

## SPIS RZECZY.

Adolf Winawer. O zastosowaniu mięsienia w chorobach kobiecych podług metody Thure Brandt'a. (Dokończenie). . . . .	str. 193
--	-------------

### DZIAŁ SPRAWOZDAWCZY.

#### I. Medycyna wewnętrzna.

75. Studyja doświadczalne i kliniczne nad gruźlicą. . . . .	218
76. Dr. E. Peiper. W kwestyi przeniesienia gruźlicy przez szczepienie ospy ochronnej . . . . .	223
77. J. Hoffmann. Zur Lehre von der Tetanie . . . . .	225
78. L. v. Fran Hochwart. Ueber mechanische und elektrische Errektheit der Nerven und Muskeln bei Tetanie . . . . .	225
79. Prewost et Paul Binet. Recherches experimentales relatives à l'action des médicaments sur la sécrétion biliaire et à leur élimination par cette sécrétion . . . . .	228
80. Dr. Collins. Wpływ sznurówki na wydzielanie się żółci . . . . .	228
81. Dr. Burney Yeo. The Uric—acid Diathesis. . . . .	229

#### II. Choroby nerwowe.

82. P. Langlois et Ch. Richet. Wpływ ciepłoty wewnętrznej na drgawki. . . . .	231
83. Worcester. Śmiertelność wskutek epilepsyi. . . . .	232
84. Wynne. Gastric Epilepsy. Epilepsyja żołądkowa . . . . .	233
85. Sighicelli. Galwanizacja gruczołu tarczowego u epileptyków. . . . .	233
86. M. Benedikt. Elektroterapia chorób macicy. . . . .	234
87. Pittcairn. Hyoscyna jako hypnoticum . . . . .	234
88. G. Lemoine. Hyoscyamina jako hypnoticum. . . . .	234
89. J. Frankel. Kilka uwag przy użyciu sulfonalu . . . . .	234
90. Macdonald. Leczenie zaburzeń w miesiączkowaniu wraz ze zboczeniami psychicznymi za pomocą nadmanganianu potasu . . . . .	235
91. R. Greene. Leczenie migreny za pomocą konopiu indyjskiego. . . . .	235

#### III. Choroby weneryczne i skórne.

92. P. Michelson. O cierpieniach przymiotowych nosa . . . . .	235
93. Dr. Vollert. Succinimid rtęci do podskórnych zastrzykiwań przy leczeniu przymiotu. . . . .	238
94. Huguet. Leczenie trypra za pomocą wytarcia cewki moczowej z następnem zastrzykiwaniem roztworów sublimatu . . . . .	240
95. Bazy. Użycie Tinct. anemonae pulsatillae przy epididymitis blennorrhoea . . . . .	240
96. Dr. Solari. Niezwykła forma pierwotnego objawu przymiotu . . . . .	240
97. Dr. Lud. Kamer. Laseczniki przymiotowe w płwocinie. Die Syphilisbaccillen im Auswurf . . . . .	241

#### IV. Wiadomości pomniejsze.

Leczenie błonicy:	
98.	Wdychaniem pary eukaliptolu . . . . . 243
99.	Roztworem Velmingx'a . . . . . 243
100.	Irrygacjami roztworu kwasu salicylowego . . . . . 243
101.	Wdmuchiwaniam kalomelu . . . . . 243
102.	Wdmuchiwaniam cukru . . . . . 244
103.	Antypyryna przy kurczu głośni . . . . . 244
104.	Usuwanie ciał obcych z nosa . . . . . 244
105.	Gips przy suchotach płucnych . . . . . 244
106.	Sól kuchenna przy nerwobólach żołądka . . . . . 244
107.	Środek przeciw oxyuris vermicularis . . . . . 244
108.	Czopki z mydła glicerynowego . . . . . 244
109.	Leczenie szczelin około kiszki stolcowej . . . . . 244
110.	Środek przeciw niemożności zatrzymywania moczu . . . . . 244
111.	Odrutka przy zatruciu morfiną i chloralem . . . . . 244
112.	Odrutka przy zatruciu morfiną . . . . . 244
113.	Zastosowanie pepsyny w chirurgii . . . . . 245
114.	Środek zapobiegający odleżynom . . . . . 245
115.	Środek na odziębienia . . . . . 245
116.	Zastosowanie kreoliny . . . . . 245
117.	{ Odwanianie jodoformu . . . . . 245
118.	
119.	Sposób przyjmowania antypyryny . . . . . 245
120.	Połączenie antypyryny z chiną . . . . . 245
121.	Połączenie kwasu salicylowego z dwuwęglanem potasu . . . . . 245
122.	Zastrzykiwania antypyryny przy reumatyzmie . . . . . 245
123.	Leczenie cierpień sutek . . . . . 245
124.	Sposób rodzenia kobiet kirgizkich . . . . . 245
125.	Maść do rąk . . . . . 246
126.	Szczepienie skóry przy raku . . . . . 246
127.	Zakład dla cierpiących na raka . . . . . 246
128.	Przepis na przyrządzenie muslinu karbolowego . . . . . 246
Leczenie róży:	
129.	Maścią karbolową . . . . . 246
130.	Alcholem . . . . . 246
131.	Roztworem lapisu . . . . . 246
132.	Mucilago Gummi arabici cum acido carbolico . . . . . 246
133.	Roztworem kwasu pikrynowego . . . . . 246
134.	Maść przy pityriasis versicolor . . . . . 247
135.	Leczenie trypra . . . . . 247
136.	Ilość środków farmaceutycznych w różnych krajach . . . . . 247

Ogłoszenia.



# KRONIKA LEKARSKA

PISMO POŚWIĘCONE

PRZEGLĄDOWI POSTĘPÓW UMIEJĘTNOŚCI LEKARSKICH.

---

---

## O ZASTOSOWANIU MIĘSIENIA

W CHOROBYCH KOBIECYCH

podług metody Thure Brandt'a

podał

Dr. ADOLF WINAWER.

(Dokończenie).

Nr. 6. Retroflexio uteri. Endometritis.

S. B., mężatka lat 29, skarży się na silny ból w okolicy kości krzyżowej, w brzuchu, kończynach dolnych; chora czuje się osłabioną i podaje, iż podczas cięższej pracy macica się nieco opuszcza; białe upławy.

Anamnesis. Przeżyła odrę w 2 roku, miesiączka ukazała się po raz pierwszy w 14 roku, 5 dni trwająca, co 4 tygodnie, niebolesna; odbyła pierwszy poród przed 5 laty, w połogu była zdrową; po roku odbyła również szczęśliwie drugi poród, a przed 15 miesiącami trzeci. Wszystkie troje dzieci karmiła sama.

St. praesens. Otwór sromny dość szeroki, krocze nieco naderwane i powierzchownie zabliźnione; pochwa szeroka, rozciągliwa, wiotka; część pochwowa normalnej wielkości, os uteri poprzeczne, dość szerokie, przednia ścianka pochwy nieco się fałduje i opuszcza — cystocele niema; sklepienia pochwy bardzo wiotkie, rozciągliwe; macica normalnej wielkości, przegięta ku tyłowi, daje się łatwo odprowadzić, lecz wraca natychmiast do dawnego położenia, zgłębnik 7 ctm. sprawia przy dotyku błony śluzowej ból dość dotkliwy, macica dość miękka, przy ucisku nieznacznie bolesna. Parametria zupełnie wolne, lewy jajnik wyczuwa się z łatwością, niepowiększony, niebolesny. Chora zapisała się do szpitala starozakonnych d. 18 Czerwca 1888 r.

Zalecono mięsienie.

- 1) 19. VI. Mięsienie.
- 2) 20. „ Bóle w krzyżu mniejsze.
- 3) 21. „ Macica pozostaje w położeniu przodozgięcia.
- 4) 22. „ St. idem.
- 5) 24. „ „
- 6) 25. „ „
- 7) 26. „ „
- 8) 27. „ Macica pozostaje stale w położeniu przodozgięcia, bóle prawie zupełnie ustąpiły; przednia ścianka pochwy się nieco opuszcza.
- 9) 28. „ St. idem.
- 10) 29. „ Objawy wszelkie ustąpiły; upławy zaledwie się pokazują. Macica stale w położeniu przodozgięcia.
- 11) 30. „ St. idem.
- 12) 2. VII. „
- 13) 3. „ „
- 14) 4. „ „
- 15) 8. „ Rękoczynów przez dni trzy nie stosowałem w celu przekonania się, o ile macica pozostaje w położeniu przodozgięcia. Chorą badał kol. Rosenthal i znalazł macicę w położeniu prawidłowem. Sklepienie pochwy wogóle więcej sprężyste; przednia ścianka pochwy nie opuszcza się; upławy ustały.
- 16) 9. „ St. idem.
- 17) 10. „ „
- 18) 11. „ Macica w położeniu prawidłowego przodozgięcia, normalnej wielkości; sklepienia pochwy podatne, lecz nie wiotkie, sprężyste i ściągnięte; katar błony śluzowej macicy ustąpił — upławów niema; przednia ścianka pochwy dostatecznie wciągnięta. Wszelkie objawy ustąpiły zupełnie. Chora wypisała się, jako zupełnie zdrowa.

Nr. 7. Metritis chron. et Endometritis. Parametritis chron. (residua).

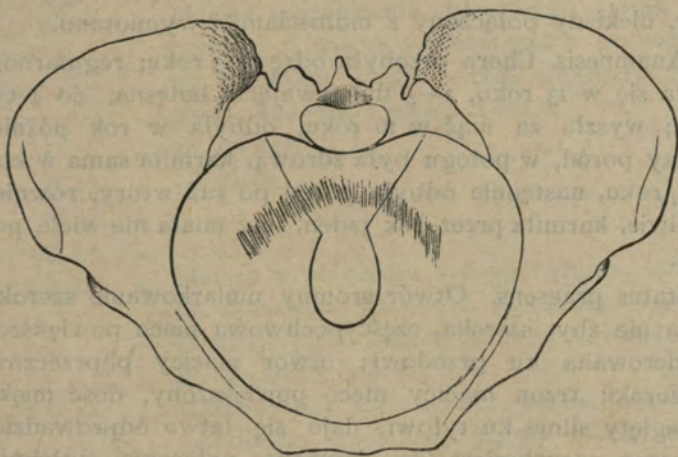
R. D., mężatka lat 29 skarzy się na boleści w podbrzuszu, w okolicy kości krzyżowej, częste mdłości i wymioty, niekiedy po kilka razy dziennie, zawroty i ból głowy; zaparcie stolca, brak łaknienia; ogólne osłabienie; białe upła-



wy, regularność trwa 3 dni, lecz po dwudniowej przerwie pokazują się jeszcze plamy krwawe w ciągu 10—12 dni.

Anamnesis. Chora przebyła odrę w 6 roku życia; regularność ukazała się w 13 roku, 3—4 dni trwająca, co 4 tygodnie; wyszła za mąż w 18 roku, odbyła 3 porody—ostatni przed 4 laty; ronila trzykrotnie: po raz pierwszy 10 lat temu, po raz drugi przed półtorarokiem, i po raz trzeci przed rokiem; po pierwszym poronieniu była chorą trzy miesiące, po drugim — 18 tygodni, po ostatnim 3 tygodnie: krwawienie, bóle silne w brzuchu, stan gorączkowy.

St. praesens. Krocze zlekka naderwane, wargi mniejsze obwisłe; otwór sromny umiarkowanie szeroki, pochwa dość pojemna; część pochwowa nieco powiększona, twarda, erozji niema; trzon macicy powiększony i wydłużony, gruby i nieco twardy; zgłębnik 8 ctm., sprawia przy dotyku błony śluzowej ból dotkliwy; macica w położeniu przodozgięcia; sklepienia pochwy zarówno boczne jak i tylne mało podatne, bolesne: wyczuwa się stwardnienie w tkance okołomaciczej; jajników się nie wyczuwa.



Zalecono mięsienie.

- 1) 15. VII. Mięsienie.
- 2) 16. „ Bolesność nieco mniejsza.
- 3) 17. „ „ „ „
- 4) 18. „ Bolesność i nacieczenie naokoło macicy się znacznie zmniejszyło.
- 5) 19. „ St. idem.

- 6) 20. „ Bolesność nieznaczna z lewej strony; nacieczenia niema; upławy się nie pokazują.
- 7) 21. „ Objawy ustąpiły, upławów niema, chora czuje się zupełnie dobrze.
- 8) 29. „ Miała regularność 5 dni trwającą, nieco bolesną w ciągu pierwszych dwóch dni.
- 9) 30. „ Macica w położeniu przodozgięcia, zgłębnik 7 ctm., niebolesna; parametria wolne podatne, sprężyste. Objawy wszelkie ustąpiły. Chora podaje, iż jest zupełnie zdrową.

Nr. 8. Retroflexio uteri. Cystis ovarii sinistri. Perioophoritis dextra. Hysteriasis.

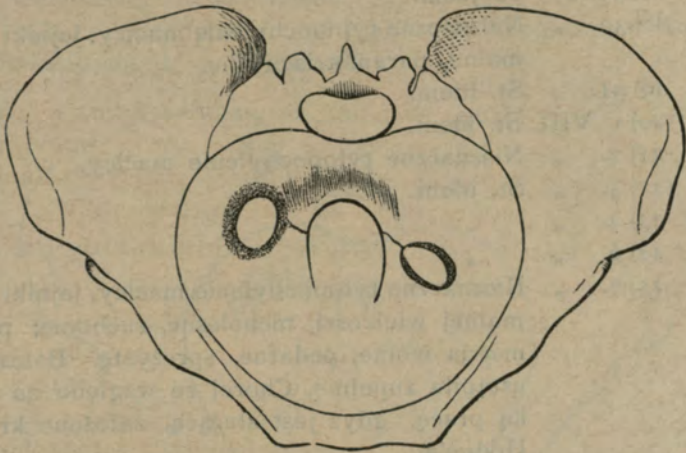
D. S., mężatka lat 20, skarży się na bóleści w brzuchu, występujące stale w postaci kolek, ból w okolicy kości krzyżowej, ból w prawej kończynie dolnej, bardzo gwałtowny, przeważnie podczas regularności, ból pomiędzy łopatkami; czuje się osłabioną i niezdolną do pracy; przy schylaniu się wzmagają się bóle w okolicy kości krzyżowej, podczas chodzenia ból w kończynie dolnej staje się nieznośnym; oprócz tego narzeka na brak łaknienia, zaparcie stolca, częsty ból głowy, niekiedy połączony z mdłościami i wymiotami.

Anamnesis. Chora przeżyła odrę w 3 roku; regularność ukazała się w 13 roku, 2—3 dni trwająca, bolesna, co 4 tygodnie; wyszła za mąż w 16 roku, odbyła w rok później pierwszy poród, w położeniu była zdrową, karmiła sama w ciągu 1½ roku, następnie odbyła poród po raz wtóry, również szczęśliwie, karmiła przez rok jeden, lecz miała nie wiele pokarmu.

Status praesens. Otwór sromny umiarkowanie szeroki; pochwa nie zbyt szeroka, część pochwowa nieco powiększona, skierowana ku przodowi; otwór macicy poprzeczny, dość szeroki; trzon macicy nieco powiększony, dość miękki, przegięty silnie ku tyłowi, daje się łatwo odprowadzić, lecz wraca natychmiast do dawnego położenia, zgłębnik 8 ctm. W tylnym sklepieniu, po odprowadzeniu macicy wyczuwa się fałdy naprężone i bolesne. Jajnik lewy powiększony do wielkości jaja kurzego, nadzwyczaj miękki, sprężysty, jak gdyby płynem wypełniony, ruchomy, nie bolesny; jajnik prawy przedstawia się w postaci guza wielkości pięści, nieruchomego, nierównego, sprężystego, bardzo bolesnego.



Zapisała się na oddział ginekologiczny kol. J. Rosenthala  
d. 4 Lipca 1888 r.



Zalecono mięsienie.

- 1) 5. VII. Mięsienie.
- 2) 7. " "
- 3) 8. " Macica w położeniu tyłozgięcia, jajnik lewy mniejszy i więcej twardy; guz z prawej strony mniejszy nieco, mniej bolesny; macica nieco mniejsza i mniej bolesna.
- 4) 9. " St. melior.
- 5) 10. " St. idem.
- 6) 11. " "
- 7) 12. " "
- 8) 13. " Macica w położeniu tyłopochylenia, lewy jajnik normalnej wielkości, sprężysty, wcale niebolesny; jajnik prawy prawie normalnej wielkości, nieco bolesny.
- 9) 14. " Retroversio. Parametria wolne, oba jajniki niebolesne, ruchome, prawy nieco większy, niż lewy.
- 10) 16. " St. idem.
- 11) 17. " "
- 12) 22. " Regularność trwała 4 dni, nieco bolesna.
- 13) 23. " Retroversio. Macica normalnej wielkości, jak gdyby ściągnięta, więcej twarda; oba jajniki prawidłowe.
- 14) 24. " St. idem.
- 15) 25. " "

- 16) 28. „ Trzon macicy przechylony ku tyłowi; parametria wolne, bolesność zupełnie ustąpiła.
- 17) 29. „ St. idem.
- 18) 30. „ Nieznaczne tyłopochylenie macicy, jajniki normalne, parametria wolne.
- 19) 31. „ St. idem.
- 20) 1. VIII. St. idem.
- 21) 2. „ Nieznaczne tyłopochylenie macicy.
- 22) 3. „ St. idem.
- 23) 4. „ „
- 24) 6. „ „
- 25) 7. „ Nieznaczne tyłopochylenie macicy, jajniki normalnej wielkości, niebolesne, ruchome; parametria wolne, podatne, sprężyste. Bolesność ustąpiła zupełnie. Chorej ze względu na ciężką pracę, gdyż jest służącą, założono krążek Hodge'a.

Chora ta zgłosiła się do ambulatoryjum szpitalnego d. 18 Listopada r. z. skarżąc się, iż regularności nie miała od dwóch miesięcy. Rozpoznano ciążę dwumiesięczną.

Nr. 9. Retrolateroflexio uteri dextra fixata. Parametritis dextra et posterior (residua).

M. K. mężatka, lat 23 skarży się na bóle w podbrzuszu z prawej strony, bóle w krzyżu; prawa kończyna dolna słabsza, niż lewa; podczas regularności ból w podbrzuszu się wzmacnia; brak łaknienia, osłabienie.

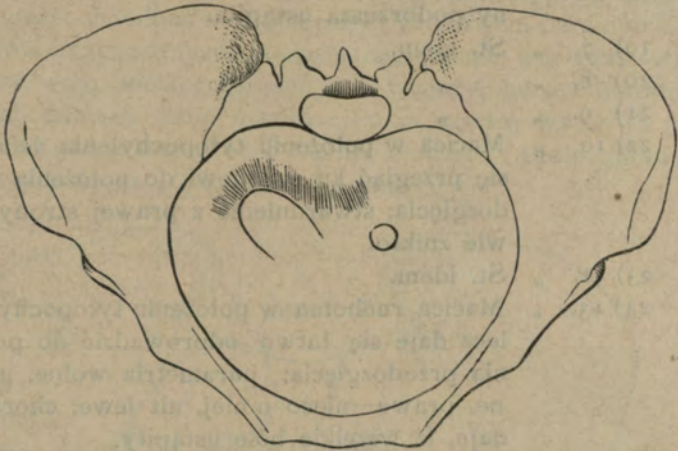
Anamnesis. Chora przebyła w 2 roku życia odrę, w 12 tyfus dość ciężki, po którym jednakowoż prędko wróciła do zdrowia; pierwsza regularność ukazała się w 15 roku, typu  $\frac{4}{3}$ , wyszła za mąż przed 6 laty, nie rodziła.

Status praesens. Krocze i wędzidełko nienaruszone; otwór sromny dość wązki, pochwa umiarkowanie szeroka; część pochwowa i w ogóle macica przesunięta in toto na prawo: część pochwowa mała, stożkowata, dziewicza, otwór maciczny okrągły; trzon macicy przechylony na prawo i ku tyłowi, zgłębnik 6.5 ctm., lewe sklepienie bardzo pojemne, głębokie, zupełnie wolne, lewy jajnik wyczuwalny, niebolesny, niepowiększony; prawe sklepienie bardzo wązkie, w przedniej połowie podatne, w tylnej—twarde, niepodatne, bolesne. Przy badaniu przez odbytnicę prawe parametrium przedstawia stwardnienie dość szerokie, płaskie,



unieruchamiające macicę z prawej strony i od tyłu; po za macicą wyczuwa się resztki wysięku w postaci niewielkiego, niebolesnego stwardnienia.

Chora przybyła do oddziału ginekologicznego kolegi J. Rosenthala d. 16 Lipca 1888 r.



Zalecono mięsienie.

- 1) 17. VII. Mięsienie.
- 2) 18. " "
- 3) 19. " "
- 4) 20. " Szyjka maciczna nieco ruchoma; resztki wysięku nieco mniejsze.
- 5) 21. " St. idem.
- 6) 22. " "
- 7) 23. " "
- 8) 24. " Stwardnienie po za macicą zmniejszyło się, szyjka maciczna dość ruchoma, trzon — nie. Bóle nieco mniejsze.
- 9) 25. " St. idem.
- 10) 28. " "
- 11) 29. " "
- 12) 30. " Stwardnienie po za macicą znacznie mniejsze; dno macicy przymocowane, dolny odcinek macicy daje się przesunąć na prawo.
- 13) 31. " St. idem.
- 14) 1. VIII. Stwardnienie po za macicą znikło, trzon macicy daje się przesunąć do linii środkowej miednicy.

