

Warszawa, dnia 13 (25) Września 1880 roku.

# GAZETA LEKARSKA

PISMO TYGODNIOWE  
POŚWIĘCONE

WSZYSTKIM GAŁĘZIOM UMIEJĘTNOŚCI LEKARSKICH, FARMACJI I WETERYNARYI.

Cena Gazety Lekarskiej. W Warszawie: rocznie rs. 5, półrocznie rs. 2 kop. 50. W Królestwie i Cesarstwie; w redakcyi (z przesyłką) rocznie rs. 6, półrocznie rs. 3.

Cena Biblioteki Umiejętności Lekarskich, za wszystkie ukończone dzieła, od początku wydawnictwa do 1-go Lipca 1880 roku, wynosi rsr. 220 (z przesyłką).

Ogłoszenia treści lekarskiej, lub jakiegokolwiek związku z medycyną mające, pomieszczają się po cenie kop. 10 za wiersz petitem na raz, — zaś kop. 6 za trzykrotne lub więcej.

Nadesłane bez zastrzeżenia rękopisy nie zwracają się:

**Biuro Redakcyi i całego wydawnictwa przy ulicy Święto-Krzyżkiej Nr. 1343 (nowy 9).**

**TREŚĆ:** Postrzeż. z prak. lek. O rzadkim wypadku nowotworów wtórnych na podstawie czaszki, opracował Dr. A. Rozenthal — Rozprawy naukowe. Krwotoki maciczne niepołogowe; symptomatyczne i radykalne ich leczenie podług Dra A. Rheinstaedtera Kronika: O skuteczności opasek kauczukowych Marti'na przy wyprysku i żylakach: — O wpływie ciągłej kąpieli letniej na bieg temperatury w tyfusie. — Wiadomości bieżące. — Wykaz ruchu ludności m. Warszawy. — Wykaz chorych w szp. petersburg. — Wykaz chorych w szp. krakowskich. — Sprawozdanie niemieckiego Urzędu. — Ogłoszenia.

## O rzadkim wypadku nowotworów wtórnych na podstawie czaszki.

opracował

DR ALBERT ROZENTHAL.

(Dalszy ciąg).

Kręgosłup. Na tylnej powierzchni rdzenia znajduje się po za oponą twardą w tkance łącznej zaoponowej, znaczna ilość małych, wielkości soczewicy i większych guzków nowotworowych. Guziki te na przecięciu czerwono-brunatne, zajmują całą grzbietową część rdzenia, najobficiej jednak okazują się na wysokości 5 — 6 kręgu grzbietowego. Opony miękkie i sam mlecz na przecięciach nie przedstawiają żadnych złożeń gołym okiem widzialnych.

Lewy gruczoł tarczowy (*Gl. thyreoidea*) znacznie powiększony, na przecięciu okazuje się białoszarym, suchym i małokrwiwym. Prawe płuco przedstawia w tylnej części górnego płata rozsiane zgęszczenia; na przecięciu powierzchnia ich okazuje się suchą, barwy szarobiaławej; płuco w tych miejscach zrosnięte jest z opłucną. Lewe płuco swobodne, nie przedstawia zgęszczeń. W górnej części przedniej ściany osierdzia (*pericardium*) ściennego znajduje się guzik wielkości soczewicy, czerwono-brunatny, na przecięciu zaś białoszary. W dolnej części prawego płata wątroby znajduje się u obwodu ostro odgraniczający się guz wielkości kasztana, białozółtawej barwy i zbitej konsystencji. W górn-

wewnętrznej części śledziony znajduje się guz prawie tejże wielkości i tegoż charakteru. Prawy gruczoł nadnerczy zwiększony, twardy, szaroczerwony. Nerki nie przedstawiają nic anormalnego. Żołądek skurczony — na zdwojeniach błony śluzowej różowe zabarwienie z powodu nastrzyknięcia naczyń. W dolnej części кишки cienkiej i w k. ślepej znajduje się na stronie przeciwnej przyczepowi kręzki także zabarwienie w postaci kresek i plam. W prawej jamie piersiowej widzimy w bliskości kręgosłupa, na wysokości 4 — 7 kręgu grzbietowego, na żebrach pod okostną leżący guz wielkości jaja gołębiego, twardy, białoszary na przecięciu.

Na przedniej powierzchni prawej kości piszczelowej, na miejscu odpowiadającym guzowi za życia dostrzeżonemu, widzimy umiarkowane zwiększenie objętości, przyczem skóra i tkanka łączna podskórna suche i stwardniałe, zaś okostna przedstawia się zgrubiałą a grzebień piszczeli zaokrąglonym; po zdjęciu okostnej kość okazuje się nierówną, zniszczoną i z miejsca tego wypływa białawy płyn. Na tylnej powierzchni górnej części lewej kości łydkowej, na miejscu guza spostrzegamy: skórę i tkankę łączną podskórna suchą i zmarszczone, mięśnie przeistoczone w twardą szarozółtawą masę, okostną znacznie zgrubiałą, po zdjęciu tejże wypływa w większej ilości płyn mleczny; kość w tym miejscu uległa owrzodzeniu, szpik kostny zmieniony w szarozółtoczerwoną grzybowatą masę.

