca.

— W klinice prof. KAPOSÍ'EGO używają przeciwko świerzbie następujących lekarstw.

I. Ungt. Naphtoli comp.

<i>Rp. Naphtoli</i>	15,0
<i>Sapon vir.</i>	50,0
<i>Axungiae</i>	100,0
<i>M. f. Ung. d. S.</i> Raz dziennie wsmarować poczem na parę godzin zawinąć pacjenta w suche kołdry.	

II. Ungt. Wilkinsonii.

<i>Rp. Flor. Sulphur.</i>	
<i>Ol. Rusci ana</i>	20,0
<i>Saponis vir.</i>	
<i>Axung. ana</i>	40,0
<i>Pulv. cret. alb.</i>	5,0
<i>M. f. Ungt.</i>	
<i>S.</i> 2 r. dziennie smarować.	

III. Maść Styraowa.

<i>Rp. Styrac liq.</i>	10,0
<i>Petrol.</i>	20,0
<i>Bals. peruv.</i>	5,0
<i>Spir. sapon. kal.</i> . . .	20,0
<i>Flor. sulph.</i>	10,0

MDS. Przed użyciem zamieszać.

— Celem miejscowego znieczulenia radzą przed wstrzyknięciem nalewki jodowej w puchlinie worka jądrowego, zastrzyknąć 10—20⁰/₀ roztwór kokainy. Zastrzyknięcie to jest wcale nie szkodliwe i powinno być dokonane na pół godziny przed zastrzyknięciem nalewki jodowej. Pacjent wtedy żadnego bólu już nie doznaje.

Zmarli. D. 28 Września umarł w Lipsku na raka żołądka znany professor botaniki Uniwersytetu Charkowskiego Leon ZIENKOWSKI. Urodzony w Warszawie, studiował nauki przyrodnicze w Petersburgu, poczem był kolejno professorem botaniki w Petersburgu, w Odesie i ostatnio w Charkowie. W roku 1882 był wysłany kosztem rządu zagranicę dla wystudowania bakteryologicznych doświadczeń u Pasteura, Kocha etc. Jego prace naukowe na polu bakteryologii mają wysoką wartość.

— Dr. RUTKOWSKI Inspektor Urzędu lekarskiego w Suwałkach życie zakończył.

Wykaz prac oryginalnych w czasopismach lekarskich polskich zamieszczonych.

W Przeglądzie lekarskim. W N-rze 42. RYDYGIER. Jaką być powinna nauka chirurgii w naszych czasach? BLUMENSTOK. W sprawie t. zw. prób życia. PIOTROWSKI. Badania nad unerwieniem naczyń (c. d.). W N-rze 43. RYDYGIER. Jaką być powinna nauka chirurgii w naszych czasach (dok.). BLUMENSTOK. W sprawie t. zw. prób życia (dok.). PIOTROWSKI. Badania nad unerwieniem naczyń (dok.).

W Gazecie lekarskiej. W N-rze 42. F. GULIŃSKI. Przypadek pęłogowego zapalenia spojenia łonowego i obu stawów krzyżo-biodrowych. MATŁAKOWSKI. Zestawienie 25 przypadków otwarcia jamy otrzewnej przy chorobach narządów rodzajnych kobiecych niezapalnego pochodzenia (c. d.). W N-rze 43. Prof. RYDYGIER. Jaką być powinna nauka chirurgii w naszych czasach. WŁ. WRÓBLEWSKI. Gruźlica gardzieli. MATŁAKOWSKI. Zestawienie 25 przypadków otwarcia jamy otrzewnej przy chorobach narządów rodzajnych kobiecych niezapalnego pochodzenia (c. d.). F. WINAWEK. Torbiel wrodzona pod powieką dolną.

W Zdrowiu. W N-rze 25. Artykuł wstępny.—Przyczynek do statystyki szpitalnej z lat. 1883, 84, 85 i 86.—Przyczynek do kwestyi wpływów alfabetów na wzrok (d. c.).—O rzezi i rzeźniach (dok.).—Wystawa higieniczna w Warszawie (d. c.).—Słów kilka o brukach miejskich.

REDAKTOR I WYDAWCA, DR. GUSTAW FRITSCHKE Adres Redakcyi: Aleja Jerozolimska N 80.