- 15) 2. „ St. idem.  
 16) 3. „ „  
 17) 4. „ „  
 18) 6. „ Macica w położeniu tyłopochylenia; stwardnienie z prawej strony umocowuje nieco macicę; chora podaje, iż bolesność z prawej strony podbrzusza ustąpiła.  
 19) 7. „ St. idem.  
 20) 8. „ „  
 21) 9. „ „  
 22) 10 „ Macica w położeniu tyłopochylenia, lecz daje się przegiąć ku przodowi do położenia przodozgięcia; stwardnienie z prawej strony prawie znikło.  
 23) 11. „ St. idem.  
 24) 13. „ Macica ruchoma w położeniu tyłopochylenia, lecz daje się łatwo odprowadzić do położenia przodozgięcia; parametria wolne, podatne, prawe—nieco mniej, niż lewe; chora podaje, iż wszelkie bóle ustąpiły.  
 25) 14. „ St. idem.  
 26) 15. „ „  
 27) 16. „ Macica w położeniu przodozgięcia; parametria wolne, podatne, wcale niebolesne, prawe mniej sprężyste, niż lewe—żadnego stwardnienia, ani nacieczenia się nie wyczuwa. Chora czuje się bardzo dobrze — wszelkie dolegliwości i bóle ustąpiły.  
 28) 17. „ St. idem.  
 29) 18. „ „ Wypisała się, jako zdrowa.

Nr. 10. Metritis chronica. Parametritis c. fixatione uteri sinistra. Parametritis post. Schultze.

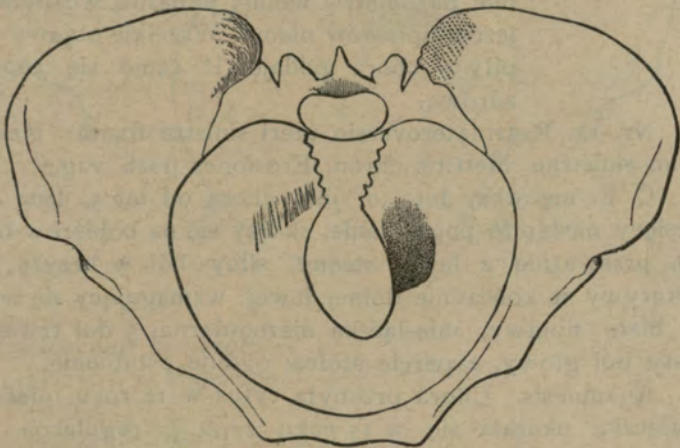
L. K. mężatka, lat 31, skarży się na boleści w brzuchu, przeważnie z lewej strony, ból w krzyżu stały, bóle w kończynach dolnych; częsty ból i zawrót głowy; brak łaknienia, stolec nieregularny, sen niespokojny; ogólne osłabienie.

Anamnesis. Chora przebyła odrę w 8 roku; pierwsza regularność ukazała się w 15 roku typu  $\frac{7-8}{4}$ , obfita; wyszła za mąż w 21 roku, rodziła 4 razy, w położu była zdrową; karmiła sama troje dzieci. Cierpienie jej datuje się od ostatniego poronienia, które nastąpiło w 5-ym miesiącu ciąży, przed 3 laty—poczem chora przebyła zapalenie otrzewnej i zapale-



nie płuc, przeleżała 1½ roku w łóżku: oprócz bóleści miała krwotoki maciczne, białe upławy. Leczyła się, lecz po mimo pewnej poprawy czuje, iż jest jeszcze poważnie chorą.

Status praesens. Otwór sromny i pochwa dość szerokie; szyjka obrzmiała; otwór maciczny szeroki, poprzeczny; erozyji niema; macica powiększona, zgłębnik 8 ctm., dość twarda, bolesna, unieruchomiona z lewej strony. W prawem parametrium wyczuwa się stwardnienie i bolesne nacieczenie; w lewem—wysięk nierówny, wielkości pięści, dość twardy, bardzo bolesny, unieruchamiający trzon macicy. Po za macicą wyczuwa się fałdy Douglas'a naprężone, bardzo bolesne. Białe upławy, regularność typu  $\frac{3-4}{3-4-8}$ , dość bolesna.



Zalecono mięsienie.

1) 28. VI. Mięsienie.

2) 30. „ St. idem. Wysięk nieco mniej bolesny.

3) 2. VII. Wysięk i bolesność mniejsze; upławy mniej obfite. Macica więcej ruchoma.

4) 3. „ St. idem.

5) 7. „ Macica dość ruchoma; nacieczenie z prawej strony znikło; wysięk z lewej strony znacznie mniejszy; bolesność nieznaczna; upławy mniej obfite.

6) 8. „ St. idem.

7) 9. „ Macica w położeniu prawidłowego przodogięcia; w lewem parametrium pozostało nieznaczne stwardnienie; fałdy Douglas'a naprężone i bolesne.

- 8) 10. „ St. melior. Stan ogólny dobry.  
 9) 11. „ St. idem.  
 10) 12. „ „  
 11) 15. „ Macica ruchoma, niebolesna; prawe parametrium wolne, podatne, wcale niebolesne, lewe przedstawia nieznaczne nacieczenie. Upławy znikły zupełnie.  
 12) 16. „ St. idem.  
 13) 18. „ Upławów niema. Objawy ustąpiły.  
 14) 25. „ Regularność trwała 4 dni, niebolesna.  
 15) 30. „ Macica w położeniu przodozgięcia, nie powiększona, zgłębnik 7 ctm. niebolesna, ruchoma; parametria wolne, podatne, wcale niebolesne; upławów niema. Wszelkie objawy ustąpiły — chora podaje, iż czuje się zupełnie zdrową.

Nr. 11. *Retrolateroversio uteri sinistra fixata. Residua perim sinistrae. Metritis chron. Erosiones port. vag.*

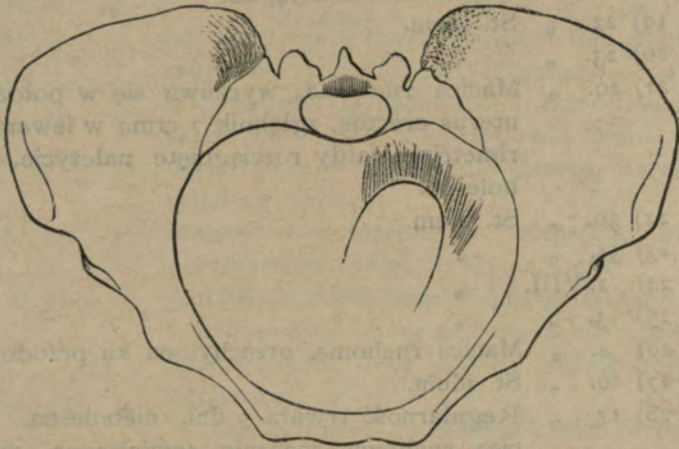
C. F. mężatka, lat 30, jest chorą od lat 5, lecz od 9 miesięcy nastąpiło pogorszenie; skarży się na bóleści w brzuchu, przeważnie z lewej strony, silny ból w krzyżu, ból uporczywy w kończynie dolnej lewej, wzmagający się w nocy; białe upławy, miesiączka nieregularna, 5 dni trwająca częsty ból głowy, zaparcie stolca; ogólne osłabienie.

Anamnesis. Chora przebyła tyfus w 14 roku; pierwsza miesiączka ukazała się w 15 roku typu  $\frac{3}{4}$ , regularna, niebolesna; wyszła za mąż w 20 roku, dzieci rodziła 5: pierwsze w  $1\frac{1}{2}$  roku po ślubie, ostatnie przed 9 miesiącami; w położu przy pierwszych trojgu dzieciach była zdrową; w czwartym położu,  $4\frac{1}{2}$  roku temu, przebyła, jak powiada, zapalenie macicy: gorączkowała, bóleści w brzuchu z lewej strony, przeleżała w łóżku 3 tygodnie, lecz później narzekała wciąż na te same bóle; 9 miesięcy temu na drugi dzień po porodzie zachorowała ciężko: gorączkowała, silne bóleści w podbrzuszu, krzyżu, przeleżała w łóżku 5 miesięcy, lecz czuje się jeszcze ciągle chorą.

St. praesens. Krocze nieco naderwane, otwór sromny i pochwa dość szerokie, część pochwowa obrzmiała, nieznaczne erozyje warg macicznych; część pochwowa skierowana nieco ku prawej stronie, macica powiększona, zgłębnik 9 ctm., dość twarda; trzon macicy przechylony ku tyłowi i przymocowany w górnej części powierzchnią swą tylną



i bocznią do powierzchni miednicy w okolicy lewego stawu krzyżobiodrowego; sklepienie pochwy z prawej strony nieco węższe, niż lewe lecz podatne i sprężyste; lewe perimetrium przedstawia stwardniałą, nierówną masę—resztki wysięku, unieruchamiającego macicę, która swą powierzchnią boczną i tylną jest przymocowaną (Flächenadhaesion) do tylnej i bocznej powierzchni miednicy. Bolesność dość znaczna.



Zalecono mięsenie.

- 1) 25. VI. Mięsenie.
- 2) 26. " "
- 3) 27. " "
- 4) 28. " "
- 5) 30. " Trzon macicy daje się nieznacznie odchylić, lecz wraca natychmiast do dawnego położenia; bolesność mniejsza;
- 6) 2. VII. St. idem.
- 7) 3. " St. melior.
- 8) 4. " "
- 9) 7. " St. idem.
- 10) 8. " Macica daje się podczas mięsenia przesunąć i utrzymać w pośrodku miednicy; w lewym perimetrium wyczuwa się stwardniałe fałdy niebolesne. Ogólny stan lepszy.
- 11) 9. " St. idem.
- 12) 10. " "
- 13) 11. " "
- 14) 16. " Regularność 3 dni trwająca, nieco bolesna.

- 13) 17. „ Macica dość ruchoma, lecz przechyla się w górnej połowie ku lewej stronie; fałdy z lewej strony więcej rozciągliwe, wcale niebolesne.
- 16) 18. „ St. idem.
- 17) 19. „ „
- 18) 21. „ Macica ruchoma, przechyla się nieco na lewo; bolesność ustąpiła.
- 19) 22. „ St. idem.
- 20) 23. „ „
- 21) 29. „ Macica ruchoma, wyczuwa się w położeniu uterus erectus, zgłębnik 7 ctm.; w lewym perimetrium fałdy rozciągnięte należyście, niebolesne.
- 22) 30. „ St. idem.
- 23) 31. „ „
- 24) 2, VIII. „
- 25) 3. „ „
- 26) 4. „ Macica ruchoma, przechylona ku przodowi.
- 27) 6. „ St. idem.
- 28) 13 „ Regularność trwała 5 dni, niebolesna. Macica ruchoma, znacznie zmniejszona, w lewym perimetrium wyczuwa się jeszcze fałdę zupełnie rozciągliwą, wcale niebolesną.

D. 14. VIII ze względu na to, iż macica jest zupełnie ruchomą, fałda z lewej strony zupełnie rozciągnięta i bolesność ustąpiła, przystąpiłem do pędzlowania erozji części pochwowej za pomocą liq. Bellostii, co odbywałem w ciągu 3 tygodni. Erozyje ustąpiły, upławy znikły. Chora podaje, iż nie doznaje żadnego bólu, i że czuje się zdrową.

Nr. 12. Residua parametritidis sinistrae. Erosiones laeves.

J. G. mężatka, lat 22, skarży się na boleści w podbrzuszu, w okolicy kości krzyżowej, białe upławy, zaparcie stolca, częsty ból głowy i osłabienie.

Anamnesis. Regularność ukazała się w 14 roku, typu  $\frac{4}{3}$ , umiarkowana, niebolesna, wyszła za mąż w 16 roku, odbyła 3 porody szczęśliwie, w położeniu nie chorowała, karmiła sama; ostatni poród odbyła przed 3 laty, nie ronila; obecne cierpienie trwa już  $1\frac{1}{2}$  roku.

St. praesens. Otwór sromny i pochwa umiarkowanie



szerokie, część pochwowa powiększona nieco, otwór maciczny poprzeczny; lekkie erozyje szyjki macicznej; trzon macicy przechylony ku przodowi, macica nie powiększona, lewe parametrium przedstawia dość bolesne, lecz niewielkie stwardnienie płaskie; prawe—podatne, niebolesne, prawy jajnik wychuwalny, lewy—nie.

Zalecono mięsienie.

1) 17. VIII. Mięsienie.

2) 20. " "

3) 21. " "

4) 22. " Stwardnienie w lewym parametrium zmniejszyło się znacznie, tak, iż zaledwie pozostało niewielkie nacieczenie; trzon macicy skierowany stale ku przodowi; chora podaje, iż czuje się zupełnie dobrze, narzeka tylko na upławy.

5) 23. " Macica w położeniu przodozgięcia; lewe parametrium wolne, podatne.

6) 24. " Anteflexio; parametria wolne, podatne, wcale niebolesne. Chora podaje, iż nie doznaje żadnego bólu, lecz upławy jeszcze obficie odchodzą.

Ze względu na erozyje części pochwowej przystąpiłem do pędzlowania za pomocą nalewki jodowej, co powtórzyłem razy 7 w odstępach trzydniowych. Erozyje ustąpiły. Chora podaje, iż czuje się zupełnie zdrową.

Nr. 13. Haematocele retrouterina.

M. B. męzatka, lat 26, jest chorą od 3 miesięcy; skarży się na boleści w brzuchu, w okolicy kości krzyżowej, w kończynach dolnych, ogólne osłabienie, zawrót i ból głowy; ustawiczne krwawienie z macicy; brak łaknienia i zaparcie stolca.

Anamnesis. Chora była w ogóle zdrową, lecz od roku 16 była nerwową. Pierwsza miesiączka ukazała się w 16 roku, typu  $\frac{4}{7}$ , bolesna w ciągu pierwszych trzech dni, nieregularna, obfita; wyszła za mąż w 22 roku, odbyła dwa porody: pierwszy w 1 $\frac{1}{2}$  roku po ślubie, drugi w 1 $\frac{1}{2}$  roku później. Pierwszy połóg odbyła szczęśliwie, w drugim była obłożnie chorą — przebyła, jak powiada, zapalenie macicy, przeleżała 3 tygodnie w łóżku, lecz jeszcze przez czas dłuż-

szy nie była zdrową; karmiła sama przez rok cały. W ciągu tego czasu regularności nie miała.

Obecne cierpienie rozpoczęło się 3 miesiące temu, w rok po ostatnim porodzie: chora bez żadnej przyczyny poczuła gwałtowne bóleści w brzuchu, krzyżu, kończynach dolnych, ból, szum i zawrót głowy i ogólne omdlenie, tak iż nie mogła powstać. W ciągu 5 dni nie oddawała moczu własnowolnie — odpuszczano takowy za pomocą cewnika; oprócz tego doznawała nudności i wymiotów. W końcu 3 tygodnia nastąpiło silne krwawienie: oprócz krwi płynnej odchodziły obficie błony i skrzepy krwi; krwawienie to z początku bardzo obfite po kilku dniach się zmniejszyło, lecz chora ustawicznie krwawiła w ciągu 7 tygodni, 4 tygodnie przebyła w domu, a następnie udała się do oddziału ginekologicznego kol. J. Rosenthala.

St. praesens. Chora średniego wzrostu, delikatnej budowy ciała, jest anemiczną w wysokim stopniu.

Przy badaniu okazało się, iż krocze nieco naderwane, pochwa dość pojemna; w górnej jej części w odległości 5 ctm. od otworu sromnego wyczuwa się guz znacznej wielkości, dający się ucisnąć i trzeszczący pod palcami; guz ten, wypełniając prawie całkowicie jamę miednicy, sięga ku górze powyżej promontorium, a z obu stron — po za spojenie krzyżo-biodrowe i przesunął macicę ku przodowi, tak iż tę wyczuwa się w położeniu antepositio tuż po za spojeniem łonowym.

W takim stanie chora przybyła do szpitala d. 6 Lipca z. r., skarżąc się oprócz bóleści na uporczywe krwawienie.

Pod wpływem Elixir ac. Halleri, następnie Extr. hydr. canad. fl., później Dec. Sec. Corn. c. Elix. ac. Halleri, Sol. ferri jod. i suppos. vag. c. Ergotino stan się o tyle poprawił, iż guz się zmniejszył i krwawienie powoli ustąpiło. Poprawa ta trwała jednakowoż niedługo, gdyż dnia 21 t. m., a więc w dwa tygodnie później wystąpiło na nowo dość silne krwawienie, które trwało dni 5; guz po za macicą zwiększył się znacznie — jest wielkości główki noworodka, miękki, dość sprężysty, bolesny; macica przesunięta, jak dawniej, ku przodowi, wyczuwa się tuż po za spojeniem łonowym.

Zalecono mięśnienie.

1) 30. VII. Mięśnienie.

2) 31. " "



- 3) 1. VIII. Guz się zmniejszył nieco. Chora czuje się lepiej.
- 4) 2. „ St. melior.
- 5) 3. „ St. idem.
- 6) 4. „ Guz mniejszy i twardszy.
- 7) 6. „ St. idem.
- 8) 7. „ St. melior.
- 9) 9. „ „
- 10) 10. „ Guz znacznie się zmniejszył, daje się przesunąć wraz z macicą; stał się więcej płaskim. Chora czuje się dobrze.
- 11) 11. „ St. melior.
- 12) 13. „ „
- 13) 14. „ „
- 14) 15. „ Guz zmniejszył się znacznie; chora czuje się o tyle dobrze, iż wypisała się ze szpitala, ażeby leczyć się w dalszym ciągu u mnie w domu.
- 15) 16. „ St. idem.
- 16) 17. „ „
- 17) 19. „ Guz stale się zmniejsza.
- 18) 20. „ St. idem.
- 19) 21. „ St. melior.
- 20) 22. „ „
- 21) 23. „ Guz prawie znikł zupełnie — powstało nieznaczne stwardnienie w tylnem sklepieniu. Macica ruchoma w położeniu prawidłowem, nie powiększona.
- 22) 24. „ St. idem. Chora podaje, iż czuje się zupełnie zdrową.

D. 1. IX zgłosiła się znowu, mówiąc, iż miała regularność 5 dni trwającą umiarkowaną i niebolesną.

Przy badaniu: macica w położeniu prawidłowego przodozgięcia, ruchoma, normalnej wielkości; po za macicą, w jamie Douglas'a wyczuwa się zaledwie ślad dawniejszego krwisteku w postaci nieznacznego, stwardnienia. Chora czuje się zupełnie dobrze.

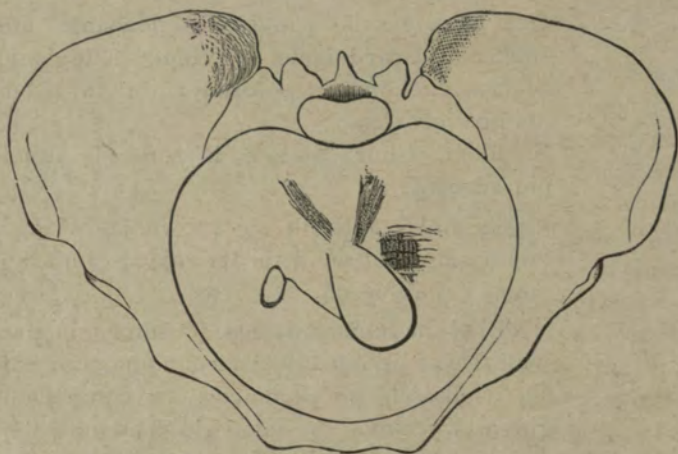
Chorą badał następnie kol. J. Rosenthal i dane powyższe potwierdził.

Nr. 14. Antelateroflexio sinistra fixata. Parametritis post. Schultze. Residua param. sin.

K. N. mężatka, lat 37, skarży się na ból ustawiczny w podbrzuszu z lewej strony, ból częsty — w lewej kończynie dolnej; ból stały w krzyżu; oprócz tego bolesne miesiączkowanie, niepłodność; białe upławy.

Anamnesis. Pierwsza miesiączka ukazała się w 15 roku, prawidłowa, typu  $\frac{4-5}{4}$ , wyszła za mąż w 18 roku; zaszła wkrótce w ciążę, lecz poroniła w 3 miesiącu i od tego czasu nie przyszła jeszcze w zupełności do zdrowia, leczyła się ustawicznie, lecz napróżno.

Status praesens. Otwór sromny i pochwa umiarkowanie szerokie; część pochwowa normalnej wielkości, stożkowata; otwór macicy okrągły; macica nie powiększona; przegięta znacznie ku przodowi i na lewo, tak iż trzon wyczuwa się z lewej strony, prawie nieruchomy; prawe parametrium wolne, podatne; prawy jajnik wyczuwalny; lewe parametrium przedstawia niewielkie stwardnienie, dość bolesne, przyczyniające się do unieruchomienia szyjki macicznej, a po części i trzonu. W tylnym sklepieniu wyczuwa się fałdy Douglasa'a, skrócone, zgrubiałe, bardzo bolesne. Przy przesuwaniu części pochwowej ku przodowi chora doznaje silnego bólu, który się jeszcze wzmacnia, jeżeli jednocześnie odciągać szyjkę na prawo.



Zalecono mięsienie.