Badanie drobnowidzowe. Płyn wydzielający się z pod okostnej wzmiankowanych kości, za świeża mikroskopowo badany okazał komórki okrągłe, o dużym jądrze i delikatnym ciele komórkowym; komórki po większej części uległy już zwyrodnieniu tłuszczowemu i rozpadowi. Szpik kości łydkowej w świeżym i stwardnionym stanie nie przedstawia

ładu normalnej budowy, natomiast widać niezliczoną ilość drobnych, w duże jądra zaopatrzonych, komórek, przeważnie okrągłych i owalnych; szpik obfituje przytęm w naczyńa a komórki nowotworowe skupione są przeważnie na około naczyń.

Mięsnielidkowe, w szarozółtawe massy zmienione, okazują pod drobnowidzem wszystkie włókna pokryte przez też komórki nowotworowe i tylko w mniej zwyrodniałych częściach widać ślady normalnej budowy mięśni; jednakże i w bardziej zwyrodniałych częściach układ komórek odpowiedni włóknom zarówno jak i równoległy przebieg oddzielnych włókien wskazują na właściwą tkankę, nowotworem zmienioną.

Guz wątroby przedstawia oddzielne, dobrze zachowane zraziki, przy zmianie jednak postaci i układu komórek wątrobowych — komórki te bywają okrągłe, owalne, czasem i wielokątne; układ ich nie jest prawidłowy, spóśrodkowy, lecz nieregularny. Z wyjątkiem tych oto miejsc, znajdujemy na całej przestrzeni nowotworu drobne komórki okrągłe lub owalne, bez śladu budowy wątrobowej. — Też same cechy przedstawia pod drobnowidzem guz śledziony.

W tkance śródmiąższowej górnego zgęszczonego płatu prawego płuca, spotykamy znaczne nagromadzenie drobnych komórek nowotworowych, zaś infundibula nie przedstawiają żadnych zmian.

Przestrzenie gruczołu tarczowego wypełnione są olejowatą lub ziarnistą massą; w innych zaś znajdują się komórki, po części przylegające do wewnętrznej powierzchni ścianki, po części całą przestrzeń tychże zajmujące; komórki te zaopatrzone w jądra, niektóre z nich ziarnisto przeistoczone. W tkance śródmiąższowej gruczołu znajdujemy drobne komórki okrągłe a nawet wielokątne, o wielkim jądrze, w znacznej ilości nagromadzone. W niektórych miejscach znajdujemy kilka przylegających do siebie (alveoli), po największej części jednak przeważa śródmiąższowa massa nowotworowa.

*Gangl. Gasseri sin.* Guz węzła Gassera badany przedstawia tylko w niewielkiej ilości komórki nerwowe; przewagę otrzymały drobne komórki nowotworu. Włókna nerwu trójdzielnego częścią tłuszczowo przeistoczone; niektóre tylko zachowane. Guzik otaczający nerwy twarzowy i słuchowy przedstawia też własności, co wyżej opisane guzy; włókna nerwowe w nieznacznej ilości zachowane po większej części przeistoczone i zanikłe.

Guzy w tkance łącznej zewnątrzoponowej (*peripachymeningealis*) znajdujące się, noszą też same, co powyższe cechy. Prócz tego rdzeń sam, w grzbietowej części, przedstawia oznaki wybitnego zapalenia, „znaczną obfitość i nastrojknienie naczyń, również znaczną infiltrację na około komórkową (*pericellulare Inf.*), obrzmienie i przeistoczenie komórek nerwowych.

Przejrzymy raz jeszcze pobieżnie rezultat sekcji: w okostnej kości łydkowej i piszczelowej, tłuszczowemu rozpadowi ulegające massy nowotworowe, budowy mięsaka (*sarcoma*); wtórne nowotwory: w szpiku k. łydkowej, w wątrobie, śledzionie, prawym gruczole nadnerczym, gruczole tarczowym, w szczycie prawego płuca, w tkance łącznej zewnątrzoponowej, na tylnej powierzchni opony twardej rdzeniowej, zapalenie części grzbietowej rdzenia w skutek ucisku (*Compressions-myelitis*), wreszcie wtórne guzy na podstawie czaszki a mianowicie: jeden na około nerwu trójdzielnego lewego od miejsca wyjścia jego z mostu Warola aż do przejścia tegoż na przedniej powierzchni kości skalistej w węzeł Gassera, niknący w guzie, który powoduje tu ucisk na zatokę jamistą i n. okoru-

chowy lewy, drugi u otworu słuchowego wewnętrznego otaczający nerw twarzowy i słuchowy guz, będący przyczyną ich przeistoczenia i zaniku.

*Epicrisis.* Porównywając rozpoznanie za życia postawione z wynikiem sekcji widzimy, iż takowe, jeśli nie we wszystkich szczegółach, to ogółem trafnie odgadniętęm zostało. Pomijając nowotwory wtórne w wątrobie, śledzionie i t. p., które jako niewyczuwalne i miejscowych bólów nie sprawiające, jak niemniej ściśle ograniczoną sprawę chorobną płuca prawego, za życia rozpoznaniem nie były — natomiast zwrócić należy uwagę na bardziej wydatne porażenie układu nerwowego, przyznać należy, iż tak co do umiejscowienia jak i istoty sprawy chorobnej, powodującej objawy mózgowe, rozpoznanie było trafne. Przedewszystkiēm wzięto pod uwagę, iż mamy do czynienia z porażeniem kilku nerwów podstawy czaszki, dalej iż czynnościowe tychże zaburzenia polegają na obwodowej przerwie przewodnictwa.

Co najpierw dotyczy nerwu trójdzielnego, to cechującym zjawiskiem obwodowego czyli podstawowego (*basale*) cierpienia tego nerwu, nie jest samo znieczulenie w obrębie jego rozgałęzienia się, gdyż znieczulenie połowy twarzy spostrzegane było przy ogniskach chorobnych w tylnej części torebki wewnętrznej (w tym razie wraz z znieczuleniem kończyn przeciwnej strony) i prawdopodobnie też przy ogniskach umiejscowionych w moście Warola). Rozstrzygającym i cechującym dla obwodowego cierpienia jest bezwątpienia nerwoból tego nerwu (*Neuralgia trigemini*) — wraz lub bez znieczulenia — który dotąd nigdy przy wewnątrzmożgowej przyczynie nie był spostrzegany. Istniejący więc w danym wypadku nerwoból n. trójdzielnego mógł już jako taki posłużyć za wskazówkę podstawowego cierpienia nerwu.

Co do n. twarzowego, to dla podstawowego (tj. na podstawie czaszki umiejscowionego) cierpienia tegoż, zajęcie górnych jego gałęzi (co i w naszym wypadku miało miejsce) dlatego nie jest dowodem dostatecznym, gdyż takowe bywa przy umiejscowieniach w *Pedunculi cerebri et Fons Varolii*; zarówno też zmniejszenie pobudzalności faradycznej nie dowodzi porażenia nerwu na podstawie czaszki, jak mniemał Ziemssen, gdyż bywa ona konstatawaną przy ogniskach w dolnej części mostu Warola (*Nothnagel*). Co zaś wreszcie dotyczy zbożeń smaku w przedniej połowie języka, uważanych przez niektórych autorów jako objaw obwodowego porażenia n. twarzowego; to pytanie to dotąd nierozstrzygnięte, gdyż według dochodzeń innych badaczy ośrodkowe włókna struny bębenkowej przechodzą mają w skład korzenia n. trójdzielnego. Wypadek niniejszy nie może żadnego z tych poglądów podeprzeć, gdyż przy istniejących zaburzeniach w smaku skonstatowano zmiany chorobne dotyczące tak n. twarzowego, jak i trójdzielnego. Słowem, że w naszym wypadku porażenie kilku nerwów na podstawie czaszki, obok wyżej wzmiankowanych oznak odnoszących się do n. twarzowego, przemawiają za podstawowem (obwodowem) cierpieniem nerwu. Co do n. okoruchowego, to odróżnienie mózgowego (wewnątrznożkowego) porażenia od tegoż na podstawie czaszki, nie jest łatwem; niezależnie od innych zjawisk towarzyszących, dowodzi zajęcie wszystkich gałęzi nerwu (co i w naszym wypadku miało miejsce) obwodowego porażenia tegoż. Co wreszcie nerwów wzrokowego i słuchowego dotyczy, to nie można żadnej różnicy przeprowadzić pomiędzy cierpieniem wewnątrzmożgowem a porażeniem ich na podstawie czaszki. (*Dok nast.*)

## ROZPRAWY NAUKOWE.

## Krwotoki maciczne niepołogowe; symptomatyczne i radykalne ich leczenie.

podług Dr. Aug. Rheinstaedtera <sup>1)</sup>.

Ilość krwi wydzielanej podczas peryodu u kobiet tak jest rozmaita u różnych niewiast, że rozstrzygnięcie, czy jest w danym wypadku krwotok w ścisłym słowa znaczeniu, zostawia się nieraz podmiotowemu zapatrywaniu lekarza. Również co do czasu trwania odpływu miesięcznego jest znaczna różnorodność; w ogóle czas trwania od 1—8 dni uważa się za prawidłowy; w praktyce jednak, gdy tenże odpływ kilkoma dniami przedłuża się, lub przez częste powroty wpływa na zubożenie krwi, liczy się za objaw patologiczny.

Należy mieć podstawę do sądenia, kiedy krwawy odpływ macicy należy uważać za objaw patologiczny, gdyż bardzo ważne są następstwa zaniedbania radykalnego leczenia tj. postępowania wyłącznie symptomatycznego, bez zwrócenia uwagi na przyczynowe momenty.

Krwotoki, o jakich mówimy, można rozdzielić na: *Menorrhagiae et Metrorrhagiae*, a właściwiej na regularne i nieregularne, lub typowe krwawienie, tj. takie, które mają pewien typ względnie do peryodu, lub nie. W ogóle krwotoki nieregularne są gorsze jak regularne, ponieważ mają za podstawę głębsze zmiany tkanek.