- 1) 16. X. Mięsienie.
- 2) 18. " "
- 3) 21. " "



- 4) 23. X, Mięsienie.
- 5) 25. „ Stwardnienie z lewej strony prawie zupełnie ustąpiło; macica daje się odprowadzić do położenia przodozgięcia, lecz wraca natychmiast do dawnego położenia.
- 6) 26. „ St. melior.
- 7) 5. XI. St. idem. Miała regularność 5 dni trwającą, niebolesną.
- 8) 8. „ Macica w położeniu przodozgięcia, ruchoma, lewe parametrium podatne i niebolesne; fałdy Douglasa'a jeszcze nieco naprężone i bolesne. Chora czuje się dobrze.
- 9) 10. „ St. melior.
- 10) 12. „ St. idem.
- 11) 14. „ Macica w położeniu przodozgięcia, ruchoma; parametria podatne i niebolesne; fałdy Douglasa'a niebolesne i rozciągliwe. Wszelkie objawy ustąpiły, chora czuje się zupełnie dobrze.

Nr. 15. Retropositio uteri anteflexi, metritis; perimetritis et perioophoritis duplex.

A. K. męzatka, lat 28, skarży się na silne bóle w brzuchu, w okolicy kości krzyżowej, obfite upławy i uporczywe krwawienie, które trwa z przerwami od 8 miesięcy; oprócz tego ogólne osłabienie i objawy histeryczne.

Stan się pogorszył w ostatnich czasach tak, iż przybyła na oddział kol. Matlakowskiego w szpitalu Dzieciątka Jezus d. 2 Października r. z.

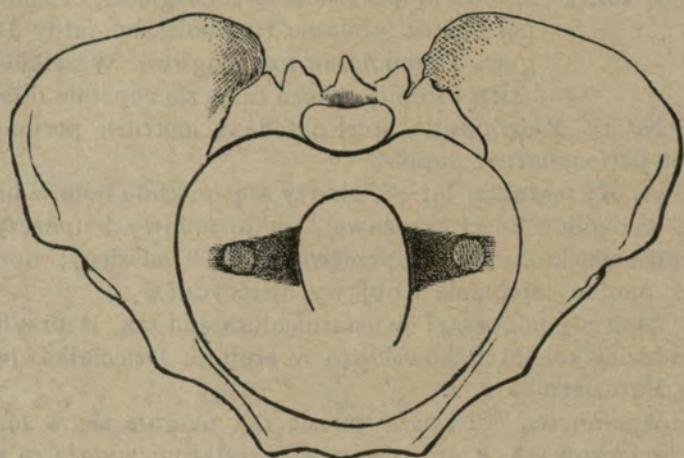
Anamnesis. Pierwsza miesiączka ukazała się w 19 roku, umiarkowana, 4 dni trwająca, regularna; wyszła za mąż 4 lata temu; w rok potem zaszła w ciążę, lecz poroniła w 4 miesiącu, przebyła, jak powiada, zapalenie macicy, lecz po 2 tygodniach podniosła się z łóżka i przyszła do zdrowia; 2 lata temu zaszła w ciążę po raz drugi, lecz również poroniła w 3 miesiącu i gorączkowała, miała silne bóle w brzuchu, przeleżała w łóżku 6 tygodni—nastąpiła poprawa, lecz zdrową się nie czuła—gdyż narzekała stale na bóle w brzuchu, w krzyżu; regularność trwała zwykle 2 tygodnie z dwutygodniowymi przerwami i była nader obfitą.

Cierpienie to pogorszyło się od roku: chora obecnie jest osłabioną i zdenerwowaną w wysokim stopniu.

Status praesens. Otwór sromny i pochwa umiarkowanie szerokie; część pochwowa macicy gruba i dość twarda;

trzon przegięty ku przodowi, lecz macica wyczuwa się przed kością krzyżową — macica znacznie powiększona zarówno w wymiarze poprzecznym jak i przednio-tylnym, na powierzchni nierówna, twarda, bardzo bolesna i prawie nieruchoma; boczne sklepienia pochwy bolesne i niepodatne; perimetria zajęte przez wysięk, który otacza macicę z obu stron, zajmując przeważnie okolice jajników; po za macicą, w jamie Douglas'a, wyczuwa się również stwardnienie, bardzo bolesne. Badanie sprawia chorej ból znaczny, gdyż wszelki dotyk jest bolesnym. Chorą badali kol. Matlakowski, Kuniewicz i Borsuk.

Zalecono przemywanie pochwy i czopki ex jodophormio c. extr. Bellad.; ciepły okład na brzuch, a następnie (po 2 dniach)—mięsenie



- 1) 4. X. Mięsenie. Bolesność przy ucisku znaczna.
- 2) 5. " " "
- 3) 6. " Bolesność znacznie mniejsza.
- 4) 8. " Wysięk z obu stron mniejszy, macica więcej ruchoma.
- 5) 9. " St. melior.
- 6) 10. " " "
- 7) 11. " Macica prawie ruchoma, daje się przesunąć do spojenia łonowego; wysięk z obu stron znacznie mniejszy; bolesność nieznaczna. Chora czuje się daleko lepiej.
- 8) 12. " St. melior.
- 9) 13. " " "



- 10) 14. „ Wysiłek znikł prawie zupełnie z obu stron; wyczuwa się jajniki nieco powiększone, bolesne i jajowody pogięte, zgrubiałe i przy ucisku bolesne; macica przegięta ku przodowi, powierchnia jej gładka; mniejsza i prawie niebolesna.

Chorą badał kol. Matlakowski i dane powyższe potwierdził.

- 11) 15. „ St. idem.  
 12) 16. „ „  
 13) 17. „ „  
 14) 19. „ St. idem. Ukazała się regularność trzy dni trwająca, niebolesna i bardzo skąpa. Uplawy nieznaczne.  
 15) 22. „ St. melior.  
 16) 24. „ Macica znacznie mniejsza, wcale niebolesna. Jajniki normalnej wielkości, niebolesne. Jajowody doskonale wyczuwalne, nieco bolesne. Wszelkie dolegliwości ustały — chora czuje się dobrze.  
 17) 26. „ St. idem.  
 18) 28. „ „  
 19) 30. „ „  
 21) 31. „ St. melior.  
 22) 1. XI. „  
 23) 2. „ St. idem.  
 24) 3. „ Macica w przodozgięciu, ruchoma, niebolesna, powiększona nieco w wymiarze poprzecznym; perimetria wolne, wcale niebolesne; jajniki ruchome, niepowiększone, niebolesne; jajowody przy ucisku nieznacznie bolesne. Wszelkie objawy ustąpiły — chora czuje się bardzo dobrze.  
 25) 4. „ St. idem.  
 26) 5. „ St. idem. Chorą badał kol. Matlakowski, Kuniewicz i Borsuk i potwierdzili dane powyższe.  
 27) 6. „ St. idem. Chora wypisuje się jako zdrowa.

Nr. 16. Haematocele retrouterina.

M. K. męzatka, lat 31, skarży się na bóle w krzyżu, w odnogach dolnych, osłabienie ogólne i ból głowy.

Anamnesis. Regularność ukazała się w 16 roku, typu

$\frac{5}{4}$ , prawidłowa, wyszła za mąż w 21 roku, porodów odbyła cztery, szczęśliwie; w położu, jak podaje, była zdrową.

Obecne cierpienie datuje się od 6 tygodni: chora bez widocznej przyczyny poczuła silne bóle w krzyżu, brzuchu i odnogach dolnych i ogólne omdlenie, poczem poczęło się krwawienie; z początku bardzo obfite, które trwa 6 tygodni. Chora przybyła na oddział ginekologiczny kol. J. Rosenthala d. 14 Listopada r. z.

Status praesens. Otwór sromny i pochwa umiarkowanie szerokie, część pochwowa gruba i dość twarda, trzon macicy po za spojeniem łonowym; macica nieco powiększona i niebolesna; po za macicą wyczuwa się guz miękki, wielkości pięści, nieco bolesny, dający pod palcem uczucie trzeszczenia.

Zapisano sol. ferri jodati, a następnie zalecono mięsienie.

- 1) 20. XI. Mięsienie.
- 2) 21. „ „
- 3) 22. „ Guz po za macicą mniejszy. Chora czuje się lepiej.
- 4) 23. „ Guz mniejszy więcej niż o połowę; macica ruchoma; objawy ustąpiły.
- 5) 25. „ Guz zmniejszył o tyle, iż zaledwie ślady pozostały. Chora czuje się zupełnie dobrze.
- 6) 28. „ Guz znikł zupełnie; macica niepowiększona, niebolesna, ruchoma, w położeniu prawidłowego przodozgięcia; lewy jajnik nieco powiększony, niebolesny. Wszelkie objawy ustąpiły. Chora podaje, iż czuje się zdrową.

Kol. J. Rosenthal chorą badał i dane powyższe potwierdził.

Nr. 17. Prolapsus uteri totalis.

R. K., mężatka lat 66, skarży się, iż macica od lat 10 wypada i narzeka na bóle w brzuchu, krzyżu, trudność i bolesność przy oddawaniu moczu, gdyż w tym celu musi macicę wypadniętą do pochwy odprowadzić; bóle i osłabienie w kończynach dolnych; białe upławy.

Anamnesis. Chora w dzieciństwie przebyła odrę i ospę; miesiączka ukazała się w 14 roku, typu  $\frac{3-4}{4}$ ; wyszła za mąż w 16 roku, miała 8 dzieci, z których 3 wykarmiła; poroniła dwa razy: pierwszy raz w 4 miesiącu, drugi raz w 5. Po drugim poronieniu była chorą 9 miesięcy, lecz wróciła



później do zdrowia. Rodziła w ogóle ciężko, lecz bez pomocy lekarza i szczęśliwie. Menopausis od lat 14.

Status praesens. Wargi sromne obwisłe i wiotkie; otwór sromny bardzo szeroki, obejmuje macicę całkowicie wypadniętą i pochwę wywróconą; krocze wąskie, powierzchownie zabliźnione; pochwa, po odprowadzeniu macicy bardzo rozciągliwa, nadzwyczaj wiotka i pojemna, cysto-et-recto-cele, część pochwowa macicy nieznacznie powiększona, dość miękka; wargi maciczne powierzchownie owrzodzone i nieco na zewnątrz wywrócone; sklepienia pochwy nadzwyczaj wiotkie, rozciągliwe, ścianka samej pochwy bardzo cienka; macica po wprowadzeniu do jamy miednicy zostaje w położeniu tyłozgięcia, dno macicy wyczuwa się w tylnym sklepieniu; po odprowadzeniu do położenia przodozgięcia, trzon przy badaniu jest miękki, wąski, ruchomy, nieco wydłużony, zgłębnik 8 ctm.; jajnik lewy bardzo mały i ruchomy.

Chora zapisała się na oddział ginekologiczny kol. J. Rosenthala.

Zalecono mięsienie i unoszenie macicy.

- 1) 20. VI. Macica po unoszeniu utrzymuje się w miednicy w tyłozgięciu; pochwa w górnej części fałduje się, w dolnej połowie należyście wciągnięta.
- 2) 21. „ St. idem. Oddawanie moczu bez żadnego bólu. Chora czuje się lepiej.
- 3) 22. „ St. idem.
- 4) 24. „ Macica stale znajduje się w jamie miednicy, tak iż część pochwowa znajduje się w wysokości linii oścowej; macica jest przodozgięta przez czas pewien po unoszeniu, lecz następnie przyjmuje położenie tyłozgięcia.
- 5) 25. „ St. idem.
- 6) 26. „ „
- 7) 27. „ Część pochwowa po nad linią oścową; pochwa w górnej połowie fałduje się nieco, w dolnej należyście wciągnięta. Pacjentka często podnosi się z łóżka i przechadza się, a macica pozostaje, jak wyżej.
- 8) 28. „ St. idem.
- 9) 29. „ „
- 10) 30. „ „

- 11) 2. VII. Macica pozostaje w położeniu przodozgięcia; część pochwowa w wysokości linii oścowej.
- 12) 3. „ St. idem.
- 13) 4. „ „
- 14) 7. „ „
- 15) 8. „ „
- 16) 9. „ „
- 17) 10. „ Macica normalnej wielkości znajduje się w jamie miednicy w położeniu przodozgięcia, część pochwowa po nad linią oścową; owrzodzenie warg maciczne znikło, upławy ustąpiły. Chora czuje się zupełnie dobrze.
- 18) 11. „ St. idem.
- 19) 12. „ „

D. 13. VII. Chorej ze względu na wiotkość pochwy i w ogóle starczy (lat 66) zanik tkanek miednicy, który, pomimo takiego dodatniego wyniku, wzbudzał wątpliwość co do trwałości wyleczenia, założono krążek Meyer'a i wypisano. Kol. J. Rosenthal co 2 — 3 dni chorą badał i dane powyższe potwierdził.

Nr. 18. Prolapsus uteri totalis.

H. P., mężatka lat 44, skarży się na objawy, zależne od wypadnięcia macicy: bóle w krzyżu, bóle ciągnące w brzuchu, zaburzenia przy oddawaniu moczu, zaparcie stolca i objawy histeryczne—globus histericus.

Anamnesis. Pierwsza regularność ukazała się w 18 roku, typu  $\frac{4-5}{4}$ , prawidłowa, niebolesna; wyszła za mąż w 21 roku, odbyła następnie 4 porody wprawdzie ciężko, lecz szczęśliwie; w położeniu była zdrową; po ostatnim porodzie, 10 lat temu zauważyła, iż macica się opuszcza, lecz dopiero od lat dwóch pod' wpływem wysiłku fizycznego podczas pożaru, jak podaje, macica całkowicie wypadła.

Status praesens. Otwór sromny bardzo szeroki obejmuje macicę całkowicie wypadniętą i pochwę wywróconą, cysto-*et* recto *cele*. Po odprowadzeniu macicy do jamy miednicy, okazuje się, iż pochwa bardzo rozciągnięta, pojemna, fałduje się; sklepienia pochwy bardzo rozciągliwe, wiotkie, wcale niebolesne; część pochwowa gruba, twarda i powiększona; otwór maciczny szeroki — *laceratio cervicis*; trzon macicy przechylony ku tyłowi, a macica znacznie powiększona — zgiębnik 12 *ctm.* i niebolesna.



Chora przybyła na oddział kol. W. Matlakowskiego d. 2 Października r. z. i była badaną oprócz ordynatora również przez kolegów Kuniewicza, Ciechomskiego i Borsuka.

Zaleco mięsienie i unoszenie macicy.

- 1) 5. X. Unoszenie macicy i mięsienie.
- 2) 6. „ Macica po pierwszym posiedzeniu utrzymała się w jamie miednicy, lecz opuszcza się znacznie. Unoszenie trudno dokładnie wykonać z przyczyny naprężenia powłok brzusznych.
- 3) 8. „ St. melior.
- 4) 9. „ Macica znajduje się stale w jamie miednicy: część pochwowa w wysokości linii oścowej; pochwa fałduje się.
- 5) 10. „ St. idem.
- 6) 11. „ „
- 7) 12. „ Macica stale w położeniu przodozgięcia część pochwowa w wysokości linii oścowej.
- 8) 13. „ St. idem.
- 9) 14. „ „
- 10) 15. „ „
- 11) 21. „ Ukazała się regularność d. 16, 3 dni trwająca, umiarkowana.
- 12) 22. „ Macica w położeniu przodozgięcia, część pochwowa po nad linią oścową; przy badaniu w pozycji stojącej przez kol. Matlakowskiego, okazuje się, iż macica nie opuszcza się i znajduje się stale w położeniu przodozgięcia; pochwa jest dość pojemną, przednia jej ścianka fałduje się, lecz w pozycji stojącej chorej w otworze sromnym znajduje się zaledwie wążka fałda pochwy. Macica znacznie się zmniejszyła — zgłębnik wykazuje 7 ctm., co stanowi różnicę o 5 ctm.
- 13) 24. „ St. idem.
- 14) 25. „ „
- 15) 27. „ „

D. 30. X. w celu wykonania plastycznej operacji na dolnej powiece innej chorej po usunięciu rakowca, wycięto chorej naszej wążki płat błony śluzowej z tylnej ścianki pochwy. Nastąpiła przerwa dwutygodniowa, lecz ani następstwa samego rękoczynu, ani przerwa

w skutek tegoż nie wywarła najmniejszego wpływu na stan cierpienia.

- 16) 15. XI. St. idem. Chorą badał kol. Kuniewicz i dane powyższe potwierdził.
- 17) 16. „ St. bonus. Chorą badał kol. Matlakowski i znalazł macicę w położeniu przodozgięcia znacznie zmniejszoną (zgiębnik już po 12 posiedzeniach wykazał 7 ctm.). Pochwa dość pojemna; podczas gdy chora naprężyła silnie ściankę brzuszną, przednia ścianka pochwy fałduje się i w otworze sromnym ukazuje się zaledwie wązka fałda przedniej ścianki pochwy, lecz macica nie opuszcza się i cystocele się nie tworzy. Chora czuje się bardzo dobrze.

D. 17 XI. chorej ze względu na pojemność pochwy i ciężką pracę w polu, jakiej się oddaje, założono krążek Mayera, a następnie wypisano.

### ZAKOŃCZENIE.

Przypadki tu podane, a przeważnie szpitalne, należą w ogóle do dość ciężkich, jednakowoż pod wpływem leczenia mechanicznego ustąpiły dość szybko.

Czy wyniki te nie przemawiają dostatecznie na korzyść metody Brandt'a?

Nie ulega wątpliwości, iż w większości przypadków można by było za pomocą innych zabiegów: kąpeli, zastrzykiwań pochwowych lub macicznych, pędzlowań, tamponów i innych środków poprawę osiągnąć, a w niektórych nawet zadawalniające wyniki otrzymać.

Lecz należy zapytać, w jakim przeciągu czasu i jakie właściwie wyniki?

Gdy weźmiemy pod uwagę np. podany w kazuistyce naszej przypadek drugi, gdzie mieliśmy do czynienia ze sprawą przewlekłą, lecz obostrzoną i zapytamy się, na jaki rezultat moglibyśmy liczyć przy zwykłym, nawet przez dłuższy czas trwającym leczeniu, to przekonamy się, o ile miesiąc zapewnia wyniki pewniejsze, szybsze i lepsze. W tym przypadku wysięk prawostronny i w jamie Douglasa po pewnym czasie uległby prawdopodobnie wessaniu, również jajnik lewy zmniejszył by się niewątpliwie, lecz czy macica nie pozostałaby się w tem samym położeniu—lateroflexio dextra



fixata i czy fałdy pozapalne nie utrwaliłyby jeszcze bardziej jej w tem nieprawidłowem położeniu, czy jajnik prawy nie pozostałby unieruchomionym; czy chora nawet po osiągniętej poprawie nie doznawałaby zaburzeń — czy nie byłaby przez długie lata, a nawet przez całe życie cierpiącą?

To samo musimy, niestety, powiedzieć mniej więcej o innych przypadkach tu podanych — za pomocą zwykłych sposobów wyniki nie mogły być tak dodatnie i, że się tak wyrażę, skończone, bo czy tkanki chore, po usunięciu wysięku lub nacieczenia, odzyskałyby swą sprężystość, czy więzy nie pozostałyby skrócone lub ściągnięte, czy macica lub jajniki odzyskałyby prawidłową ruchliwość?

Lecz pocóż mam tego dowodzić? Czy nadmierny rozwój chirurgii ginekologicznej nie wykazuje dostatecznie jak bezsilną jest terapia; czy codzienne doświadczenia w praktyce naszej nie utrwalają nas w mniemaniu, iż terapia nasza ginekologiczna jest ubogą, a wyniki leczenia względne?

Metoda Brandt'a ma właśnie wyższość nad innemi, iż nie tylko daje możliwość leczenia cierpień prawie nieuleczalnych, lecz nawet w tych cierpieniach, gdzie możemy przy innych sposobach otrzymać poprawę lub względne uzdrowienia, pozwala liczyć na uzdrowienie zupełne w daleko krótszym przeciągu czasu. Oprócz tego nie wymaga ona od chorej żadnego leczenia domowego (kąpieli, zastrzyków i nie przeszkadza chorej zajmować się jej codziennymi sprawami: chora może się obejść bez przebywania w łóżku lub całodziennego spoczynku na kanapie.

Jedną ujemną stronę tej metody stanowi, że jest trudną, że jak zaznacza Profanter, Seiffart i inni, nie można jej osiąść z książek—die Massage ist aus Büchern nicht zu erlernen—i że wymaga ona ze strony ginekologa subtelного i szczegółowego rozpoznania i gruntownego poznania rękoczynów.

Dla tego też nie tylko zjeżdżają się licznie do Brandt'a i Nissen'a lekarze i professorowie ze wszystkich stron świata, ażeby tę metodę poznać, lecz niektórzy, jak Resch z Gryfii, pomimo iż poznał tę metodę podczas pobytu Brandt'a i Nissena w Jenie, udał się do Sztokholmu, ażeby ją jeszcze dokładniej poznać, również prof. Schauta z Pragi, odbywszy już raz podróż do Sztokholmu w r. 1887, ażeby poznać tę metodę u Brandt'a udał się w roku zeszłym

w tym samym celu po raz wtóry do Christianii do Nissena \*). Ja również w Stycznii r. b. udałem się po raz wtóry do Brandt'a do Sztokholmu i pozostałem tam około miesiąca, ażeby niektóre wątpliwości rozstrzygnąć i, pomimo bardzo dobrych wyników, nabrać jeszcze większej wprawy i pewności w stosowaniu rękoczynów.

Jeżeli na metodę Brandt'a naukowo zapatrywać się będziemy, to przyznać należy, iż sumienny ginekolog nie powinien jej stosować bez gruntownego poznania; dla tego sądzę, iż mięsienie stanowić powinno specjalność ginekologiczną, w przeciwnym razie, narazimy z jednej strony chore nasze nie tylko na stratę czasu, lecz zamiast poprawy lub uzdrowienia, możemy łatwo otrzymać obostrzenie przewlekłej sprawy chorobowej lub świeże powikłanie wywołać; z drugiej zaś strony zdyskretujemy wkrótce samą metodę i powstrzymamy jej rozpowszechnienie.