## I. Krwotoki regularne.

Każdemu lekarzowi zdarzały się wypadki niepomiernej menstruacji, których przyczynę łatwo było z anamnezy wyznać, jakimi są: nadużycie napojów wyskokowych lub spółkowanie częste albo gwałtowne, bezpośrednio przed lub wkrótce po peryodzie, konna jazda, tańce, ślizgawka podczas peryodu.

Wymieniane szkodliwości wywołują w części przekrwienie błony śluzowej macicy, w części działają jako mechaniczne, powtarzające się bodźce, gdyż powodują częstokroć odrywanie się powierzchniowych warstw błony śluzowej macicy.

Rezultat badania bywa w podobnych razach ujemny i można zaniechać badania dokładnego wtedy, gdyż spokój fizyczny i wstrzymanie się od znanych szkodliwości wystarcza do wstrzymania krwotoku.

Jeżeli zaś takowe często się powtarzają i stopniowo ostre przekrwienie przekształca się na chroniczne (*endometritis chronica*) która jest jednym z najczęstszych wypadków przy regularnych krwotokach, chociaż przy badaniu objętość macicy nie jest powiększoną znajdujemy wtedy część pochwową macicy miękką, splehnioną, często obrzmiałą, z licznymi złuszczeniami nabłonka; przy założeniu wziernika widać nienormalnie powiększoną i jakościowo zmienioną śluzowo-ropną wydzielinę, która wypływa z ust macicznych; jeżeli przytęm za lekkim dotknięciem sondą błony wewnętrznej powstaje znaczny krwotok i gwał-

towny ból, to jest się upoważnionym postawić rozpoznanie na *endometritis chronica*.

Przy leczeniu takiego krwotoku zalecamy: spokój, zimne okłady na podbrzusze, wewnątrz: kwasy, *Liq. ferri seq.*, sporysz lub ergotynę, najlepiej podskórną; przy rozdrażnieniu psychicznym odpowiednie są: *Tinct. opii crocata* i *Tinct. Cannabis ind.* które dawną swą sławę, jako środki wstrzymujące krwotok, zawdzięczają tej właśnie indykacyi; miejscowo: kawałki lodu kłaść w pochwę i szprycowania w nią wody zimnej z dodatkiem lub bez *Liq. ferri.* aluna, cynku, tanniny etc.

Dobłą metodą do energicznego miejscowego, tak powiedziawszy, suchego zastosowania zimna jest *irrigacya* wody lodowej, za pomocą podwójnego cylindrycznego zwierciadła (v. *Preuschen*). Rura połączona z irygatorem prowadzi pomiędzy ściany pochwy ciągle wodę lodową, która drugą rurą do naczynia na łóżku umieszczonego odpływa. Należy się jednak strzedz zastosowania zimna przez długi czas, ponieważ porażenie naczyń i przekrwienie żyłne mogą być tego następstwem. Niemniej silnie, jak zimna woda, działa na zwężenie naczyń drażnienie ciepłą wodą, której zastosowanie w formie pochwoowych macicznych irygacji weszło w użycie.

W przypadkach, gdzie krwotoki wywołały już znaczny stopień bezkrwistości, gdzie puls jest mały, głowa i kończyny są chłodne, lepiej jest zastąpić zimne wstrzykiwania gorącymi.

Jeżeli tymi środkami nie osiągnie się celu, przechodzimy do *tamponowania* pochwy. Ponieważ takowe należy do środków najpewniejszych, najłatwiejszych do wykonania i niegrozących żadnym niebezpieczeństwem, niemniej ponieważ operacyę tę wykonywają lekarze często sposobem dla chorych bardzo przykrym, nie naraziwszy się na zarzut rozwlekłości, pomówimy parę słów o sposobie tamponowania pochwy.

Wprowadza się rynienkowate lub cylindryczne zwierciadło do pochwy i podczas wyciągania go wypełnia się takową tamponami z waty, które dla łatwiejszego ich wydobywania obwiązuje się nitką. Im mniejsze są tampony, tem dokładniej udaje się wypełnić pochwę. Stosownem jest w każdy szpagat odpowiednią ilość zwiteków owinąć, aby według porządku następstwa, w jakim były wprowadzone tampony, przy naprężeniu silnem ścian pochwy, lub przy trudności oddawania uryny, można było przez wyjęcie jednego lub kilku ostatnio wprowadzonych tamponów, spowodować chorem ulgę. Dla uniknięcia rozkładu wydzieliny należy tampon po 25 godzinach wyjąć i przestrykać pochwę wodą karbolową. Tem większy skutek z tamponowania otrzymamy, gdy pierwszy mały tampon umaczymy w roztworze chlorku żelaza, i na część pochwową macicy położymy.

Jeżeli nie zatrzyma się krwotok przez tamponowanie, to uciekamy się w końcu do wewnątrzmacicznej *kauteryzacyi*, jako dzielnego i na długi czas pomocnego środka, do czego służy zonda alunowa opatrzona hakiem, owinięta odpowiednią grubością waty i w rozcieńczonym *Liq. Ferri* zanurzona. Po poprzedniem oznaczeniu kierunku osi macicznej wkłada się w położeniu pacjentki na wznak *speculum* Simona i oddaje się go asystentowi, wtedy posuwa się wspomnianą sondę przy nieco zgiętej i opuszczonej części pochwowej jak można najszybciej do dna macicy i wykonywa się boczne ruchy trzonkiem naciskając na ściany macicy.

Wyjęcie kauterazyjnej sondy, która  $\frac{1}{4}$ — $\frac{1}{2}$  god. może się zostać w macicy, uskutecznia się przy powolnych, ob-

<sup>1)</sup> *Volkmann's Sammlung klinischer Vorträge* 1879.

rotowych ruchach i wykonywanego za pomocą drugiego palca na szyjkę ciśnienia.

Całe to postępowanie można również dobrze zrobić przy ułożeniu na bok choréj; przy silnej anteversio et anteflexio pierszeństwo należy się boczemu położeniu.

Szprycowania roztworem chlorku żelaza w jamę macicy są daleko niebezpieczniejsze, gdyż wymagają poprzedniego rozszerzenia szyjki pęczniającymi środkami. Inne metody, które zastępują niebezpieczeństwo wewnątrz-macicznych szprycowań zasadzają się na włożeniu w jamę macicy kawałków lapisu lub innych środków w kawałkach za pomocą tak nazwanego pistoletu macicznego, na wprowadzeniu sondy lapisowej, której wierzchni koniec opatrzony wydrążonym kawałkiem platyny, w którymto wydrążeniu lapis rozpuszcza się; dalej na zastosowaniu strzykawki Brauna. Najpewniejszym, zarazem najłatwiejszym do wykonania jest zastosowanie wyżej opisanéj przez Winkela wprowadzonéj w praktykę sondy alunowéj.

Za dalekoby nas zaprowadziło, gdybyśmy chcieli obszernie opisać doszczętné leczenie krwotoków macicznych; ograniczyć się zatem musimy na wzmiance o sposobie miejscowego leczenia, które najodpowiedniejszym się okazało, o metodach leczenia mających na celu polepszenie ogólnego stanu zdrowia.

Przy wszystkich formach chronicznego zapalenia macicy uważać należy wewnątrz-maciczne leczenie za najpewniejsze i najprędzój do celu prowadzące i polecać można przy formach z towarzyszeniem krwotoków, a w przestankach zastosować kauteryzacyjną sondę 1—2 razy odpowiednio do następczej reakcji, którą to sondę napić można albo w: *acid. chrom. Aq. destil. aa* albo w *Tra Jodi, alcohol. aa*; przy *Dysmenorrhoea membranacea*, stosuje się toż samo.

Przezorność każe po przyżeganiach wewnątrz-macicznych przez dwa dni zachować się spokojnie, gdyż zdarza się wyjątkowo, że przy niewłaściwym zachowaniu się rozwinać się może lekkie *Parametritis*. Jeżeli zaś chroniczne zapalenie macicy komplikuje się przez stany zapalne w okolicy, należy naturalnie zaprowadzić pewną zmianę w wewnątrz-macicznym leczeniu.

Najczęściej mogą konstytucjonalne choroby wywołać krwotoki regularne. Tu należą przeważnie te choroby, które w następstwie powodują zmiany krwi: skorbut, cholera, tyfus oспа, odra, szkarlatyna i ciężka zimnica. Przydłuższe karmienie, przewlekłe zatrucie ołowiem, bladaczka i gruźlica mogą być uważane za przyczyny konstytucjonalnych krwotoków macicznych; przy blednicy jednak częściej bywa stosunek odwrotny.

Podług rozmaitych autorów ma wpływ również gorący klimat na ilość wydzielającéj się krwi miesięczkowéj.

Tu należą także choroby, których szkodliwy wpływ wyraża się głównie w zaburzeniu krwioobiegu jak: choroby serca, wątroby, rozedma płuc, choroba Brighta, ucisk żyły głównej dolnej i jéj gałęzi przez nowotwory, nadmierna otyłość, stłuszczenie serca.

Przez miejscowe zaburzenia krążenia mogą nowotwory miednicy, *para et perimetritis* i *Haematocoele* wywołać krwotoki.

Choroby konstytucjonalne i choroby z zaburzeń w krążeniu mogą wywoływać krwotoki maciczne tylko w części bezpośrednio, gdy prowadzą do chronicznego zapalenia macicy, które przedewszystkiém powstaje z zaburzeń krwioobiegu,

lecz także i wskutek chorób zakaźnych. Tak *Slaviansky* opisuje *Endometritis deciduialis haemorrhagica* przy cholery, przy tyfusie *endometr. villosa*, przyczém zapalenia te mają charakter dyfterytyczny. Blednica i gruźlica wikłają się często zapaleniem wewnątrz-macicznym.