Tylko przez gruntowne poznanie metoda Thure Brandt'a zdobędzie sobie u nas to samo uznanie, co w Niemczech, z wielką korzyścią dla cierpiących kobiet i nauki.

## DZIAŁ SPRAWOZDAWCZY.

### I. Medycyna wewnętrzna.

75. **Studyja doświadczałne i kliniczne nad gruźlicą.** (*Etudes expérimentales et cliniques sur la Tuberculose*), wydawane pod redakcją prof. Verneuil'a. Tom II. Z. I. 1888.

W dalszym ciągu wydawnictwa podjętego przez lekarzy francuskich w celu dokładnego poznania gruźlicy i odszukania nowych, skutecznych środków do jej leczenia, wyszedł obecnie pierwszy zeszyt II-go tomu, zawierający szereg rozmaitej wartości prac, których streszczeniem poniżej podajemy.

Dr. H LEROUX (*La tuberculose du premier age*) korzystając z 219 spostrzeżeń pozostałych po ś. p. prof. Parrot, gruźlicy u dzieci, poniżej lat dwóch, wyprowadza niektóre wnioski, dotyczące etiologii, anatomii patologicznej i symptomatologii gruźlicy u dzieci. Zbija dotychczas rozpowszechnione mniemanie, że odra sprzyja powstaniu gruźlicy u dzieci, opierając się na 37 spostrzeżeniach, w których gruźlica istniała przed odra, a odra była tylko bodźcem przyspieszającym jej rozwój. Ze względu na anatomiję patologiczną wyprowadza autor dwa wnioski: 1) we wszystkich prawie przypadkach, z małemi bardzo wyjątkami, istniały zmiany gruźlicze w płucach. 2) W znacz-

\*) Wiadomość tę czerpię z listu D-ra Nissena z dnia 1 Grudnia r. z.



nej większości przypadków sprawa gruźlicza nie ograniczyła się tylko w płucach, lecz rozszerzyła się i na inne organy. Prawo więc Louis'a, że po 15-ym roku życia nie ma gruźlicy, jeżeli jej nie ma w płucach, stosuje się i do dzieci młodszych nad dwa lata. W ogóle z przytoczonych przez autora spostrzeżeń wynika, że gruźlica, a w szczególności gruźlicze zapalenie opon mózgowych nie jest tak rzadkiem w pewnych latach życia, jak o tem dotychczas sądzono i że choroba ta przeważnie objawia się głębokimi zmianami w płucach, szczególnie w wierzchołkach płucnych. Klinicznie gruźlica u dzieci trudno się rozpoznaje, często wnioskować o niej można z uporczywości zbroczeń czynnościowych, wyniszczenia i postępującego charłactwa.

V. CORNIL (*Sur la tuberculose des organes génitaux de la femme*) utrzymuje, że gruźlica organów płciowych u kobiet przeważnie rozpoznaje się przy sekcji lub po odjęciu chirurgicznym chorych części. Jednakże charakterystycznym klinicznym objawem jest wygląd wydzieliny błony śluzowej gęstej, skrzepniętej, z mętne, twarogowatemi bryłkami. W tych żółtawych bryłkach znajdują się laseczniki gruźlicze, których znalezienie wystarcza do rozpoznania gruźlicy. W przypadku niemożności odszukania laseczników należy poddać płyn powyższy kulturze w gelatynie z gliceryną i następnie wszczyć otrzymaną hodowlę w jamę otrzewnej królików.

P. DE TOMA (*De l'antagonisme entre le bacterium termo et le bacillus tuberculosus a propos de bactériothérapie*) zajmuje się wpływem sprawy gnicia na lasecznik gruźliczy ze względu na bakteryjoterapię. Najnowsza ta metoda leczenia przedstawiająca walkę o byt organizmów, zostosowana na korzyść człowieka, posiada już dość znaczną ilość doświadczeń, chociaż dodatnich wyników jeszcze nie okazała. Autor swe doświadczenia oparł na fakcie, że sprawa gnilna odejmuje materjom gruźliczym ich swoistą szkodliwość i przychodzi do wniosku, że chociaż sprawa gnilna rzeczywiście niszczy laseczniki gruźlicze, lecz że bacterium termo nie ma w tem żadnego udziału. Prędzej zależy to od zetknięcia laseczników z leukomainami i ptomainami, rozwijającemi się w materjach gnilnych wskutek znacznej ilości mikrobów tam się znajdujących, lub też giną one wskutek wpływu innych organizmów, a nie bacterium termo.

E. SOLLES (*Influence de l'érysypèle de l'homme sur l'évolution de la tuberculose expérimentale du cobaye*) na podstawie doświadczeń ze szczepieniem róży morskim świnkom z poprzednio zaszczeploną gruźlicą twierdzi, że róża zwalnia rozwój gruźlicy doświadczalnej u morskich świnek, przedłuża ich życie i wpływa dodatnio na miejscowe sprawy gruźlicze, a mianowicie na stwardnienie tkanki łącznej podskórnej, owrzodzenie i obrzmienie gruczołów. Kończy autor zaznaczeniem możności leczenia przez zetknięcie z hodowlą róży wielu ran skóry i bł. śluzowej natury gruźliczej lub zółzowatej.

F. BERLIOZ (*Rech. exper. sur la vaccination et la guérison de la tuberculose*) próbował osłabić jad gruźliczy, pozostawia-

jąc go przez dłuższy czas (od 3 — 9 dni) w otrzewnej gołębi u których gruźlica się nie rozwija wskutek wysokiej ich ciepłoty (41—43°), lecz zaszczerpiony następnie morskim świnkom nie wywołał u nich odporności w obec gruźlicy. Doświadczenia zaś autora nad zatrzymaniem rozwoju gruźlicy za pomocą ciepła i środków antyseptycznych wykazały, że pozostawienie morskich świnek w temp. wysokiej (40—42°) nie wstrzymuje rozwoju gruźlicy, a dawka środków antyseptycznych, zabójcza dla laseczników, jest wyższą lub też równą dawce toksycznej dla organizmu. Leczenie gruźlicy za pomocą środków antyseptycznych przedstawia wielkie trudności i z tego względu, że lasecznik otorbiony w gruzelku pozostaje w chwilowej tylko styczności z krążeniem, za pomocą którego środki lecznicze dosięgnąć go mogą.

MOREL LAVALLÉE (*Scrofulotuberculose de la peau*) w obszernej monografii rozpatruje rozmaite przypadki gruźlicy skóry. Na podstawie 10-ciu spostrzeżeń porównywa różne postacie kliniczne ze względu na ich rozwój i rokowanie. Utrzymuje, że gruźlica skóry po większej części jest cierpieniem wtórnem, trudniej uogólnia się jednak, niż gruźlica innych organów. Rozbiera następnie stosunek gruźlicy do zolżów, przytacza nowsze badania Arloinga, Maxa, Schüllera i Eve'a, którzy nie znajdują żadnej różnicy anatomicznej pomiędzy zmianami gruźliczemi i wywołanemi przez zaszczerpienie materii infekcyjnej z gruczolów skrofulicznych; gruczoly te zawierają laseczniki gruźlicze w małej ilości, a u zwierząt szczepionych ilość ich jest znacznie większą. Wogóle Eve wnioskuje, że gruźlica i zolży zależą od jednej przyczyny, a względna łagodność cierpienia zolżowego od większej odporności organizmu w obec laseczników.

Pierwotną postać gruźlicy skórnej opisuje autor jako „tuberculose verruqueuse“ (Rihel) i przytacza 30 znanych dotychczas przypadków tego cierpienia, z których 13-cie powstało wskutek obrzadku obrzezania u dzieci żydowskich. Kliniczna ta postać, którą dotychczas znano pod nazwą „lupus sclereux“ nie jest tak łagodną, jak dotychczas utrzymywano. Ponieważ w większości przypadków następowało wytworzenie ognisk, wtórnych rozsianych, lub też zakażenie ogólne, albo przynajmniej zajęcie sąsiednich gruczolów chłonnych. Autor na mocy tych doświadczeń stwierdza już przyjęte ogólnie zdanie, że wilk jest jedną z postaci gruźlicy skóry.

Co się tyczy leczenia gruźlicy skóry, to autor zajmuje się przeważnie wpływem jodoformu na gruźlicę. Rozbierając rozmaite zdania (Reyn, Rowsing, Bruns, Senger i inni) o działaniu jodoformu, jako środka antyseptycznym i antytuberkulicznym, autor na mocy własnych doświadczeń wnioskuje, że leczenie jodoformowe w postaci podskórnych wstrzykiwań wazeliny jodoformowej, wykonywane przez dwa miesiące w cierpieniach gruźlicy skóry, przeważnie charakteru wilkowego, nie dało ani jednego zupełnego wyleczenia, lecz wywołało znakomitą poprawę stanu miejscowego. Jestto przeważnie czynnik toniczny i pomocniczy przy leczeniu chirurgicznym chorych z gruźlicą skóry.



Prof. RENAULT (*Un mot sur les formes pneumonique de la tuberculose*) i Dr. RIEHL (*Note sur la pneumonie tuberculose lobaire*) opisują specjalną postać gruźlicy, występującą z objawami podobnymi do krupowego zapalenia płuc. Postać tę nazwał Renault gruźliczem płatowym zapaleniem płuc (pneumonie tuberculeuse lobaire). Anatomicznie charakteryzuje się hepatyzacją całego płata płucnego z wysiękiem po części kataralnym i włóknistym i granulacyjami gruźliczemi, umiejscowionemi przeważnie wewnątrz pęcherzyków płucnych. Klinicznie objawia się jak dławcowe zapalenie płuc. Zjawia się u ludzi pozornie zupełnie zdrowych lub też u ludzi z objawami poprzedzających suchot włóknistych (phtisie fibreuse). Różni się jednak od dławcowego zapalenia płuc brakiem jakiegoś objawu charakterystycznego, lub też obecnością innych objawów, jako to: zapaleniem oskrzeli lub opłucnej strony przeciwnej, amforycznym odcieniem szmeru oddechowego lub nosowym odcieniem bronchophonii, a najpewniej oznakami starej gruźlicy w wierzchołku płuc. Do objawów charakterystycznych gruźliczego płatowego zapalenia płuc należą: obrzęk kończyn dolnych, zjawiający się często w początku choroby; przebieg gorączki niekiedy nieregularny, trwający dłużej niż przy dławcowem zapaleniu płuc i przechodzący w gorączkę heptyczną. Objawy chorobowe wciąż się wzmagają, trwają dłużej niż przy dławcowem zapaleniu płuc i kończą się zupełnem charłactwem. Badanie bakteriologiczne nie zawsze odkrywa laseczniki gruźlicze; odkrycie ich stanowczo stwierdza rozpoznanie, lecz brak ich nie wyklucza gruźlicy. Rokowanie jest zawsze złe; śmierć następuje albo bezpośrednio lub też po mniej lub więcej długim okresie trwania suchot podostrych lub też przewlekłych. Leczenie nie różni się od leczenia innych postaci suchot.

Avendano i Tuffier opisują dwa przypadki ran zewnętrznych, które pod wpływem zakażenia przez powietrze stały się tuberkulicznymi; w przypadku Avendano wystąpiły nawet następne zmiany gruźlicze w płucach.

VILLEMEN (*Etude experimentale de l'action de quelques agents chimiques sur le developpement du bacille de la tuberculose*) poddał badaniu około 130 ciał ze względu na wpływ ich na laseczniki gruźlicze i przyszedł do następujących wyników: 1) Są ciała chemiczne, które w niczem nie przeszkadzają hodowli lasecznika gruźliczego i w których rozwija się on doskonale (tu należą pomiędzy innymi: kw. benzoowy, karbony, salicylowy, natr. benzoicum, chlorał i inne); 2) w niektórych ciałach chemicznych hodowla udaje się mniej pomysłnie i wolniej (jak w: acetonie, antypirynie, azotanie potasu, bromku potasu i sodu, terpentynie, eucalyptolu, naftalinie, siarczanie chininy, terpinie, rezoreynie i innych); 3) w następujących ciałach rozwój laseczników ulega znacznemu zwolnieniu: kw. arsenowy, borny, siarczany, alkohol metylowy, benzyna, chloroform, kreozot, eter, jodoform, mentol, salol i t. p.); 4) niewielką tylko ilość ciał zupełnie sterylizuje grunt odżywczy: kw. fluorowodorowy, krzemień, amoniak, fluorokrzemian żelaza i potasu,

naphitol  $\alpha$  i  $\beta$ , podwójny winian antymonitu i potasu, siarczan miedzi i t. d.). Sublimat, azotan srebra i tannina z powodu technicznych trudności nie były wzięte do badania.

LÉPINE i PALLIARD (*Observations cliniques sur le traitement de la phtisie pulmonaire par l'acide fluorhydrique*) i MOREAU i COCHER (*Contribution a l'étude des inhalations d'acide fluorhydrique dans le traitement des maladies voies respiratoires*) ogłaszają w przytoczonych pracach wyniki stosowania kwasu fluorowodorowego w suchotach płucnych. Lépine przytacza 17 spostrzeżeń, z których wynika, że najwyżej chorzy mogą użyć ilość kwasu zawierającą się w 250 litrach powietrza, t. j. około 30—40 na 100. W gabinetach z powyższym procentem pozostawali od 20 minut do pół godziny bez przykrych objawów. Moreau i Cochez doświadczały inhalacji kwasu fluorowodorowego w 60 przypadkach; wyniki obydwóch spostrzeżeń nie wiele się różnią i nie pozwalają przywiązywać do tego leczenia zbyt optymistycznych widoków. W ogóle u chorych z bardzo pocięciem cierpieniem płuc leczenie to nie wywołało żadnej poprawy. W początkach choroby często spostrzegano poprawę ogólnego stanu jako następstwo poprawy łaknienia, na co wszyscy autorzy dotychczas największy nacisk kładą. Poprawa ta jednak była tylko krótkotrwała; po pewnym czasie chorzy wracają do poprzedniego stanu. Na gorączkę, poty, kaszel i wykrztuszanie podług Lépine'a leczenie to nie wywiera żadnego wpływu; podług Moreau'a w początkach spostrzega się poprawa znaczna. Na spostrzeżenia Moreau'a i Choche'a trzeba zatrzymać się krytycznie, ponieważ chorzy jednocześnie poddawali się leczeniu klimatycznemu (w Algerze). Najważniejszym działaniem kwasu fluorowodorowego jest wpływ jego eupeptyczny, poprawiający odżywianie i zwiększający odporność organizmu.

CECCHERELLI w swej pracy (*Le tannin dans la tuberculose des os et des articulations*) zaleca taninę jako środek znakomity do opatrunków przy gruźlicy kości i stawów. Podług autora jest to środek aseptyczny, sprzyjający gojeniu się ran i posiadający potężne własności antytuberkuliczne, ponieważ wstrzymuje rozwój gruźlicy i niszczy już istniejące ogniska gruźlicze. Własności taniny są lepsze niż jodoformu, ponieważ posiada jego zalety bez jej niebezpieczeństw.

RAYMOND i ARTHAUD (*Etude sur le traitement étiologique de la tuberculose en particulier par le tannin*) wychodząc z zasady, że gruźlica jest cierpieniem wyleczalnym, o ile można usunąć ogólne zakażenie i miejscowe zmiany gruźlicze, poszukują środka, zdolnego ograniczyć rozmnożenie laseczników gruźliczych w organizmie, wstrzymać objawy chorobowe i sprzyjającego zabliznieniu istniejących zbroceń. Środkiem takim podług autorów jest tanina, która ze wszystkich środków jedynie okazała się zdolną wywołać pewną odporność u królików na szczepienie laseczników gruźliczych. Tanina przez większość chorych dobrze była znoszona, szczególnie jeżeli dawkę powoli zwiększano. Autorzy podawali taninę w następującej postaci.



- 1) *Rp.* Acidi tannici (alkoholati) 5,00  
 Glicerini 30,0  
 Vini 1 litr

S. Kieliszek po każdym jedzeniu.

- 2) *Rp.* Acidi tannici 0,25  
 Gliceryni  
 Syrupi sacchar. aa q. s.

S. Pigułkę na dawkę, do 10 pig. dziennie.

Leczenie tanniną, o ile było wspomagane leczeniem hygienicznym i dyjetetycznym zawsze dawało dobrze wyniki, wskutek czego autorzy skłonni są przyznać taninie podobne znaczenie jak rtęci w leczeniu przymiotu. W obydwóch przypadkach czynnik leczniczy nie usuwa choroby, lecz ogranicza jej rozwój i sprzyja zabliznieniu. Za warunek wyleczenia gruźlicy uważają autorzy, by zmiany już wywołane przez gruźlicę nie były tego rodzaju, że muszą w mniej lub więcej dłuższym czasie sprowadzić zejście śmiertelne.

W ostatnich pracach Kiener i Forgue opisują przypadek gruźliczy błony śluzowej ust w postaci guza, wyleczony przez wycięcie i następną kauteryzacją, a Verneuil podaje przypadki wyleczenia puchliny tuberkulicznej jąder i przyjądrza za pomocą wystrzykiwań jodu.

Na końcu dzieła podaje Petit szczegółową bibliografię prac o gruźlicy wydanych w r. 1887.

*M. Hopfenblum.*

76. Dr. E. PEIPER. **W kwestyi przeniesienia gruźlicy przez szczepienie ospy ochronnej.** *Zur Frage der Uebertragung der Tuberculose durch die Vaccination. (Internationale klinische Rundschau Nr. 1 i 2—1889).*

Wśród chorób, których przeniesienie przez szczepienie ospy ochronnej ma następować, przeciwnicy szczepienia obok przymiotu i róży wymieniają jeszcze gruźlicę. To też oddawna lekarze do szczepienia ospy używają limfy ospowej zdjętej tylko z dzieci, które nie przedstawiają żadnych objawów gruźlicy, zółzów, krzywicy lub też innych chorób konstytucyjnych.

Podług dotychczasowych poszukiwań musimy jednak twierdzić, że laseczniki gruźlicze tylko przy wyjątkowych okolicznościach mogą się z wewnętrznych narządów dostać do pęcherzyków ospowych.

Gdy w roku 1881 Toussaint zakomunikował akademii nauk, że udało mu się wywołać u królika i świni gruźlicę przez szczepienie limfy ospowej wziętej z krwi chorej na perlicę, niektórzy badacze zajęli się poszukiwaniem laseczników gruźliczych w limfie ospowej osobników gruźliczych, którym szczepili ospę ochronną. Poszukiwania w tym kierunku podjęte przez Lotara Mayera, wspólnie z Guttmannem, Strausa, Josseranda, i Ackera dały ujemne wyniki.

Autor w ciągu roku zeszłego zajął się badaniem w sprawie będącej kwestyi i 16 chorym na gruźlicę, którzy albo wcale nie mieli szczepionej ospy ochronnej, lub też mieli szczepioną przed wielu laty, autor zaszczepił zwierzęcą ospę. U wszy-

stkich tych chorych objawy ze strony płuc były charakterystyczne, a w płwocinie znaleziono laseczniki gruźlicze. W każdym prawie przypadku była badaną krew na laseczniki gruźlicze z ujemnym naturalnie wynikiem.

Tylko u 10 chorych rozwinęły się pęcherzyki ospowe. Zebrania limfy dokonano 7, 8 i 9 dnia. Z każdego chorego był przygotowanym przynajmniej jeden preparat. Wynik poszukiwania na laseczniki był zawsze ujemnym.

W żadnym z 47 preparatów nie znaleziono laseczników gruźliczych.

Na szczególną uwagę zasługuje następujący przypadek: Schr. 57 letniemu suchotnikowi, u którego cierpienie płuc do wysokiego stopnia było posuniętem i który przedtem nigdy nie miał szczepionej ospy, autor 6 Września zaszczepił limfę ospową. W 7 i 8 dni autor zebrał z pęcherzyka ospowego limfę w której nie był w stanie znaleźć laseczników gruźliczych. W 18 dni po szczepieniu chory umarł. Całe pole szczepienia z 3 zeszlęmi strupami autor wyciął w 4 godziny po śmierci i poddał je szczegółowemu badaniu drobnowidzowemu. Ani w strupach ani w tkance naokoło leżącej autor nie znalazł laseczników gruźliczych. Limfę otrzymaną z pęcherzyków ospowych autor oprócz tego zaszczepił 8 królikom w przednią komorę oka. Dwa króliki zdechły w 3 tygodnie od ostrego niezżytu kiszek. Ani u tych ani u 6 pozostałych królików które zostały zabite w 2½ i 3 miesiące nie znaleziono w żadnym narządzie zmian właściwych dla gruźlicy.

Jeśli deliczmy do poszukiwań L. Mayera, Straussa, Joseranda i Ackera poszukiwania autora otrzymamy, że ani w jednym przypadku (wszystkich razem 38) nie dowiedziono, by zarazek gruźliczy mógł się dostać do pęcherzyków ospowych, choć u wszystkich chorych gruźlica posuniętą była do wysokiego stopnia.

Przez poszukiwania te straci znaczenie wielokrotnie przytaczane przez przeciwników szczepienia ospy ochronnej niebezpieczeństwo przeniesienia gruźlicy przez szczepienie limfy ospowej. Z drugiej strony z pośród milionów szczepień corocznie dokonywanych nie dowiedziono ani w jednym przypadku na pewno, by zołzy lub gruźlica przez szczepienie ospy zostały przeniesione na osobnika zupełnie zdrowego.

Możliwość jednak przeniesienia gruźlicy przy użyciu limfy humanizowanej, pomimo ujemnych wyników powyżej przytoczonych poszukiwań, nie może być w zupełności zaprzeczoną, jeśli uwzględnimy, że podług najnowszych poszukiwań zarazek gruźlicy dosyć często dostaje się do krwi, a szczególnie u dzieci, i że nigdy prawie nie jesteśmy w stanie otrzymać limfy ospowej bez domieszki krwi.

W wyjątkowych zatem okolicznościach może zarazek gruźlicy być przeniesionym wraz z limfą ospową na pole szczepienia, t. j. na skórę i wywołać miejscowe gruźlicze zmiany skóry.

Jeszcze przed kilku laty przeczesano, by miejscowe sprawy gruźlicze mogły się rozwinąć na skórze przy zakażeniu z zew-



natrz. Lecz w ostatnim właśnie czasie został stwierdzonym cały szereg spostrzeżeń gruźlicy skóry u indywidualów dotąd zupełnie zdrowych.

Liczba przypadków tu należących jest już dziś dosyć pokazną.

Lindemann, Lehman, Elsenberg Hofmoki i Eve spostrzegali przypadki gruźlicy skóry po obrzezaniu.

Tscherning, Merklen, Lesser, v. Schmidt, Steintal, Leser Kraske, Wahl, Demme i t. d. spostrzegali przypadki gruźlicy skóry bądź u osób, które prały bieliznę suchotników, oczyszczały szklanki z płwocinami suchotników, bądź u osób z powierzchownymi ranami lub też granulującymi powierzchwnymi ranami.

Nie ulega zatem wątpliwości, że w szeregu wiarogodnych przypadków gruźlica rozwinęła się na skórze. Zdaje się jednak że skóra nie stanowi tak jak płuca bardzo dogodnego gruntu dla rozwoju gruźlicy.

Zakażenie ogólne ustroju przy gruźlicy skóry następuje jednak dopiero po długiem trwaniu miejscowych zmian lub też nie następuje wcale. Miejscowe cierpienie skóry może po długoletniem trwaniu bez przyczynienia ustrowi szkody samodzielnie zniknąć lub być usuniętem.

Na mocy powyższych faktów nie da się zaprzeczyć możliwości przeniesienia gruźlicy przez szczepienie ospy ochronnej. Niebezpieczeństwo takowe jest jednak bardzo niewielkiem, gdyż przejście l. gruźliczych do pęcherzyków ospowych, przy wyjątkowych chyba okolicznościach może nastąpić, jak to okazały powyżej przytoczone doświadczenia. Z drugiej strony wiadomo, że pomimo wszelkiej skłonności ludzkiego ustroju do gruźlicy i pomimo obszernego rozprzestrzenienia tej choroby, sprawy gruźlicze skóry nie są zbyt częstem zjawiskiem.

Jakkolwiek więc niebezpieczeństwo przeniesienia gruźlicy przez limfę ospową jest niewielkie, wszelako ze względu na to, że przez szczepienie limfy zwierzęcej niebezpieczeństwo to prawie w zupełności może być usuniętem, gdyż młode cielęta niezmiernie rzadko chorują na perlicę, właściwem będzie, jak to stopniowo wprowadza rząd niemiecki, do szczepienia ospy używać limfy zwierzęcej. Limfa ta winna być lekarzom dostarczana tylko wtedy, gdy po zabiciu zwierzęcia, oględziny pośmiertne okażą, że było ono zdrowem.

*Felix Arnstein.*

77. J. HOFFMANN. *Zur Lehre von der Tetanie.* (*D. Ar. f. klin. Med. Bd. 43 H. I.*)

78. L. v. FRAN HOCHWART. *Ueber mechanische und elektrische Errekerbarkeit der Nerven und Muskeln bei Tetanie.* (*D. Ar. f. kl. Med. Bd. 43 H. I.*)

Na podstawie 15-tu spostrzeganych przypadków tetanii postanowił Hoffmann zająć się opisem tej choroby, która pomimo licznych nad nią badań, dotychczas pod względem istoty swej przedstawiła się dość zagadkowo. Nazwaną została „tetania” przez Corvisarta, a najbardziej zbadaną przez Riegela, Schultzego, N. Weissa, Bergera, Gowers'a, Bruggera i innych. Frankl na podstawie 19-tu przypadków tetanii spostrzeganych

w klinice prof. Nothnagla rozbiiera mechaniczną i elektryczną pobudzalność nerwów i mięśni w tetanii.

Tetania jestto choroba przeważnie spostrzegana w wieku dziecięcym i młodzieńczym i polegająca na peryjodycznie powtarzających się obustronnych tonicznych kurczach, występujących w pewnych gruppach mięśniowych przy zupełnem zachowaniu przytomności. W przypadkach spostrzeganych przez autora pierwsze objawy zjawiały się zwykle pomiędzy 16-y a 25-m rokiem życia, szczególnie u osobników osłabionych i anemicznych. Nie bez wpływu na powstanie choroby jest i zajęcie chorego, ponieważ tetania najczęściej spotyka się u szweców, krawców, szwaczek i pisarzy. Weiss, Schiff, Fuhr i inni na zasadzie doświadczeń doszli do przekonania, że i odjęcie wola podług wszelkiego prawdopodobieństwa jest etiologicznym momentem dla tetanii, która w tych razach zależy nie od obrażenia nerwów przy operacyi, lecz od wyluszczenia gruczołu tarczowego. Strümpel zwraca uwagę i na endemiczne warunki, jako na przyczynę tetanii.

Choroba ta występuje w postaci napadów kurczowych, obustronnych, rozszarżających się na kończyny, język, krtań, oczy, przelyk i t. d. Przytomność po większej części bywa przytem zachowaną, niekiedy brak jej u dzieci i po wyluszczeniu wola. Kurcze trwają od paru minut do kilku godzin, w jednym przypadku trwały one do 10-ciu dni, w przeciągu których morfina chwilową tylko sprowadzała ulgę. W niektórych przypadkach poprzedzają napad drgawki mięśniowe (Muskelstimmern). Drgawki te łatwo mogą być wywołane przez uderzenie mięśnia młotkiem perkusyjnym. Mechaniczna pobudzalność mięśni przedramienia bywa zwykle bardzo znaczną, w małych zaś mięśniach ręki częściej bywa zmniejszoną. Odruchy ścięgniste po większej części zachowują się normalnie. Schultze i Marconi spostrzegali zanik odruchów tylko podczas napadu. Przed napadem i podczas takowego spostrzegano zwykle parestezyje skóry i mięśni; w niektórych tylko przypadkach zdarzały się nentralgiczne bóle.

Szczególne dyagnostyczne znaczenie ma tak zwany fenomen Trousseau'a, polegający na tem, że ucisk większych naczyń kończyn wywołuje kurcze takowych. Objaw ten zjawia się prawie w każdym przypadku tetanii, podług Franka z 22 przypadków tylko w dwóch go nie spostrzegał. Zniknięcie jednak ienomenu Trousseau'a wskazuje tylko koniec napadu, a nie pozwala wnosić o zupełnem ustąpieniu choroby. Ważne dyagnostyczne znaczenie posiada zachowanie się nerwów w obec prądów elektrycznych. Elektryczna pobudzalność nerwów w częściach ciała podlegających kurczom bywa zwykle znacznie zwiększoną nietylko w obec prądu stałego, lecz i przerywanego. Odnosi się to także do n. trójdzielnego i n. podjęzykowego. Badania Frankla nie zupełnie się zgadzają pod tym względem ze spostrzeżeniami Hoffmanna i innych autorów. Podług Frankla elektryczna pobudzalność nerwów nie bywa jednakowa w obec prądu stałego i przerywanego. O ile pobudzalność ner-



wów na prąd galwaniczny zwykle bywa zwiększoną, o tyle w obec prądu przerywanego bywa zwykle niezmienną lub też zmniejszoną. Toż samo spostrzegali Frankl i u zdrowych ludzi t. j. ze zwiększeniem pobudzalności nerwów na prąd stały, pobudzalność ich w obec prądu przerywanego się nie zmieniała.

Oprócz fenomenu Trousseau'a, i zwiększonej elektrycznej pobudzalności nerwów stałym objawem tetanii jest zwiększona mechaniczna pobudzalność nerwów. Nerwy czuciowe zachowują się podobnie jak i nerwy ruchowe w obec bodźców mechanicznych i elektrycznych.

W niektórych przypadkach spostrzegano jeszcze odpadanie paznogi i brunatne zabarwienie rąk i twarzy.

Choroba w spostrzeganych przypadkach trwała od pół do 21 lat; przypadki z jednym tylko napadem, należące do bardzo rzadkich, mogą być nazwane poronne. Częściej zdarza się forma trwająca tygodnie z napadami, zjawiającymi się grupami z mniejszemi lub większemi przerwami, podczas których niektóre tylko objawy się spostrzegają. Trzecią grupę stanowią przypadki z recydywami występującymi po upływie wielu lat, wśród których nie ma żadnych śladów choroby. Nareszcie choroba może przebiegać przewlekłe przez całe dziesiątki lat. Choroba rzadko bywa śmiertelną; śmierć następuje wskutek skurczu przepony lub wycieńczenia, częściej w wieku dziecięcym. Niekiedy zjawiają się w przebiegu choroby objawy paralityczne z zanikiem mięśni.

Różniczkowe rozpoznanie choroby ze względu na powyżej opisane trzy charakterystyczne objawy jest dosyć łatwe.

Co się tyczy anatomii patologicznej tetanii—to dotychczas przedstawia ona bardzo mało pewnego. Prawie ogólnie utrzymują, że istotę choroby stanowią drobne molekularne zbożenia w odżywianiu układu nerwowego i zaliczają ją do nerwic. Hasse, Niemayer i F. Schultze sądzą, że zmiany te tyczą się obwodowych nerwów bez udziału ruchowych komórek zwojowych rdzenia kręgowego, na co wskazuje brak większych odruchów. Kussmaul, Erb i Berger przyjmują ośrodkowe pochodzenie choroby ze względu na rozszerzenie kurczów po za sferę ruchową i ze względu na symetryje i t. d. Niekierzy utrzymują, że przyczyną choroby są zmiany w n. współczulnym. W ogóle pewne rozstrzygnięcie kwestyi dotychczas nie jest możliwem.

Leczenie tetanii polega na stosowaniu bromku potasu, podskórnych wstrzykiwań Hyosciami hydrojodici, curare, morfiny, antifebriny, letnich kąpielei i prądu galwanicznego. Najskuteczniejszymi okazały się w obec pojedynczych napadów: bromek potasu, morfina i prąd stały. Ze względu na przewlekły przebieg choroby wskazanem jest wzmocnienie ogólnego stanu organizmu i stosowanie przez dłuższy czas kali bromati. Zaleca się przy operacjach wola zamiast zupełnego wyłuszczenia gruczołu tarczowego wykonywać tylko resekeyję wola.

*M. Hopfenblum.*

79. PREWOST et PAUL BINET. *Recherches experimentales relatives à l'action des médicaments sur la sécrétion biliaire et à leur élimination par cette sécrétion.* (*Revue méd. de la Suisse romande*).

Autorowie wykonywali swoje doświadczenia na psach, u których istniały stałe przetoki żółciowe. Niezmiernie ciekawe są rezultaty tej pracy; potwierdzają bowiem w sposób oczywisty niektóre poglądy dawne klinicystów, i inne zaś zbijają całkowicie. Rezultaty poniżej przytoczone zaczerpnięte są ze streszczenia pracy powyższej w Schmid. Jahr. z roku zeszłego. Wyliczymy pokrótce, jakie środki zwiększały wydzielane żółci i jakie żadnego zwiększenia nie wywoływały nieraz wbrew wszelkim oczekiwaniom.

Zwiększały wydzielanie żółci:

1) Olejek terpentynowy (środek Durande'a) na szczególnie zasługuje uwagę, wywoływał bowiem znaczne i długotrwałe (kilka godzin trwające) wydzielanie żółci bardziej płynnej i przezroczystszej (środek ten do żółci przechodzi).

2) Salicylan sodu do wewnątrz przyjęty lub też wstrzyknięty pod skórę wywoływał szybkie zwiększenie wydzielania żółci, przewyższające normę dwukrotnie.

3) Bendżwinian sodu i salol w tym samym stopniu zwiększają wydzielanie żółci.

4) Aloes znaczne również powoduje wydzielanie.

5) Rzewień, przeciwnie, tylko w słabym stopniu ten efekt wywiera.

6) ze środków metalicznych jedynie kalomel zlekka zwiększał wydzielanie żółci.

7) Ze środków solnych (nieorganicznych) chloran potasu (kali chloricum) jedynie wywoływał dwukrotnie zwiększone wydzielanie. Nareszcie:

8) Wlewanie żółci i soli żółciowych do żołądka i kresiek lub zastrzykiwanie do krwi wywoływało zawsze znaczne zwiększenie wydzielania żółci.

Natomiast nie wpływały lub bardzo słabo:

1) dwuwęglan sodu, siarczan sodu, fosforan sodu, które działały nader słabo;

2) chlorek sodu, który zupełnie nie wpływał na wydzielanie;

3) jodek potasu również nie działał zupełnie;

4) bromki, które zlekka zwiększają wydzielanie żółci

5) Sztuczna i naturalna woda karlsbadska zupełnie nie wpływa na wydzielanie żółci;

6) Woda do żołądka lub do krwi wprowadzona żadnego widocznego wpływu nie wywiera. *Ig. Grundzsch.*

80. Dr. COLLINS. **Wpływ sznurówki na wydzielanie się żółci.** (*The Lancet* 17/3—1888).

Autor wykazał na drodze doświadczalnej szkodliwy wpływ sznurówki na wydzielanie się żółci. W tym celu doświadczenia swe wykonywał nad świnkami morskimi, którym po przygotowawczej operacyi, wprowadzał rurki do dróg żółciowych i obserwował wpływ poruszeń oddechowych na słup żółci bę-



dając w rurce. Zauważył, że przy wdychaniu i opuszczaniu się przepony słup żółci podnosił się cokolwiek, zaś przy wydechaniu zniżał się lub pozostawał na tem samym miejscu. Oprócz tego większe natężenie siły oddechowej a także przyspieszony oddech n. p. wskutek użycia eteru, wpływał też znacznie na obfitsze wydzielanie się żółci. W celu wyprobowania wpływu ucisku na klatkę piersiową, zebrał autor powyższym sposobem wydzieloną ze zwierzęcia żółci i oznaczył jej ilość. Następnie w dolnej okolicy klatki piersiowej przewiązał zwierze taśmą nicianą na 1 cal szeroką — dociągając w ten sposób żeby objętość klatki z  $5\frac{1}{2}$  cali zredukować do 4-ch cali, nie tamując przy tem swobodnego oddechu zwierzęcia. Po wykonaniu czego wydzielającą się żółć również jak poprzednio zebrał. Nakoniec raz jeszcze po zdjęciu taśmy zebranie to powtórzył.

Wyniki tych doświadczeń dowiodły, że przed założeniem taśmy w przeciągu godziny wydzielało się żółci 8,4 c. cm. w czasie zesnurowania—4,5 ccm. a po zdjęciu taśmy 7,8 ccm. Toż samo doświadczenie, powtórzone na innych zwierzętach dawało takie same wyniki, które ogólnie tak określić się dadzą. Redukcyą dolnej części klatki piersiowej o  $\frac{1}{2}$ , normalnej objętości, zmniejsza o połowę prawie ilość wydzielającej się żółci. A zatem tylko swobodna, nieograniczona działalność przepony przy oddychaniu, korzystnie wpływa na wydzielanie się żółci. Jeżeli zaś działalność ta napotyka przeszkodę n. p. ucisk spowodowany nadmiernem zesnurowaniem dolnej części klatki piersiowej—to wtedy żółć wydziela się niedostatecznie, powodując zaburzenia w trawieniu, zatwardzenie, mniej zabarwione odchody, bóle głowy, blednicę i osłabienie ogólne. Zapobiedz temu tak łatwo, mówi autor, a jednak nigdy zapewne dzisiejsze kobiety na to się nie zgodzą, aby poświęcić zgrabną cienką figurę — na korzyść normalnie działającej wątroby.

*Lud. Sierp.*

81. Dr. BURNEY YEO. **The Uric—acid Diathesis.** (*The Medical Record, December 1, 1888.*)

Dr. Burney Yeo w pracy o leczeniu skażenia moczowego (diathesis urica) przytacza tablicę główniejszych chorobowych stanów, będących następstwem lub też będących w ścisłym związku z tem cierpieniem.

Tablica jest tak wyczerpującą i tak odpowiednio ułożoną, iż

Dna ostra.

Dna przewlekła { Anchyloses  
Deformationes  
Tophi s. noduli arthritici.

Cierpienia żołądka i kiszki.

Dysphagia, zależna od kurczu przelyku. ek.

Dyspepsiae . { Cardialgia, lub  
Gastrodynia  
Dyspepsiae . { Gastrodynia  
Pyrosis.  
Enterodynia.

## Cierpienia narządów krwiobieg.

Bicie serca, pulsowanie dużych tętnic, nieprawidłowa czynność serca, angina pectoris, arteritis chronica (aneurisma) et phlebitis (embolia).

## Cierpienia narządów oddechania.

Laryngo-pharyngitis catarrhalis, bronchitis, asthma et pleuritis (sicca).

## Cierpienia narządów moczowych.

Nephritis interstitialis chronica.

Pierwotna dna nerek „primary renal gout“ (osadzanie się moczanów w nerkach, stawy w tych razach nie bywają dotknięte).

Piasek lub kamienie w nerkach i pęcherzu.

Zapalenie pęcherza i nadczułość pęcherza.

Prostatitis.

## Cierpienia nerwów.

Nerwobóle. . { tu należą newralgije rozmaitych nerwów  
 { Lumbago,  
 { Sciatica.

Bóle głowy (hemicrania), kurcze mięśni, hysteria, hypochondriasis, (epilepsia?).

## Narządy zmysłów.

Ophthalmia, conjunctivitis, iritis etc., otitis (głuchota).

## Cierpienia skóry.

Eczema, psoriasis, prurigo (anus et vulvae) et acne.

Główne środki przeciw cierpieniom, powstałym wskutek skażenia moczanowego.

## Dyjeta i leki.

Colchicum, salicylates, benzoates, guaiacum, kali jodatum, arsenicum et. sulphur.

## Alkalija i ziemie alkaliczne.

Sole potasu, sodu, litynu, amonijaku, wapnia i magnezu.

## Mineralne wody i kąpiele.

a) Alkaliczne (dwuwęglan sodu) nap. Vichy.

b) Alkaliczne i rozwalniające (węglan i siarczan sodu)

Karlsbad.

c) Chlorek sodu, Wiesbaden, Homburg.

d) Wapienne wody—Contrexville, Bath.

e) Obojętne źródła—Buston, Gastein.

f) Siarczane—Harowgate, Aix i t. d.

Zwyczajna ciepła woda (lub zimna).

Charcot i Murchison przypuszczają, że niewłaściwa czynność wątroby jest powodem nadmiernej produkcyi kwasu moczowego.

Litham znów utrzymuje, że skażenie moczanowe powstaje wskutek opieszalej przemiany materyi w mięśniach i wątrobie (muscular and hepatic constructive torpor), które utraciły właściwą energiję. Ebstein sądzi, że kwas moczowy tworzy się w nadmiarze w mięśniach i kościach, następnie do krwi wstępuje już jako moczan, drażni włoskowate naczynia i powoduje



miejscowe zgozele (necroses) około stawów, gdzie odkładają się sole—tym więc sposobem tworzą się guzy (tołpi)

Frerichs i Wohler utrzymują, że tworzenie się kwasu moczowego jest bezpośrednią wskazówką, że białkowane substancje nie ulegają należytemu utlenianiu się i przemianie na mocznik. Powyższe poglądy zostały poddane pod wielką wątpliwość.

Beneke, Voit i Lecorché są przeciwnego zdania, że tworzenie się mocznika i kwasu moczowego powstaje niezależnie jedno od drugiego.

Bartels podtrzymuje teoryje niekompletnego utleniania się, a Bouchard jest zdania, że w skażeniu moczanowem kwas moczowy nie jest bynajmniej głównym czynnikiem, lecz bywa uważany jako taki, ponieważ widzieć go możemy.

Skażenie moczanowe nie jest „uricaemia” i zależy głównie od tworzenia się w nadmiarze kwasów ograniczonych.

W zakończeniu muszę dodać, że angielscy pisarze nie przyznają faktu, spostrzeganego przez amerykańskich lekarzy, iż w pewnych przypadkach skażenia moczanowego ścisła mięsna dyjeta okazuje się daleko skuteczniejszą, aniżeli roślinna.

J. Drzewiecki.

## II. Choroby nerwowe.

82. P. LANGLOIS et Ch. RICHET. **Wpływ ciepłoty wewnętrznej na drgawki.** *De l'influence de la température interne sur les convulsions.* (*Archives de Physiologie normale et pathologique.* 1889 NN. 1, 2.)