Do konstytucjonalnych chorób należy zaliczyć także krwawicę (*Hamophilia*), która powstaje w skutek niedostatecznego krzepnięcia krwi, a co częściej jeszcze bywa wskutek zmian błon naczyńnych (*endothelium*), które przeszkadzają normalnemu gojeniu się ranek naczyń. Jeszcze mniej zbadaną jest zmiana napięcia naczyń, będąca przyczyną tak nazwanych *naczynioruchowych krwotoków*. Obserwowane były krwotoki maciczne tak regularne jak nieregularne, połączone z krwotokami nosowymi, kiszkowymi, żołądkowymi płucnymi, u kobiet nerwowych, bez naruszenia organów płciowych i w ogóle organów wewnętrznych, u których to kobiet źródłem cierpienia było zboczenie w czynności nerwów naczyńnych przy łatwości krzepnięcia krwi i formowania się blizn. Najwięcej cierpią też same kobiety na inne zaburzenia naczyńnoruchowe (migrenę, niezwykłą innerwacją serca, *taches cerebrales* etc.) i stosowniej byłoby w podobnych wypadkach przyjąć podobną zasadę, aniżeli powoływać się na hipotezę łatwego podrażnienia ścianek naczyń.

Leczenie krwotoków zależnych od konstytucyjnych chorób jest takie samo, jak krwotoków zależnych od *Endometritis chronica*: przy krwawicy poleca *Kerher* tamponowanie zwilżoną watą, ponieważ *Styptica* formują strup, pod którym zamknięcie naczyń nie odbywa się w normalny sposób, tak że po odpadnięciu strupa zaczyna się na nowo krwotok. Naturalnie że przy podobnych chorobach terapia powinna być skierowaną ku zasadniczej przyczynie.

Przewlekłe zapalenie nieżyłowe macicy, które rozwija się z dłużej trwającego ostrego stanu, najczęściej zaś z niedostatecznego zwrotnego ukształtowania się po porodzie i poronieniu, bywa częstą przyczyną krwotoku, podobnie jak dowiedzioném jest zapalenie macicy przy krwotokach towarzyszących pochyleniu macicy mianowicie ku tyłowi.

Główném naszym zadaniem w przerwach między krwotokami, jest zmniejszenie objętości macicy. W upartych wypadkach dochodzi się do celu następującym sposobem. Co tydzień odciągamy krew z części pochwowéj macicy za pomocą nożyka *Spiegelberga*, którym się nacina tkankę szyjki 5—10 razy. Przy tym sposobie nacięć, ilość mającój się odciągnąć krwi można prawie do kropli oznaczyć, ponieważ krwotok można przyciśnięciem waty do ranki kłutej zatrzymać w każdéj chwili. Sposób ten wpływa pomyślnie na zmniejszenie się objętości macicy nie tylko przez odciąganie krwi, lecz także przez sztuczne zabliznianie się tkanki.

W czasie wolnym od peryodu, należy zalecić co wieczór idąc spać, kłaść w pochwę tampon napojony tanniną z gliceryną w stosunku 1:4, który się rano wydała za pomocą nitki obwiązującéj tampon. Wychodzi wtedy z pochwy w nocy wskutek przyciągania wody przez glicerynę obfity, brunatno-wodnisty płyn, od którego ochraniają się ciało i pościel za pomocą podkładów. Po codzienném ranném oddaleniu tamponu oczyszcza się pochwę od zalegających ją białych skrzepów ciepłą wodą z dodatkiem jakiego ściągającego środka. Należy pamiętać o codziennem opróżnieniu kanału pokarmowego, gdyż są wypadki uleczenia niepowikłanego zapalenia macicy chronicznego tylko zadawaniem systematyczném środków wypróżniających. U bezkrwistych podawać należy żelazo z *rumbabarum*.

Jeżeli się nie udaje tą drogą osiągnąć w 2 miesiącach zmniejszenia macicy i ograniczenia krwotoków, to trzeba się uciec do gąbki prassowanej.

Środek ten nie jest wprawdzie niebezpieczny, ale zato nieprzyjemny, gdyż chcąc osiągnąć należyty skutek należy ją stosować najmniej przez 5 dni. Znaczenie, jakie ma gąbka prassowana w terapii krwotoków macicznych, zniewala nas do poświęcenia jej paru słów.

Tak przy prostym jak i zgiętym kanale macicy przekłada się gąbka prassowana nad laminarium, ponieważ łatwiej ją wprowadzić i zwilżywszy wodą karbolową dowolną formę można jej nadać. Koniec gąbki zanurza się w stearynie, przezco nadaje się jej większą trwałość i zdolność odporną. Do wprowadzenia służy rodzaj sondy zakończonej spiczasto, na którą nasadza się gąbka. W trudnych wypadkach najlepsze jest boczne położenie kobiety, przy pomocy rynienkowatego zwierciadła. Po każdym wprowadzeniu należy oczyścić pochwę wodą karbolową. Przy zapalnych procesach w otoczeniu, wprowadzenie gąbki nie jest przeciwwskazaniem. Przy łącznotkankowym zwyrodnieniu macicy żadne rozmięczające leczenie nie doprowadzi do celu, można więc próbować wtedy wycięcia ostro; kręgowatego kawałeczka, co pożądaną involucją uskutecznią dla stanowczego ograniczenia krwotoków, ta operacja nie jest konieczną, gdyż przy łącznotkankowym stwardnieniu regularność bywa skromną.