Badania Cl. Bernard'a nad zatruciem tlenkiem węgla, a następnie prace innych autorów wykazały, że zjawiska zatrucia są zjawiskami chemicznymi. Jeżeli taki fakt istnieje, to działanie trucizn musi być zależnem od ciepłoty wewnętrznej organizmu; z jednej strony znaną jest rzeczą, jak duży wpływ wywiera ciepło ma szybkość reakcyj chemicznych, z drugiej, jak duże znaczenie na szybkość powstawania i tworzenia związków trujących w organizmie, ponieważ wydzielanie ich idzie bez przerwy ciągle.—W celu zbadania omawianej zależności autorowie robili szereg doświadczeń nad wpływem zmian ciepłoty wewnętrznej na działanie środków wywołujących drgawki. Doświadczenia były robione na psach i żabach głównie z kokainą, a następnie w mniejszym zakresie z cynchoniną i jej izomerami, i z solami litynu. Wszystkie te doświadczenia wykazały ciekawy fakt, że im ciepłota organizmu jest większą, tem dawka, wywołująca drgawki, jest mniejszą, i naodwrot. Przy kokainie prawo to występuje nawet wtedy, gdy nie wpływamy na ciepłotę zwierzęcia sposobami sztucznymi. Po okresie agitacyi i następnem podwyższeniu ciepłoty, zależnem od ciągłych ruchów, zjawia się napad drgawek, przeważnie klonicznych: w czasie tych drgawek im dawka kokainy była większą, tem temperatura

jest niższą. Autorowie ułożyli w tym kierunku bardzo charakterystyczną tablicę, z której wyciąg podajemy. Tak przy 0,04 grm. chlorku kokainy na kilo zwierzęcia, ciepłota przy wystąpieniu drgawek przecięciowo była 38,25°;

przy 0, 03—0, 04	39,2°
„ 0,0225—0, 03	40,0°
„ 0, 02—0,0225	40,35°
„ 0, 015—0, 02	41,4°
„ 0, 01—0, 015	41,6°
mniej niż 0,01	43,0°.

Ten sam rezultat otrzymujemy, jeżeli będziemy podwyższać lub obniżać ciepłotę zwierzęcia za pomocą wanień. Przy wannie zimnej, w której ciepłota zmniejsza się, dawka wywołująca drgawki, musi być znacznie zwiększoną, zato dawka, nie wywołująca drgawek w takiej wannie, zaraz zaczyna działać, jak tylko przeniesiemy zwierzę do wanny cieplej. Jeszcze łatwiej było wykazać omawianą zależność u żab, których ciepłota, jak wiadomo, znajduje się w związku z ciepłotą zewnętrzną. Żaba pomieszczona do roztworu kokainy 1: 4000 żyła w nim 24 godziny bez objawów zatrucia przy pokojowej temperaturze. Ta sama żaba, żyjąca w czystej wodzie, ogrzanej do 30 stopni, zdechła w przeciągu godziny w takim samym rozczynie kokainy, ogrzanym do 30°.

Analizując znaleziony fakt, można zrobić trzy przypuszczenia o jego przyczynie.—Po pierwsze tkanka nerwowa staje się drażliwszą, czulszą pod wpływem ciepła i dlatego mniejsza dawka silnie działa; po drugie, związek trucizny z tkanką, który jest właściwą przyczyną zjawisk drgawkowych, powstaje szybciej, po trzecie związek trucizny z tkanką pod wpływem ciepła staje się zupełniejszym. Autorowie odrzucają pierwszą i drugą hipotezę; pierwszą dlatego, że pod wpływem zmian ciepłoty nie zauważyli żadnych wahań pobudliwości kory mózgowej przy wywoływaniu napadu epileptycznego za pomocą prądu elektrycznego, drugą dlatego, że przy dawce trującej, odpowiedniej dla ciepłoty, drgawki zjawiają się zawsze w jednym i tym samym czasie przy wewnątrzżylnem wprowadzaniu trucizny, mniej więcej w pół minuty, niezależnie od wahań temperatury. Pozostaje więc trzecie przypuszczenie według zdania autorów najprawdopodobniejsze.—Najpierw stopień ciepłoty wywierać musi wpływ, wprawdzie niewinny na process dyffuzji jadu z krwi do tkanki nerwowej; po drugie, co najważniejsza: przy wyższym stopniu ciepłoty wytwarzanie związku pomiędzy komórką nerwową i substancją trującą staje się zupełniejszym.—Autorowie przypuszczają, że podobne prawo można będzie rozciągnąć na dużą ilość substancji toksycznych.

*E. Biernacki.*

83. WORCESTER. Śmiertelność wskutek epilepsyi. *The Mortality of Epilepsy. (The Medical Record, 1888, 33, 467).*

Powątpiewając w prawdziwość istniejącego mniemania, że epileptycy rzadko umierają wskutek epilepsyi, autor przedsięwziął statystyczne badania, dotyczące się powyższej materii. W tym



celu przejrzał sprawozdania ze szpitala „Michigan Asylum“ za ostatnie 28 lat a także sprawozdania 55 innych szpitali, w której to liczbie 15 szpitali przedstawiło sprawozdania za cały czas swojego istnienia. W rezultacie okazuje się, że 20% do 30% epileptyków umiera wskutek epilepsji; liczby te są daleko większe aniżeli liczby wykazujące ogólną śmiertelność w szpitalach i dowodzą, że epilepsja nie tylko jest niebezpieczną chorobą, lecz że daleko więcej epileptyków umiera od niej, aniżeli od wszystkich innych razem wziętych przyczyn.

Czy powyższe wnioski mogą być zastosowane do chorych leczonych nie w zakładach, trudno przesądzać.

*J. Drzewiecki.*

**84. WYNNE. Gastric Epilepsy. Epilepsja żołądkowa.** (*Referat Americ. Jour. of the Medic. Scienc., August 1888, z Dublin Journ. of Med. Scienc., 1888, 384.*)

Autor przytacza przypadek epilepsji, która się rozwinęła w siedemnastym roku życia i trwała przez ciąg lat sześciu. Na parę miesięcy przed rozwinięciem się tego cierpienia, chory zapadał na szkarlatynę, a jeszcze wcześniej, t. j. przed trzema laty cierpiał na zapalenie opon mózgodzeniowych (meningitis cerebro spinalis), które się następnie przedstawiło, jako gwałtowna ogólna płasowica.

Epileptyczne napady występowały prawie zawsze, gdy chory zjadł cośkolwiek czego nie lubiał. Napady bardzo często były poprzedzone przez mdłości, zawrót głowy i zaciemnienie umysłu i kończyły się często wymiotami. W większości przypadków napady powstawały podczas lub bezpośrednio po obiedzie, gdy chory jeszcze nie odszedł od stołu.

Dłuższe użycie jodku i bromku potasu spowodowało wyzdrowienie. Przekonano się także, że napady mogą być skrócone przez klucie, szczypanie, uderzenie etc, lub cośkolwiek innego co zwracało uwagę chorego. Zdaje się bardzo prawdopodobnem, że zapalenie opon mózgowych i płasowica naruszyły odżywianie ośrodków ruchowych i wywołały w nich skłonność do czynnościowych zaburzeń pod wpływem najmniejszych pobudzających działających przyczyn.

W końcu autor rozbiera kilka uwag, uczynionych przez różnych pisarzy w tej materji kładzie nacisk na ważność dyjety ścisłej przy leczeniu tego cierpienia.

*J. Drzewiecki.*

**85. SIGHICELLI. Galwanizacja gruczołu tarczowego u epileptyków.** (*Riv. sperim. di Freniatria 1888 p. 393.*)

Opierając się na badaniach naszych nad czynnością gr. tarczowego oraz na t. zw. cachexia strumipriva której towarzyszą drgawki epileptoidne (Albertoni)—autor przyszedł do przypuszczenia, iż mogą istnieć przypadki padaczki zależnej od cierpienia gr. tarczowego. Awtokratow też stwierdził, iż po wyłuszczeniu gruczołu u psów, pobudzalność ośrodków ruchowych wzmagą się. Autor leczył 7 epileptyków elektryzacją, przeprowadzając poprzecznie przez gruczoł strumień stały od 2 - 10 MA. w ciągu 2 - 5 minut. W 3-ch przypadkach wynik był ujemnym; w pozostałych czterech widział on początkowo zwię-

kszenie a później (po kilku tygodniach) zmniejszenie ilości napadów, prócz tego zupełne ustanie stanów psychicznych przed— i po napadowych, zmniejszenie trwania i siły każdego pojedynczego napadu i wreście wpływ pomyślny na stan psychiczny i etyczny chorych. Dalsze więc próby w tym kierunku przedsięwzięte być winny.

A. Rosental.

86. M. BENEDIKT. **Elektroterapia chorób macicy.** (*Berl. klin. Wochen.* 1888. Nr. 30).

Autor zaleca metodę Apostoliego w której kilka modyfikacyj poczynił. „Zaniedbanie leczenia elektrolitycznego chorób macicy“ są słowa autora—„uważanem być winno jako błąd lekarski (Kunstfehler) i to podlegający karze“. W końcu wspomina B., jaki wpływ silny wywiera elektryczność narządu płciowego. Sądzi on, iż zastosowawszy ją, można było uniknąć nie jednej kastracyi.

A. Rosental.

87. PITTCAIRN. **Hyoscyna jako hypnoticum.** (*The Brit. Med. Jour.* 1888 p. 75).

Autor przytacza 3 przypadki chorobowe (Delir. tremens, pobudzenie maniakalne u melancholika, bezsenność u starca), w których wszelkie środki zwykle używane nie sprowadziły snu, użycie zaś hyoscyny w ilości  $\frac{1}{100}$  grana (=0,0006 g.) podskórnie, uwieńczone było pomyślnym wynikiem. Niekiedy sen trwał do 19 godzin a stan ogólny potem był zadawalniający.—Późniejsze dawki należy zwiększać i dla tego lepiej zaczynać od  $\frac{1}{150}$  grana a następnie zastrzykiwać  $\frac{1}{100}$ ,  $\frac{1}{70}$  i t. d. Na miejscu zastrzyknięcia nie było bólu.—Wrazie przykrych następstw co nie jest prawdopodobnem, należy zastosować kofeinę, pilokarpinę, salicylan sodu.

A. Rosental.

88. G. LEMOINE. **Hyocyamina jako hypnoticum.** (*Gaz. méd.* 1888 Nr. 28 i 29).

Autor radzi używać h. jedynie w małych dawkach (1—5 mgr). W przypadku bezsenności u neurastenika 2 mgr. wystarczały do wywołania 8-o godzinnego snu. Przy takim stosowaniu środka nie pojawiały się nigdy objawy szkodliwego działania. Przyszyczenie się do środka niema miejsca. U obłąkanych gwałtownych powyższe dawki też wystarczają. Na 120 przypadków tylko w 10-u wynik był ujemny.

Autor znajduje hyocyaminę skuteczniejszą od chloralu i bromku potasu. Niekiedy u obłąkanych nie działa ona pierwszej lub drugiej nocy, zazwyczaj w trzeciej działa skutecznie i działanie to wzmaga się stopniowo do zupełnego ustania nocnego niepokoju. Stosować ją można we wszystkich postaciach zbroceń umysłowych. Zamiast wstrzykiwań podskórnych można ją podawać w perelkach (granules), rozpuszczanych w małej ilości wody.

A. Rosental.

89. J. FRANKEL. **Kilka uwag przy użyciu sulfonalu.** (*Berl. Klin. Woch.* 1888 Nr. 30).

Autor stosował środek ten do 100 razy przeważnie u obłąkanych, w proszku lub tabletkach. Dawka 2—3 gram. Działanie nie następuje zawsze jednocześnie i w tej samej sile. Sen zawsze był spokojny i głęboki. U niektórych chorych wystą-



piły objawy poboczne (znużenie, ból głowy w ciągu dnia); w ogólności jednak działanie lecznicze sulfonalu uznać należy za bardzo korzystne.

A. Rosental.

90. MACDONALD. Leczenie zaburzeń w miesiączkowaniu wraz ze zbroczeniami psychicznymi za pomocą nadmanganianu potasu. (*The Practitioner 1888*).

W przypadkach wstrzymania się miesiączki, połączonego z zaburzeniami psychicznymi stosował autor kali hypermanganicum, które już dawniej znanem było jako Emmenagogum. Dawka 0,06 w pigułkach 3 razy dziennie. Z 9 przypadków w 6 nastąpiło wyzdrowienie zupełne, w 3-ch nastąpiło miesiączkowanie bez ustania zaburzeń psychicznych; w 2-ch tej kategorii miesiączka wstrzymała się wraz z zaprzestaniem leczenia. Należy przeto pigułki zadawać przez 3 miesiące po pojawieniu się miesiączki. W przypadkach, w których cierpienie organiczne jest powodem wstrzymania miesiączki, środek ten jest bezskutecznym. Zaburzenia psychiczne ustają tu bądź przed, bądź też po pojawieniu się miesiączki.

Autor uważa ten środek jako wzmacniający (tonicum) krew i nerwy. U młodych dziewcząt amenorrhoea jest zazwyczaj przyczyną, u kobiet zaś objawem cierpienia umysłowego. Leczenie w obu przypadkach jest jednakowem. Jako zbroczenia psychiczne tu odnoszące się autor przytacza: zmiany charakteru, przygnębienie i pobudzenie na przemian występujące, zbroczenie moralne, melancholia, stany maniakalne i t. p.

A. Rosental.

91. R. GREENE. Leczenie migreny za pomocą konopiu indyjskiego (*cannatis indica*). (*The Practitioner 1888 Juli*).

Autor widział dobre wyniki z użycia tego środka przeciw migrenie. Zwykle najlepiej stosować wyciąg wyskokowy; lecz zaleca on też pigułki zawierające  $\frac{1}{3}$ — $\frac{1}{2}$ — $\frac{2}{3}$  grana tego środka, zadając jedną pigułkę dziennie. Należy stosować ten środek w ciągu tygodni a nawet miesięcy. Porównywa on działanie can. ind. przy migrenie ze skutecznością soli bromowych w padaczce. Napady stają się słabszymi, występują rzadziej i zupełnie znikają. U kobiet leczenie jest skuteczniejszym, zapewne dla tego, iż u nich migrena zależną jest od cierpienia macicy, a can. ind. znana jest jako środek swoisty w tych cierpieniach.

A. Rosental.

### III. Choroby weneryczne i skórne.

92. P. MICHELSON. O cierpieniach przymiotowych nosa. (*Ueber Nasensyphilis—Volkmanns Vorträge Nr. 326*).

Natura cierpień tych i oszczędzające ich skutki oddawna już były znane; jednak dopiero dziś, dzięki zastosowaniu nowych środków badania, zostało umożliwionem wczesne ich rozpoznanie i racjonalne leczenie. Autor w pracy niniejszej, pisanej bardzo zajmująco i w wielu miejscach ilustrowanej umiejętnie

opowiedzianymi klinicznymi spostrzeżeniami własnymi i cudzemi, ma na celu przedstawić obecne stanowisko w nauce omawianego przedmiotu. Cierpienia przymiotowe nosa w przebiegu przymiotu zdarzają się b. często.

W okresie lepieży występują one, albo w postaci przekrwienia, nie dającego się odróżnić od zwykłego nieżytoowego, albo (u 2—3%) w postaci uległych nadżarci grudek, występujących w części przedniej jamy nosowej, pokrytej błoną śluzową, zbliżoną swą budową histologiczną do skóry, i to najczęściej na brzegu otworów nosowych. Lekki ich przebieg i łatwe, wobec innych objawów przymiotu w okresie lepieży, rozpoznanie czynią zbyt czynnem bliższe ich omówienie. Za to cierpienia przymiotowe nosa okresu ziarniniaków są już same przez się zawsze poważnymi, długotrwałymi i w skutkach swych często fatalnymi. Występują one najczęściej u osobników, którzy albo zupełnie nie byli leczeni (50%) rtęcią lub jodem, albo też niedostatecznie (40%) i z których zaledwie 10% podlegało dłuższemu specyficznemu leczeniu; w ćwierci przypadków pojawiają się one w 2-ch pierwszych latach po zarażeniu, w drugiej ćwierci od 2—4 roku, trzecia ćwierć przypada na lata od 5—10, a czwarta od 10—15.

Wrzodzące przymiotowe zapalenie błony śluzowej nosa charakteryzuje autor następującymi objawami: u osób, u których mamy mniej lub więcej danych co do poprzednio przebytego przymiotu, pojawiają się objawy cierpienia nosa. Z początku cierpienie to uważanem bywa przez chorych za bardziej uparty niżyt i dopiero wtedy baczniejszą na się zwraca uwagę, gdy, przy znacznej, ropiastej, często krwią zabarwionej wydzielinie, powietrze przez nos prawie zupełnie nie może przechodzić, a sam nos jednocześnie obrzmiewa i staje się bolesnym na dotyk; zarazem mowa nabiera nosowego odcienia, zmysł powonienia znacznie się przytępia, występują bóle głowy, nerwobóle w obrębie różnych nerwów twarzowych, brak apetytu, bezsenność, wreszcie może wystąpić i gorączka. W tym okresie choroby znajdujemy przy badaniu wziernikiem nosowym owrzodzenia, umiejscowione, przeważnie, na przegrodzie nosowej, w postaci podłużnych brózd. Dno głębszych owrzodzeń pokryte bywa albo ziarniną albo resztkami rospadających się tkanek; w ostatnim razie zgłębnik natrafia na obrażoną chrząstkę lub kość. Jednocześnie istnieje zwykle obrzmienie muszel, niekiedy w postaci przerostów polipowych.

Podstawą anatomiczną omawianego cierpienia jest, wedle Sängera i Fränkla, jedno lub wieloogniskowe drobnokomórkowe nacieczenie błony śluzowej nosa lub ochrzęstnej, względnie, okostnej, z rospadem którego następuje obnażenie chrząstki lub kości. Wrazie, gdy cierpienie chrząstki lub kości bywa pierwotnem a nacieczenie swoiste nie wsysa się, lecz się rospada, produkta rospadu przebijają się na zewnątrz przez otaczające miękkie części, które w ten sposób wtórnie przyjmują udział w cierpieniu. Swoisty proces zapalny kości ograniczających jamę nosową, może, jak tego dowodzą zgodne spos-



trzeżenia wielu autorów, przejść z jednej strony na kości podstawy czaszki, na kość sitową, klinową i potylicową (przyczem w spostrzeganych przypadkach występowały groźne objawy mózgowowe), z drugiej zaś na wyrostki podniebienne górnej szczęki i poziome kości podniebnych, przez co mowa staje się niewyraźną, a przyjmowanie pokarmów utrudnionem; wreszcie omawiana sprawa zapalna może przejść i na kostną podstawę kanału nosolozowego, przyczem, w większości przypadków, skutkiem zarosnięcia kanału, odpływ łez jest uniemożliwionym.

Dość charakterystycznym z e j s c i e m przymiotowego wrzodziejącego zapalenia błony śluzowej nosa jest zanik muszli nosowych zależny nie tyle od bliznowatego ściągnięcia się tkanek, ile od rozmięczającego zapalenia kości. Dalej, wskutek zniszczenia przez proces omawiany kostnego rusztowania nosa lub bliznowatego ściągnięcia miękkich części powstają charakterystyczne zeszpecenia, z których, tak nazwany, siodelkowaty nos cieszy się smutną sławą. Zeszpecenie to, polegające na wklęściu grzbietu nosa na granicy otworu gruszkowatego, z jednoczesnym skurczeniem się dolnej części nosa i zmianą płaszczyzny otworów nosowych na bardziej prostopadłą—warunkowanem jest, podług autora, bliznowatym skurczeniem się tkanek, łączących chrząstkową część nosa z kośćmi nosowymi, a nie brakiem prostopadłej blaszki kości sitowej. Albowiem nawet przy zupełnym braku przegrody nosowej nie widział autor omawianego zeszpecenia, które natomiast występowało typowo, po ropnym zapaleniu, pochodzenia urazowego, tkanki łącznej, wyścielającej grzbiet nosa, chociaż przegroda nosowa została nietkniętą.—Znaczne zeszpecenie powstaje i wtedy, gdy kości nosowe, najczęściej jednocześnie z przegrodą zostają zniszczone; albowiem nos, tracąc wtedy swą kostną oporę, zapada się i przedstawia się w postaci trzech bezkształtnych guzów, jednego górnego środkowego i dwóch dolnych bocznych. Przy umiejscowieniu ziarniniaków w przedniej części nosa, przyczem bloniasta część przegrody i skrzydła nosa zostają zniszczone, mamy także jako zejście procesu, znaczne zeszpecenie. Dziedziczny przymiot może dać takie same zejścia.

R o z p o z n a n i e opiera się na znalezieniu (przy pomocy wziernika) o w r z o d z eń, najczęściej w postaci podłużnych brózd, umiejscowionych na przegrodzie nosowej (na owrzodzenia te patrzy autor jako na rodzaj odleżyn, powstałych wskutek ucisku, wywieranego na przegrodę nosową, przez swoisto nacieczone muszle) i obrażeń chrząstki, względnie kości. W tych razach, gdzie obrzmiałe części, nawet po uciśnięciu zgłębnikiem, uniemożliwiają otrzymanie obrazu wziernikowego, a mamy podejrzenie na przymiotowy charakter cierpienia, autor radzi dać choremu małe dawki jodku potasu, przez co, zwykle już po kilku dniach, badanie wziernikowe staje się możebnem. Z innych objawów żaden nie przedstawia nic znamionującego i tylko zbiór ich służy do potwierdzenia danych obrazu wziernikowego.

R ó ż n i c z k o w e r o z p o z n a n i e może dotyczyć tylko o w r z o d z eń gruźliczych, gdyż trąd, nosaciznę i złoś-

liwe nowotwory w każdym przypadku łatwo wykluczyć. Co się zaś tyczy owrzodzeń gruzliczych, to należy przyjąć pod uwagę, że:

1) Są one tak rzadkie, iż wielu lekarzy specjalistów (Fränkel, Mackenzie, np.) wcale ich nie widziało.

2) Jeżeli już są, to częściej występują w postaci guzów, niż owrzodzeń, i to owrzodzeń okrągłych, a nie w postaci brzd.

3) W wyskrobanej części z wątpliwego owrzodzenia można pod mikroskopem odnaleźć budowę gruzełka i istnienie swoich pasorzytów.

(Różniczkowego rozpoznania od t o c z n i a (lupus) autor nie porusza. Dla tocznia charakterystycznym jest—powstanie we wczesnym dzieciństwie; guziczki tocznia, gdy zlewają i owrzadzają się dają owrzodzenia płaskie; objawy zapalne naokoło owrzodzeń są słabo rozwinięte, naokoło owrzodzeń często istnieją świeże guziczki; oprócz tego w bliznach powstają często świeże wykwitki; sam proces idzie wolniej, kości nosa zwykle nie uszkadza, jednocześnie istnieją objawy tocznia na twarzy).

W l e c z e n i u przymiotowych owrzodzeń nosa na pierwszym planie należy pomieścić leczenie ogólne (rtęć i jodek potasu). Miejscowo po rozmięczeniu strupów tamponami z płynami przeciwnilnymi (kw. borny, nadmanganian potasu), stosuje autor preparaty rtęci i jodu—te ostatnie najchętniej, i to w postaci jodoformu. Istniejący martwiak usuwa się za pomocą odpowiednio zagętych szczypczyków. Usunięcie ziarniny i części owrzodzonych za pomocą ostrej łyżeczki Volkmana z następnym przypaleniem całej oczyszczonej powierzchni azotanem srebra, co tak znakomite rezultaty daje przy owrzodzeniach pochodzenia gruzliczego, tutaj powinno być ogólnie wykonywanem, wobec możebnych powikłań (krwotoki, znaczne obrzmienia, nawet objawy mózgowie) i nie powinno nigdy wykluczać leczenia ogólnego. Przerostów muszli, mających niekiedy charakter polypów, nie radzi autor odrazu usuwać za pomocą łyżeczki ostrej albo pętlicy galwanokaustycznej, gdyż często znikają one same pod wpływem ogólnego leczenia. Leczenie zniekształceń, powstałych wskutek cierpień przymiotowych nosa, należy do chirurgii. Mikuliczowi, w przypadkach „siedelkowatego“ i „wpadniętego“ nosa, udało się, po przecięciu blizn tenotomem, nadać nosowi mniej więcej pierwotną formę przy pomocy odpowiedniego aparaciku z drutu, opierającego się o kość czołową i kości nosowe i podtrzymującego miękkie części nosa; brak zaś znacznej części nosa usuwa się przy pomocy plastycznej operacji.

Stanisław Markusfeld.

93. Dr. VOLLERT. **Succinimid rtęci do podskórnych zastrzykiwań przy leczeniu przymiotu.** (*Therapeutische Monatsh. Nr. 9 r. 1888*).

Połączenie rtęci z amidami i ich własności chemiczne zostały zbadane przez Dessaignes w 1852 roku. Pierwszy v. Merling zastosował succinimid rtęci do celów leczniczych. Rezultaty swoich spostrzeżeń wypowiedział na odczytanie w stowarzy



szczeniu lekarzy i przyrodników w Strasburgu w lutym 1888 r. Tlenek rtęci łączy się z succinimidem pochodnym kwasu burztynowego, również jak i z innymi amidami; Succinimid rtęci przedstawia się pod postacią białego jedwabistego proszku, łatwo rozpuszczającego się w wodzie; roztwór nawet przy długim staniu nie zmienia się i pozostaje czystym; nie strąca białka jak np. z wysięku surowicznego opłucnej, z płynu hydrocoele i t. d.

W klinice dla chorób wenerycznych uniwersytetu strasburskiego prof. Wolff wypróbował dwa połączenia rtęci z amidami a mianowicie: Glikokol-rtęci i Succinimid-rtęci. Przy czem okazało się porównyując oba te połączenia że:

Działanie glikokolu-rtęci (amido-octanu-rtęci) jest silniejszym aniżeli działanie succinimidu rtęci; jednakże zważywszy nieznaczną bolesność po zastrzyknięciu succin-rtęci, również jak i nieznaczące zapalne nacieczenie a nakoniec i taniłość leku prof. W. oddaje mu stanowczo pierwszeństwo.

Zestawiając działanie succinimidu rtęci z działaniem cyanku rtęci okazuje się, iż działanie suc. rtęci jest dużo szybsze i pewniejsze, przyczem pobocznego działania na przewód pokarmowy jak to ma miejsce z cyankiem rtęci nie zauważono. Czasami tylko u osób osłabionych i szczupłych, również jak i z nadczułością nerwową zastrzykiwanie succinimidu rtęci wywołuje silne bóle; dla ich zmniejszenia prof. W. poleca dodawanie kokainy. Na 210 zastrzykiwań zauważył tylko 2 razy ropnie; Prof. Wolff w swej praktyce nigdy ich nie miał. Technika zastrzykiwań prof. Wolffa znacznie się różni od ogólnie używanej. Prof. Wolff daje następujące правило: „Uklócie igły należy uskutecznić nie prostopadle, jak to wielu autorów poleca, ale należy skórę z tkanką tłuszczową unieść w grubą fałdę i przekłuć równolegle do skóry tak, żeby koniec igły znajdował się na równej odległości jak od skóry tak i od mięśni; następnie płyn ze strzykawki wypuszcza się powoli; miejsce zastrzyknięcia lekko się masuje. Zastrzyknięcia robi się codziennie przemieniając pośladki.“

Prof. W. poleca użycie 2% roztworu succinimidu rtęci z zawartością 1% rtęci. Drugi słabszy roztwór 1,3% zawiera 0,65 rtęci. Do roztworów dla osób bardzo wrażliwych na ból poleca dodanie na jedną iniekcję 0,01 kokainy.

Silniejszy roztwór zawiera na zwykłą 1 gram. szpryczką Prawaza 0,02 centygr. succin. rtęci czyli 0,01 metalicznej rtęci. Roztwór słabszy 0,013 suc. rtęci, czyli 0,0065 metal. rtęci.

Dr. Vollert daje sprawozdanie z 523 zastrzykiwań dokonanych u 28 chorych. Średnio potrzeba było 19 zastrzykiwań.

W zwykłych przypadkach 24 zastrzykiwania 2% roztworu succinimid rtęci wystarczało do usunięcia wszystkich objawów przymiotowych. W ciężkich przypadkach wypadało robić do 35 zastrzykiwań—czyli na całkowitą kurację w pierwszym przypadku zużywano 0,24 gr. metalicznej rtęci, w drugim 0,35.

Na zasadzie tych danych dr. Vollert sądzi, że przetwór ten może zająć niepoślednie miejsce przy leczeniu przymiotu.

Wł. Kopytowski.

94. HUGUET. Leczenie trypra za pomocą wytarcia cewki moczowej z następnem zastrzykiwaniem roztworów sublimatu. (*Sem. médic. 1. 1889*).

H. poleca wytrzeć błonę śluzową cewki moczowej za pomocą specjalnego przyrządu z włosia końskiego, mającego podobieństwo do szczoteczki używanej do czyszczenia fajki (lub do wyjmowania śluzu z rurki tracheotomicznej). H. poleca kaliber 11 skali Charrière'a. Wycieranie poleca robić pierwszych dwóch lub trzech dni od początku choroby, chociaż i w późniejszych stadyjach choroby otrzymywał pomyślne rezultaty. Wytarciu ulega cała pars pendula penis. Przed tą operacją zastrzykuje 5% roztwór chlorku kokainy na pięć minut a następnie po wypuszczeniu płynu wprowadza wyżej opisany przyrząd, za pomocą ruchu śrubowego, który ma na celu zniszczenie powierzchownych warstw nabłonka, w których rozmnażają się grzybki chorobotwórcze trypra. Po usunięciu szczoteczki z kawałeczkami starej błony śluzowej i strupów krwi, poleca zastrzyknąć zaraz ciepły roztwór 1:1000 sublimatu; następnie poleca zastrzykiwania roztworów sublimatu 1:10,000 trzy razy dziennie.

Pierwsza iniekcycja ma być zazwyczaj bolesną; po operacji ból i trudność oddawania moczu nie trwają dłużej nad dobę, i to w niemocnym stopniu. Leczenie to zazwyczaj skraca przebieg choroby do dni ośmiu.

95. BAZY. Użycie *Tinct. anemonae pulsatillae* przy epidymitis blennorrhoeica. (*Sem. Med. Nr. 2*).

Pierwszy dr. Mortel z Saint-Malo w 85 roku zalecał użycie *Tinct. anem. pulsat.* przy tem cierpieniu i otrzymywał pomyślne rezultaty. Następnie dr. Bazy w szpitalu du Midi w Paryżu wypróbował ten środek na 48 chorych, przy czem okazało się że 35 chorych zostało zupełnie uleczonych, 11 znacznie się poprawiło, 2 nieznacznie i 1 pozostał bez zmiany.

Dr. B. poleca użycie następnego ulepku:

Rp. *Tinct. anemone pulsatillae* gtt. XXX

Syr. simplic. . . . . unc. IV.

DS. Co 2 godziny po pół łyżki stołowej.

Używanie lekarstwa w oznaczonej dozie aż do zupełnego wyzdrowienia. Ulżenie bólu ma nastąpić już po pierwszych łyżkach lekarstwa.

Leczenie to w szpitalu du Midi u chorych zupełnie uleczonych ciągnęło się średnio dni 11.

96. Dr. SOLARI. Niezwykła forma pierwotnego objawu przymiotu. (*Sem. Med. Nr. 2. 1889*).

Dr. Solari opisuje, że zauważył u jednego ze swoich pacjentów na stronie górnej żołądźki plamę czerwoną wielkości srebrnej 15 kopiejkowej monety (pół franka); kolor plamy przypominał powierzchnię otrzymaną od przypalenia tkanek za pomocą pasty wiedeńskiej, stwardnienia ograniczonego plama nie przedstawiała lecz nieznaczne rozlewające się zapalne nacieczenie. Plama przez cały przebieg swego istnienia pozostała plamą i nie uległa żadnym zmianom wstecznym.



Wkrótce przyłączyło się obrzmienie gruczołów pachowych wreszcie i osutka grudkowa z silnym bólem głowy.

Wł. Kopytowski.

97. Dr. Lud. KAMER. **Laseczniki przymiotowe w płwocinie. Die Syphillisbaccillen im Auswurf.** (*Internationale klinische Rundschau N. 2 u. 3—1889*).

Od czasu pojawienia się przed 3-ma laty pracy Lustgartena ani jedna praca nie rzuciła jaśniejszego światła na przyrodę zarazka przymiotowego. Nietylko, że słuszność odkrycia Lustgartena została niejednokrotnie zakwestyjonowaną, lecz różni badacze znajdowali nowe bakteryje, które miały być jedyną przyczyną przymiotu.

Ze względu na to, że kwestyja przyrody zarazka przymiotowego dotąd nie została rozstrzygniętą i że wykazanie swoich bakteryi przyczynić się może do rozjasnienia w mowie będącej kwestyi, autor w przypadku niewątpliwego dziedzicznego przymiotu, przy którym sprawą przymiotową zajęte były płuca, poddał szczegółowemu badaniu płwocinę.

Spostrzegany przez autora przypadek w krótkim streszczeniu podajemy:

A. N. syn oficera, 9 lat mający, jest trzeciem dzieckiem swych rodziców (pierwsze umarło w 6 tygodni po urodzeniu skutkiem gruźlicy otrzewnej, drugie przy objawach gorączkowych, skutkiem cierpienia rozpoznanego w swoim czasie, jako poliomyelitis). Matka chorego była zawsze zdrową, ojciec, zapewnia, że nigdy przymiotu nie miał. Oprócz koklusz i ospy wietrznej chory żadnej choroby dziecięcej nie przebywał. Obecne cierpienie zaczęło się w styczniu 1887 r. nieżytem oskrzeli, który szybko przeszedł, lecz już w początkach lutego, przy objawach lekko gorączkowych i kłującego bólu w lewej połowie klatki piersiowej, wystąpiło stępienie w przedniej części lewego górnego zraza płuc, kaszel z wykrztuszaniem z początku lepkiej, szklistej, a następnie śluzowo-ropnej płwociny. Po 8 tygodniach stan ogólny się nie poprawił, stępienie jednak zostało wyraźnem.

W jesieni wystąpił nagle ból przy zginaniu prawego stawu łokciowego z obrzmieniem dolnej części ramienia, które to obrzmienie pod wpływem leczenia jodowego nietylko się nie zmniejszyło, lecz przeszło na przedramię. W początkach 1888 r. pojawił się bolesny guz w okolicy 11 kręgu grzbietowego, a następnie 2-go kręgu grzbietowego. W początkowych miesiącach wiosny zaczął obrzmiewać brzuch, w jamie jego dał się stwierdzić przesiąk. Obrzmienie to brzucha coraz bardziej się wzmacniało tak, że w lipcu i sierpniu objętość brzucha w okolicy pępka wynosiła 69 centymetrów.

W tym czasie autor pierwszy raz chorego widział i oprócz wyżej wymienionych zmian znalazł wątrobę powiększoną, twardą, o powierzchni nierównej. Autor wbrew zdaniu kolegi, od którego przejął chorego rozpoznął przymiot dziedziczny (syphilis hereditaria tarda), a to na mocy dwóch następujących momentów.

1) mnogości spraw chorobowych w takich narządach, których współczesne cierpienie jest dla przymiotu charakterystycznym.

2) szczególnym przebiegu cierpienia płuc, które z początku największe miało podobieństwo do nieżytego zapalenia płuc.

Pozostawało jeszcze potwierdzić rozpoznanie wynikiem przeciwprzymiotowego leczenia.

Po zbadaniu najprzód płwociny na laseczniki gruźlicze i przymiotowe, o czem szczegółowo niżej, autor poddał chorego energicznemu leczeniu przeciwprzymiotowemu, które w zupełności stwierdziło rozpoznanie, gdyż w ciągu kilku miesięcy puchlina brzucha znikła zupełnie, wątroba zmniejszyła się, a obrzmienia kostne spłaszczyły się prawie zupełnie; stępienie płuc znikło prawie zupełnie, a ogólny stan pomimo leczenia ręcioowego do tego się stopnia poprawił, że pomimo zmniejszenia wątroby i zniknięcia opuchliny brzusznej waga ciała chorego była taką samą, jak przed trzema miesiącami.

Piękny ten wynik leczenia nie trwał długo, gdyż w grudniu przy objawach gorączkowych i przy kaszlu wystąpiło znowu zgęszczenie płuca i przy ciągle wzrastającej gorączce rozwinął się stan charłaczny. W 4 tygodnie później pojawiło się silne obrzmienie błony śluzowej nosa i gardzieli, obrzmienie wątroby i puchlina brzucha. Stan ten trwa do obecnej chwili.

Autor następnie przechodzi do drugiej części swej pracy t. j. do poszukiwań płwociny chorego na swoiste bakteryje.

Jeszcze przed rozpoczęciem swoistego leczenia autor badał płwocinę na laseczniki gruźlicze zawsze z ujemnym wynikiem. Lecz badanie płwociny podług de Giacomiego dało dodatni wynik, gdyż we wszystkich preparatach wykryto laseczniki jużto wolne, już w komórkach zamknięte, silnie czerwono zabarwione i postacią zupełnie identyczne z lasecznikami przymiotowymi Lustgartena. Najlichniej znaleziono je w preparatach przygotowanych z brunatnych mass płwociny złożonych przeważnie z komórek ropnych i rozpadu.

Godnem uwagi jest zachowanie się laseczek podczas swoistego leczenia. W miarę jak objawy chorobowe ustępowały, stan chorego się poprawiał, liczba laseczników szczególnie wolnych zmniejszała się tak, że w końcu w przeważnej liczbie preparatów nie znajdowano albo wcale, albo bardzo nieliczne laseczniki. Autor każdy preparat badał na laseczniki gruźlicze, lecz zawsze z ujemnym wynikiem.

Powrót cierpienia, jaki nastąpił w grudniu 1888 roku dał autorowi sposobność przeprowadzić drugą seryję poszukiwań i znowu z dodatnim wynikiem. I tym razem wykryto w preparatach laseczki zupełnie identyczne z laseczkami znalezionymi przy pierwszej seryi poszukiwań. I w tej seryi poszukiwań nie znaleziono w preparatach laseczników gruźliczych.

Nie ulega zatem najmniejszej wątpliwości, że w wyżej przytoczonym przypadku przymiotu dziedzicznego w płwocinie



stale były znajduwane laseczniki przymiotowe Lustgartena i to w ilości odpowiadającej natężeniu sprawy chorobowej.

Zdaniem autora nie zawsze udaje się przy przymiocie płuc odkryć w płwocinie bakteryje przymiotowe, nie zależy to jednak od nieobecności ich w tkance płuc zajętej sprawą chorobową, lecz raczej od okresu, w jakim się ta sprawa znajduje. Laseczniki przymiotowe nie posiadają tej niszczącej siły, jaką posiadają laseczniki gruźlicze, a ich czynność polega nie tyle na zniszczeniu, ile na bujaniu i tworzeniu nowych elementów tkankowych. Skoro jednak nastąpi rozpad gummatów, a laseczniki przymiotowe skutkiem zniszczenia komórek zostaną oswobodzone, w takim razie zawsze uda się je wykryć.

Z uwagi na to, że laseczniki Lustgartena wyłącznie tylko wykryto w produktach przymiotowych możemy ze znalezionych w płwocinie laseczników przymiotowych wnioskować o cierpieniu przymiotowem płuc.

Z tego powodu wykazanie laseczników przymiotowych w płwocinie w przyszłości uważanem być winno za ważny objaw przy dyagnosyce przymiotu płuc.

*Feliks Arnstein.*

## V. Wiadomości pomniejsze.

### 98. Leczenie błonicy.

**Wdychanie par eukaliptolu** według Gibbes'a ma działać skutecznie przy wszelkiej postaci błonicy, trzeba tylko, by pacjent dzień i noc bez przerwy oddychał temi parami. W tym celu G. urządza nad łóżkiem chorego rodzaj szalasu z otwartego parasola pokrytego prześcieradłem. Mali pacjenci chętnie przebywają pod takim szalaszem bawią się, jedzą i śpią. (*The Austral. med. Jour.*).

**99. Roztwór Velmingx'a** zaleca Dr. Hubbard do rozpylania, zapewniając, że czasami już po jednodniowem użyciu błony dyfterytyczne giną, gorączka ustaje, a ogólny stan poprawia się. Według H. roztwór ten należy przyrządzać w następujący sposób: 1 część wapna rozpuszcza się w 20 częściach wody, do tego dodaje się 2 części siarki i wyparowuje się do objętości 12 części i następnie precedza się (*The med. Rec. 15 Grud. 1888*).

**100. Obfite irrygacje z roztworu kwasu salicylowego  $1\frac{1}{2}$ —2<sup>o</sup>/<sub>oo</sub>** zaleca Dr. Espine. Jeśli się ma do czynienia z błonią świeżo powstałą w gardle, to natychmiast należy rozpocząć irrygacje za pomocą zwykłego irrygatora, przyczem dziennie użyć można od 1—2 litrów roztworu. Jeśli błonica ma siedlisko w nosie, to można wlewać tenże sam roztwór za pomocą łyżki stołowej (1—2 łyżek na raz). W razie jeśli błony dyfterytyczne wytworzyły się na znacznej przestrzeni i są dość grube, to prócz irrygacji zaleca Dr. E. pędzlowanie kwasem cytrynowym, roztworem chloralu w glicerynie z kokainą, lub też papainą. (*Rev. med. de la Suis. Rom. 1. 1889*).

**101. Wdmuchiwanie kalomelu** przy błonicy gardzieli stosuje Dr. Elwert. Wdmuchiwanie powtarza się sześć razy dziennie pewną ilością mieszaniny 1 części kalomelu z 2 lub 3 częściami krochmalu sproszkowanego. Chory czas jakiś po wdmuchaniu pić nie powinien. (*Prag. Med. Woch. 2. 1889*).

102. **Wdmuchiwanie młakiego cukru** przy błonicy zachwala bardzo Dr. Lorey. Wdmuchuje się o ile możności częściej i obficie zapomocą szklanej rurki z okienkiem zakrywanem kauczukową rurką i połączonej z kauczukowym balonikiem. Obsypuje się cukrem miejsce uległe cierpieniu czy to w gardzieli, czy też w okolicy nosowogardzielowej, a przy zajęciu krtani i wejście do takowej. Prócz wdmuchiwania cukru autor zaleca płukanie gardła słabym roztworem soli kuchennej, a w razie objawów ze strony krtani bezwzględnie apomorfinę do wewnątrz (0,05—0,1 na 120). (Wien. med. Presse. 13 Stycznia 1889).

103. **W przypadku ciężkiego kurezu głośni** (Laryngismus stridulus) u dziecka 8 miesięcznego udało mi się bezpowrotnie powstrzymać napady zapomocą antypyryny (po 1 granie na raz, 4—5 proszków dziennie). Kurcz ten powstał na dwa tygodnie przed pojawieniem się odry i trwał jeszcze czas jakiś po jej ustąpieniu. Poprzednio stosowane odpowiednie środki pożądanego skutku nie przyniosły. K. W. Sierpiński.

104. **Usuwanie ciał obcych z nosa** według Dodd'a najłatwiej wykonywa się w następujący sposób: swobodny otwór nosowy zatyka się oliwką, do której przymocowaną jest rurka kauczukowa 1—2 stóp długości; następnie wystarcza dmuchnąć mocno w rurkę, a ciało obce wypadnie z nosa. (Deutsch. Med. Woch. N. 1. 1889).

105. **Przy suchotach płucnych** Dr. Witherle zaleca gips (calcium sulphuricum w pigułkach zawierających po 0,03 od jednej co 2 godziny do 2 co godzinę. Chorzy w ten sposób leczenia poprawiali się widocznie i prędko. (L'Union méd. N. 15. 1889).