Przy zmianach położenia macicy, należy zmienić nieprawidłowe położenie, a przy znacznym nabrzmieniu treści macicy starać się pomniejszyć ją przed nastawieniem; w innych razach przystąpić do nastawienia i założenia pessarium. Szczególniej chodzi tu o pochylenie ku tyłowi, przy którym dobrze założone pessarium Schultza dostateczne jest do wyleczenia od chronicznego zapalenia macicy i od krwotoków.

Należy jeszcze wspomnieć, że nadmierne krwotoki mogą zależeć od bezwładu macicy. Macica formuje wtedy wąły worek, którego zarzysy przy dwuręcznym badaniu nie dają się rozpoznać z początku, dopiero przy dalszym badaniu, gdy się wywoła kurcze macicy, można oznaczyć jej zarzysy. Zdarza się to szczególnie u kobiet osłabionych, bezkrwistych, które w krótkim czasie odbyły wiele porodów lub poronień, po których rozwinęło się pochylenie ku tyłowi. Wtedy i Schultza pessarium jest niedostateczne, gdyż zwątlone dno i tak łopada; w takich wypadkach należy uciec stąd do użycia sztyfta macicznego, którego guzik do pałaka pessarium Szultza przymocowany za pośrednictwem elastycznej gummy; przez drażnienie sztyftu wykonywa się równocześnie wpływ wzmacniająca na muskulaturę macicy. Lepiej jest jeszcze z początku przez ergotynę i zimne wstrzykiwania do pochwy, przy ogólnym wzmacniającym leczeniu, przywrócić niedostateczne napięcie (*tonus*), a po osiągnięciu tego celu przejść do zastosowania pessarium Schultza.

(Dokończenie nastąpi).

## KRONIKA.

**O skuteczności opasek kauczukowych Martina przy wyprysku i żylakach.** Prof. P. Bruns z Tubingi donosił poprzednio o wielkiej użyteczności opasek Martina przy leczeniu długotrwałych wrzodów na przedudziu, o czem podaliśmy

wiadomość w Nrze 10 Gazety. W drugim artykule tegoż profesora pomieszczonym w czasopiśmie *Berlin. klin. Wochenschr.* (1880, 25, 26) znajdujemy doniesienie o równej skuteczności tychże opasek w innych chorobach kończyn a mianowicie w wyprysku (*Eczema*), w żylakach (*Varices*), w słoniowatości (*Elephantiasis*) i niektórych cierpieniach stawów (*Hydarthros*). Autor w pomienionym artykule mówi obszernie o leczeniu tym sposobem wrzodów goleniowych, co w tem miejscu pomijamy z powodu, że oprócz podanych kilkunastu przykładów nowych, stwierdzających w zupełności korzyść z zastosowania opasek wynikającą, nie spotykamy tu nic, coby do poprzedniego doniesienia dodać należało.

Co się tyczy długotrwałego wyprysku, powołuje się autor najprzód na uwagę zamieszczoną w poprzedzającym doniesieniu (o leczeniu wrzodów), że przy wygojeniu wrzodów znika pospolicie pod opaską także wyprysk, okoliczne nacieczenie skóry z przerostem jej. Autor przypomina dalej, że Hebra używał także z dobrym skutkiem płótna kauczukowego w rozlicznych formach wyprysku, nad którym (płótnem) opaska Martina ma tę wyższość, że jest elastyczną i wywiera przez to pewny ucisk, co w ciężkich formach wyprysku na kończynach ma wielkie znaczenie, zwłaszcza w wypadkach zastarzałej choroby skóry, połączonej z silnym nacieczeniem i żylakowatym rozszerzeniem żył, w których opaska uciskająca wpływa pomyślnie na wessanie nacieczenia, zwężenie żył a tem samem na przywrócenie prawidłowego krążenia i odżywiania.

Pod tym względem mamy dotychczas jedyne w literaturze doniesienie Bulkley'a, który opaską Martina leczy szybko, nietylko wypryski świeże ale nawet bardzo zadawnione i ciężkie. Z własnej praktyki przytacza Bruns jeden wypadek bardzo pouczający: maszynista kolejowy 50 l. przedstawił się z rozległym, wilgotnym, naciekowym wypryskiem, zajmującym grzbiet stopy, całe przedudzie i kolano, obok którego były także miejsca wrzodziejące, bardzo silne rozszerzenie żył powierzchownych i znaczne obrzęknięcie przedudzia. Choroba trwała 12 lat i przez dolegliwości nader dokuczliwe jakie wywoływała, zmuszała chorego kilkakrotnie do leczenia się i długiego leżenia w łóżku, poczem jednak zawsze znowu występował wyprysk z dawną uporczywością. Zalecono noszenie opaski gumowej przez dzień, bez odrywania się od obowiązków służby: po 4 tygodniach wyprysk zagoił się, wrzody znikły, skóra przedstawiła się gładką, mięką, czystą, i pozostaje nią już przez rok cały, nawet w miejscach, gdzie opaska nie leżała; przez cały ten czas obwijał chory opaską nogę z powodu istniejących żylaków i powtarzającego się obrzęknięcia kończyny.