106. **Przy nerwobólach żołądka** Dr. Cerné stosuje sól kuchenną, ma ona wpływać na zwiększanie się ilości swobodnego kwasu solnego w soku żołądkowym — ewentualnie na zmniejszenie się objawów dyspeptycznych. (Le cour. med.).

107. Najskuteczniejszym środkiem przeciw *oxyuris vermicularis* według D-ra Grimaud, tak jak już poprzednio utrzymywał Dr. Lallemand — są wody siarczane natura'ne użyte do wewnątrz i do zewnątrz w lewatywach. (Rev. de chir. et de ther. 17 Stycz. 1889).

108. **Zamiast glicerynowych czopków** Dr. G. Schaeffer radzi używać mydło glicerynowe w odpowiedniej formie czopka. (Berl. Kl. Woch. N. 2. 1889).

(I zwykle mydło, rzecz od dawna znana, działa również dobrze. Ref.).

109. **Przy szczelinach około kiszki stołcowej** zaleca Dr. Gregens po odpowiedniemu uregulowaniu stolca wkładać w szczeliny szarpig zmoconą w roztworze chloralu (1 : 50). (The Brit. Med. Jour. Stycz. 26. 1889).

110. **Przy niemożności zatrzymywania moczu** u starszego, a także i przy nocnym mokczeniu się u dzieci D-rowie Bourdenich, Numa i Hamon zalecają Rhus aromatica do 2,50 dziennie, lub też T-rae rhois aromatica, lub Extracti rhois arom. fluidi od 10—20 kropel 2 razy dziennie, albo 20—60 kropel przed pójściem spać. (L'Union méd. N. 15. 1889).

111. **Strychninę jako odtrutkę przy otruciu morfiną i chloralem** radzi Dr. Gibson w postaci wstrzykiwań podskórnych po  $\frac{1}{100}$  grana —  $\frac{1}{50}$  na raz, dwa do trzech razy co godzinę, stosownie do wieku otrutego. (Therap. Monats. 1889. Luty).

112. Prof. A. Bokai w tymże celu **przy otruciu morfiną** zaleca **pi-krotoksynę**, jako środek posiadający własności wręcz przeciwnie działające,



jak morfina na ośrodki oddechowe i krążenie. (Wien. Med. Blät. 31 Stycz. 1889).

113. **Pepsyna** w Anglii uzyskała nowe zastosowanie, mianowicie do opatrunku gnijących ran i owrzodzeń w postaci maści 1 : 5 z Lanoliną lub innym tłuszczem. (Prag. med. Woch. 1889. N. 2).

114. **Jako środek zapobiegający odleżynom** zaleca Dr. Ebstein Lanolinę. Miejsca uciskowi podległe i narażone na odleżenie oczyszcza się naleźycie, następnie energicznie wyciera się lanoliną i pokrywa grubą warstwą waty lub juty. (Deut. Med. Woch. N. 6. 1889).

115. **Przy odzieżbieniach** Pharmaceut. Cbl. rekomenduje alkohol bezwodny. Miejsca uległe cierpieniu należy o ile można często nim smarować. (Therap. Monats. Luty. 1889).

116. **Roztwór kreoliu** 2<sup>0</sup>/<sub>0</sub> posiada własności przeciwnilne na równi z sublimatem i jest środkiem silnie odwaniającym, najlepiej się więc nadaje do opatrunków. (Progres méd. N. 8. 1889).

117. **Pałeczka mentolu** wrzucona do słoika z jodoformem, według D-ra Goodman'a, po kilku godzinach odejmuje zupełnie przykry zapach jodoformu. (Le Praticien. N. 7. 1889).

118. W tym samym celu według Helbinga wystarcza 2 krople **T-rae Evodiae** na 25 gram jodoformu. (Wien. Med. Presso. N. 8, 1889).

119. **Antipyrinę** według D-ra Batterbury przyjmować można w mlecznej kawie ocukrzonej, smak jej wtedy zupełnie ginie. (Wien. Med. Pres. N. 50. 1888).

120. **Połączenie chininy z antipyriną** według D-ra Dulon'a znakomicie podnosi przeciwgorączkowe własności chininy. I tak np. mieszanina 0,25 chininy i 0,15 antipyriny równoznaczna w działaniu 0,75 chininy. (Anther N. 43. 1888).

121. **Połączenie kwasu salicylowego z dwuwęglanem potasu** według Cooper'a ma znakomicie działać przy ostrym reumatyzmie. Dawka po 15 gran każdego z tych środków co 3 godziny, po zmniejszeniu się objawów ilość dawek zmniejsza się do trzech dziennie. (The Lancet 1889. 5).

122. **Przy ostrym stawowym reumatyzmie** Dr. Amon prócz podskórnych zastrzykiwań antipyriny w okolicę bolących stawów (2 razy dziennie po 12 gran) zaleca wstrzykiwania tego środka wprost do samego stawu. Sam autor wkładał całe igły do stawów, przyczem bólu nie było, a pomyślny skutek szybko występował. (Intern. Klin. Rund. 3. 1889).

123. **Przy nadżarciach i owrzodzeniach sutek** Dr. Mitropolski używa okładów namoczonych w roztworze chloralu ( $\frac{1}{2}$  dr. na 3 unc.). W razie jeśli okłady stosowane być mają przez czas dłuższy, to roztwór może być słabszy. ( $\frac{1}{2}$  dr. na 4 unc.). Wyleczenie pewne i szybkie. (Oddzielna odbitka z Żur. Akusz. 1888. XII).

124. Według opisu D-ra Woskresenskiego kirgizkie kobiety Akmołińskiego okręgu rodzą w następujący sposób: Od jednej ściany jurty do drugiej na wysokości brzucha rodzącej przewiązują sznur, rodząca stojąc uciska brzuchem na takowy, jeśli jest tak słabą, że ustać na nogach nie może, to podtrzymują ją inne kobiety; jednocześnie mąż rodzącej uderza ją z lekka nahajką po plecach do końca porodu.

W około namiotu pozostałe kobiety i dzieci krzyczą i hałasują. Nowonarodzone dziecko odbiera do rąk mąż, brat lub kuzyn — koniecznie krewny męczyzna. (Żur. Akusz. N. 2. 1889).

125. Dla osób mających często do czynienia ze środkami odkażającymi w celu zabezpieczenia rąk Dr. Meyer radzi po umyciu i należytem wysuszeniu smarować je następującą maścią:

Rp. Lanolini. . . . .	100,00
Paraffini liquidi. . . . .	25,00
Vanilini. . . . .	0,1
Ol. rosarum guttam.	

Mfung.

(Berl. Klin. Woch. N. 2. 1889).

126. Dr. Kraske donosi, że mu się niejednokrotnie udało wyleczyć nieoperowanego raka przez przyszczerpienie skóry na owrzodzoną powierzchnię. (Munch. Med. Woch. N. 1. 1889).

127. Dr. Schmidt w Aschaffenburg'u (Bawaryja) otworzył specjalny zakład, w którym cierpiących na nieuleczalnego raka leczyć będzie śródmiąższowymi wstrzykiwaniami wody utlenionej, według znanego już naszym czytelnikom sposobu. (Patzr Kron. Lek. r. 1888. str. 550. N. 249). (Allgem. Med. Centr. Zeit. N. 103. 1888).

128. Przepis na przyrządzenie muślinu karbolowego według D-ra Doux.

Na 25 metrów muślinu niegumowanego:

Alcohol 90 <sup>0</sup> / <sub>0</sub> . . . . .	1250,00
Acidi carbolici cristal. . . . .	100,00
Olei terabinth. Venet. . . . .	0,50
Colophonii. . . . .	0,50
Gliceryni. . . . .	1,00

W roztworze tym zamoczyć dobrze muślin i pozostawić go przez 2—3 godzin, następnie z lekka wycisnąć i suszyć na powietrzu przez 20 minut, wreszcie jeszcze wilgotny złożyć, pozostawić czas jakiś na powietrzu i następnie przechowywać w odpowiednich pudłach. (L'Union med. N. 27. 89).

### 129. Leczenie róży.

Według D-ra Ebsteina, w około miejsca różą zajętego, na znacznej przestrzeni skórę obmywa się letnią wodą z mydłem, następnie wyciera się ją do sucha i na przestrzeni szerokiej od 15—20 centim. wciera się energicznie waselineę z 5<sup>0</sup>/<sub>0</sub> kwasu karbolowego. Tą samą maścią smaruje się i miejsce róży uległe, by zaś nie przenieść zarazka na sąsiednią zdrową skórę, smarować należy od części zdrowej na chorą. (Deutsch. med. Woch N. 6. 1889).

130. Dr. Behrend z samego początku pojawienia się objawów ogólnych miejsca róży uległe i sąsiednie zdrowe smaruje 3 razy dziennie 90<sup>0</sup>/<sub>0</sub> alkoholem, aż do zupełnego wyleczenia. (Wien. Med. Blätt. 14 Luty. 89).

131. Według D-ra Thomas'a jaknajwcześniej miejsca róży uległe po wysuszeniu watą smarować należy roztworem 20 gran argenti nitrici w 1 uncji spir. aeth. intr. Do wewnątrz preparaty żelaza. Przy zmiażdżeniach i przy obecności pęcherzy sposób ten stosować się nie daje. (Prov. Med. Jour. N. 1. 1889).

132. Według D-ra Nolte miejsca róży uległe smarować mieszaniną Mucilago Gummi arabici z 3—5<sup>0</sup>/<sub>0</sub> acidi carbolici. Po nasmarowaniu miejsce to czas jakiś nie przykrywać, by uformowała się sucha pokrywa odkażająca. (Allgem. med. Centr. Zeit. N. 100. 1888).

133. Dr. Giuseppe Calvelli przy różnego rodzaju zapaleniach skóry, a także i przy róży używa nasyconego wodnego roztworu kwasu pikrynowego (1,5 : 250,00). (Gazett. degli Ospitali. 27 Stycznia. 1889).



134. **Przy pityriasis versicolor** Dr. E. Besenier zaleca następującą maść:

Acidi salicylici . . . . .	30,00
Sulphuris praecipitati . . .	10,00
Lanolini	
Vaselini aa . . . . .	50,00

Co wieczór w miejsca uległe cierpieniu wetrzeć pewną ilość maści, rano zmyć wodą z mydłem. Po 8 dniach wyleczenie. (*L'Union med.* N. 23. 1889).

135. **Przy leczeniu trypra** Dr. Rively stosuje miejscowo balsam korpajwy w ten sposób: do przewodu moczowego wprowadza świeczkę nasmarowaną tym balsamem i pozostawia ją tam przez 6—8 minut. Wydzielanie się ropy już tego samego dnia ustaje, by zaś utrwalić działanie, rękoczyn należy powtórzyć jeszcze przez kilka dni następnych. W przypadku Goutte militaire sposób ten bezskuteczny. Wogóle bezbolesny. (*The med. Record*).

136. „*Jour. de med.*“ podaje następujące dane o ilości środków objętych farmakopeami różnych państw: 1) Francja—2000; 2) Belgja i Hiszpanja—po 1500; 3) Rosja—1080; 4) Grecja i Szwajcarja—po 1040; 5) Amerykańskie Stany Zjednoczone—1010; 6) Anglja—815; 7) Szwecja—756; 8) Danja—729; 9) Hollandja—665; 10) Prusy—606; 11) Austrja—560; 12) Węgry i Rumunja—po 546; 13) Norwegja—530. (*Deutsch. Med. Zeit.* N. 11. 1889).

K. W. Sierpiński.

---

## Nadesłano do Redakcyi.

---

- H. Kucharzewski*: O przesięku do kiszek pod wpływem soli przeczyszczających. (*Odb. z Gaz. Lek.* 1889).
- A. Sokołowski*: Ueber Heilbarkeit u. Oertliche Behandlung d. sogenannten Kehlkopfschwindsucht. (*Odb. z Wien. Kl. Woch.* 1889).
- L. Guranowski*: Pr. Dr. J. Gruber. Lehrbuch der Ohrenheilkunde—Besprochen von . . . (*Odb. z Monat. für Ohrenheilkunde.* 1889).
- Fulawski*: Z kazuistyki chorób żołądka. (*Odb. z Gaz. Lek.* 1888).

---

Do dzisiejszego numeru dla wszystkich prenumeratorów dodaje się bezpłatnie Katalog Nowych Książek za miesiąc Luty.

## OGŁOSZENIA.

**КОПАНОН**  
APTEKA  
**K. LEROWSKIEGO**  
133 Marszałkowska 133  
Z pozwolenia Departamentu Medycznego  
WYRABIA  
**КОПАНОН**  
niezawodny przeciw rzerzające  
Cena fla: rs. 1.

Z zapomogi kassy pomocy dla osób pracujących na polu naukowem imienia D-ra Med. Józefa Mianowskiego wyszło z druku dzieło

A. KORNELIUSZA CELSA

### O LECZNICTWIE KSIĄG OŚMIORO

(A. Corn. Celsi: De medicina libri octo) Z najlepszych wydań Almeloveen'a, Krause'go, i Targi na język polski przełożył

w komentarze Caesariusa, Constantina, Scaligera Casaubona, Morgagni'ego, Krause'go, Targi, Scheller'a, waryanty różnych wydawców, objaśnienia starożytnych autorów i w przypiski własne zaopatrzył, spisem ważniejszych wydań dzieła, wspominanych w niem Lekarzy, opisanych przez autora operacyi chirurgicznych i słownikiem wyrazów Celsowych uzupełnił

Dr. med. i chir. Henryk Łuczkiewicz.

Cena 2 rs., z przesyłką 2 rs. 40 k.

Skład główny w księgarni Gebethnera i Wolffa.

3—3

## ZAKŁADY

CHEMICZNO-TECHNICZNE

I

SKŁADY MATERIAŁÓW APTECZNYCH I FARB

LUDWIKA SPIESS I SYNA

ulica Senatorska Nr. 464/5 obok kościoła PP. Kanoniczek  
drugi Marszałkowska N. 140, pomiędzy Ś-to Krzyską i Placem Zielonym

W WARSZAWIE.

12—12



## Dla kaszlących i osłabionych

Koncesyjonowane przez władze lekarskie, nagrodzone listem pochwalnym na wystawie higienicznej i medalami: na wystawie krakowskiej i na lwowskiej wystawie higieniczno-lekarskiej.

Wylączna sprzedaż w aptekach i składach aptecznych w Warszawie, Królestwie i Cesarstwie.

### EKSTRAKT I KARMEŁKI

MIODOWO-ZIOŁOWO-SŁODOWE

## FABRYKI „LELIWA”

w Warszawie ulica Zgoda Nr. 6.

Główna sprzedaż w Warszawie u Mrozowskiego i Spiessa, w Kijowie u Żeligowskiego, w Mińsku gub. u Gutowskiego, w Kownie u Miron-Klimowicza, w Odessie u Gajewskiego, Przestrzelskiego i Piskorskiego, w Astrachaniu u Kerna i Piaseckiego w Symferopolu u Sokołowskiego, w Karcz Jenikale u Hana, w Baku u Czyszkowskiego, w Moskwie u Mattejsena. 50<sup>o</sup>/o tańsze i pewniejsze od zagranicznych.

Fłaszka ekstraktu zawierająca 5 uncyj kop. 75, z dodaniem chininy lub z dodaniem żelaza i chininy rs. 1.

Paczka karmelków kop. 15.

---

## ZAKŁAD KEFIROWY

APTEKARZY

BIERTUMPFLA I GESSNERA

DAWNIEJ

## D-ra WYSZYŃSKIEGO

w WARSZAWIE

Aleja Jerozolimska róg Kruczej

Wyrabia kefir czysty, z żelazem i pepsyną.

Dla osób zamiejscowych, lub też chcących przyrządzać kefir w domu, zakład posiada stale spory zapas świeżych i zdrowych grzybków kefirowych (*Dispora caucasica*) których ilość, do robienia jednej lub też dwóch butelek kefiru dziennie, oraz objaśnienie przebiegu fermentacji, wysyła w liście rekomendowanym.

# APTEKA I SKŁAD WÓD MINERALNYCH NATURALNYCH

WPROST ZE ŹRÓDEŁ SPROWADZANYCH

pod firmą

## D<sup>r</sup> T. HEINRICH

w WARSZAWIE

przy rogu ulic Wierzbowej i Senatorskiej N. 473b istniejący.

Jest stale zaopatrywaną we wszystkie wody mineralne naturalne świeżego czerpania, jak również w lekarstwa specjalne zagraniczne i środki lekarskie w ostatnich czasach w użycie wprowadzone.

12—12

---

## SKŁAD

### MATERIAŁÓW APTECZNYCH

# Wiktora Waligórskiego

Nowy Świat Nr. 38 w Warszawie

ma zaszczyt polecić:

Materyały apteczne.—Przetwory chemiczne.—Specyalia zagraniczne.—Specyalia wyrobu aptekarza A. Rakowskiego.—Przedmioty opatrunkowe.

**Wody mineralne naturalne i sztuczne.**

PERFUMY ANGIELSKIE I FRANCUSKIE. 12—12



# APTEKA

I

## SKŁAD WÓD MINERALNYCH NATURALNYCH

WPROST ZE ŹRÓDEŁ SPROWADZANYCH

# M. BARCZA

w WARSZAWIE

94 *Marszałkowska* 94.

Jest stale zaopatrywaną we wszelkie wody mineralne naturalne świeżego czerpania, jak również w lekarstwa specjalne zagraniczne i środki lekarskie w ostatnich czasach w użycie wprowadzone. 12—12

---

### Do nabycia we wszystkich księgarniach:

**J. Conheim.** Odczyty z patologii ogólnej 3 tomy rs. 5.

**S. Jaccoud.** Wykład patologii szczegółowej 3 tomy rs. 13.

**Birch-Hirschfeld.** Wykład anatomii patologicznej. Część ogólna. Przekład D-ra W. Mayzla kop. 30.

**H. Haeser.** Historia Medycyny. Tom drugi. Przekład D-ra H. Łuczkiwicza rs. 5.

**A. K. Celsa.** O lecznictwie ksiąg ośmioro. Przekład D-ra H. Łuczkiwicza rs. 2.

**J. D. Everett.** Jednostki stałe i fizyczne. Przekład J. J. Boguskiego kop. 30.

**T. X. Huxley.** Wykład biologii praktycznej. Przekład A. Wrześniowskiego kop. 30.

**W. F. Szokalski.** Początek i rozwój umysłowości w przyrodzie kop. 60.

**K. Filipowicz.** Wiadomości początkowe z botaniki. Kartonowane kop. 25.

**W. K.** Mapa hydrograficzna dawnej Słowiańszczyzny k. 10

— Tekst objaśniający kop. 10.

**E. Strasburger.** Krótki przewodnik do zajęć praktycznych z botaniki mikroskopowej rs. 2.

**H. Mohn.** Zasady meteorologii rs. 2.

3—1

# JAN KRZYKOWSKI

## OPTYK ELEKTROTECHNIK

Marszałkowska Nr. 109

poleca:

Aparaty elektryczne wszelkich systemów własnego wyrobu, jako też uskutecznią pod gwarancją reperacyje takowych.

**Wyrabia i urządza dzwonki elektryczne.**

**Posiada na składzie:**

Szkła, okulary, nanośniki, termometra lekarskie, inhalatory, respiratory, irygatory, szpryce, paski rupturowe i t. p. przedmioty w wielkim wyborze.

**Specyjalne szpryczki do lewatyw glicerynowych.**

Środki opatrunkowe i bandaże po cenach fabrycznych.

**Uwaga.** Wykonywa wszelkiego rodzaju roboty w zakresie techniki lekarskiej wchodzące ściśle według przedstawionych wzorów i planów rysunkowych.

Znane ze swej dokładności i taniości termometra maksymalne nadeszły w wielkiej ilości.

---

## KSIEGARNIA GEBETHNERA I WOLFFA

w Warszawie,

poleca następujące nowe dzieła:

---

Alsberg M. Anthropologie mit Berücksichtigung der Urgeschichte des Menschen. Mit Farbendr.-Taf., Karten u. Holzschn. 9—12. (Schluss-) Lfg. Komplet . . . . .	3.30
Angerste in u. Eckler. Haus Gymnastik für Mädchen und Frauen. Mit Holzschn. und 1 Tafel . . . . .	1.65
Beck's G. Therapeutischer Almanach. 16. Jahrg. 1889. 1. Sem . . . . .	—,55
Beckurts u. Hirsch. Handbuch der praktischen Pharmacie. 8—10 Lfg. po . . . . .	1.10
Billroth Th. Die Krankenpflege im Hause u. im Hospitale. 3. Aufl. Mit 8 Taf. . . . .	1.10
Bouchut (E.) et A. Després. Dictionnaire de médecine et de thérapeutique médicale et chirurgicale, 5-e édition très augmentée. Avec 950 figures et 3 cartes . . . . .	11.25
Chassaing (E). Étude pratique de la pepsine. . . . .	1.35
Chirurgie, deutsche. Mit Holzschn. und Tafeln Hrsg. v. Billroth und Lücke. 6 Lfg. . . . .	2.—
Dose A. P. J. Zur Kenntniss der Gesundheitsverhältnisse des Marschlandes. IV. Typhus-behandlung . . . . .	1.10
Fortschritte der Medicin Red. von Unverricht u. Weigert. Bd. VII. 1889. 24 Nrn . . . . .	11.—
Friedreich's Blätter für gerichtliche Medicin. Hrsg. v. Kerschensteiner. 40. Jahrg. 1889. 6 Hefte . . . . .	5.50