Skuteczność elastycznych opasek przy żylakach (*Varices*) zwłaszcza z równoczesnym nacieczeniem tkanki komórkowej, od dawna znana i uznana, powoduje lekarzem przy zalecaniu ich w formie opasek flanelowych, gumowych pończoch (czyli nogawic elastycznych). Opaska Martina ma tę wyższość nad gumowemi nogawicami, że może być odpowiednio potrzebnie mniej lub więcej ścisłą i uciskającą i do każdej nogi zastosowaną, czego nie można powiedzieć o nogawicach; z drugiej strony pończochy tracą w krótkim czasie elastyczność swą i są bezpożyteczne, kiedy opaska może być długo i z korzyścią używana. Autor zalecał ją kilku chorym z żylakami do noszenia przez dzień i zawsze widział wyraźną ulgę w bólach, które przyłączają się do żylaków, niemniej w tem, że chorzy bez dolegliwości mogą oddawać się obowiązkom pracy.

Autor nie sądzi być rzeczą prawdopodobną, żeby sprawa żylakowa mogła być stanowczo i w zupełności usuniętą przez użycie opasek gumowych, chociażby przez długi czas; pomimo to donosi *Byrne* o bardzo pomyślnych skutkach tego postępowania w jednym wypadku, gdzie żylaki groziły pęknięciem, a *Martin* zawiadamia, że u jednej 65 letniej kobiety bardzo znaczne rozszerzenie żył zupełnie usunięciem zostało (przez obliteracyą żylakowych naczyń) po 2½ rocznym noszeniu opasek gumowych. Zawsze tu należy opaskę zdejmować na noc a nakładać ją rano, przed wstaniem z łóżka. Jeżeli skóra zresztą jest zdrowa, można pod opaskę nałożyć zwyczajny płatek gazowy lub z cienkiej flaneli.

W wypadku żylaków *mniejszego stopnia*, gdzie nie potrzeba silniejszego nacisku, można posługiwać się opaskami *Martina* Nr. 1 t. j. cieńszymi i lżejszemi od tych, jakich się używa przy wrzodach na przedudziu.

W słoniowatości kończyn dolnych: nie posiada autor własnego doświadczenia co do skuteczności opasek rzeczonych; w literaturze niema także stosownych doniesień; mimo to wszakże sądzi autor, że opaski te wywierają muszą w tej chorobie wpływ pożądanym, opierając się na tem, że w dwóch wypadkach wrzodów na przedudziu, w których jednocześnie skóra była znacznie przerosniętą i zwyrodnioną, przypadłość ta słoniowata pod opaską ustąpiła w zupełności. W tym celu dla opasania całej kończyny, od stopy do pachwiny, należy używać opaski *Martina* Nr. 2.

Wskazanie jednostajnego ucisku w niektórych chorobach stawów spełnia opaska gumowa z pewnością całkiem należycie, a korzyść jej podnosi jeszcze elastyczność.

Skuteczność tego postępowania stwierdził autor przede wszystkim w kilku wypadkach *distorsji* stawu, jużto świeżo zaszłej, już też dawniejszej, w stawie ręcznym, kolanowym i stopowym. Obrzmienie stawu, wywołane wylewem surowicy w jamie śródstawowej, znika stanowczo pod opaską przez wessanie; korzyść opaski staje się tem ważniejszą przez to, że opasany staw może być w krótkim czasie używanym, kiedy chory przy innem leczeniu skazanym bywa na bezczynność. Te same pomyślne skutki zauważył autor przy wylewie krwi do stawu (*Haemarthros*) w dwóch wypadkach, gdzie wessanie nastąpiło daleko szybciej, aniżeli przy opasaniu flanelową taśmą. W dwóch innych wypadkach wylewu krwi z przełamaniem rzepki, okazała się opaska gumowa także bardzo skuteczną, i to w jednym z nich założoną ona była po nakłóciu stawu, wypuszczeniu krwi i wypłukaniu jamy stawowej kwasem karbolowym, w drugim bezpośrednio, a mimo to wessanie obfitego wylewu nastąpiło w 8 dniach. Nawet dla zbliżenia odłamków rzepki i utrzymania ich w stosownem położeniu okazuje się opaska ta pożyteczniejszą od pasków lepkich. O bardzo pomyślnem wyleczeniu ostrego zapalenia błony stawomaznej kolana (*Synovitis acuta*) w przeciągu 9 dni opowiada *Byrne*. Wielce korzystną przedstawia się za to opaska gumowa w *przewłocznej puchlinie* stawu (*Hydarthros chron.*) która jak wiadomo, odznacza się niezwykłą skłonnością do powrotów, a której inne metody lecznicze nie usuwają. W 3 wypadkach puchliny stawu kolanowego zastosował autor opaski w mowie będące, które zalecił nosić dzień i noc przez 2—3 miesiące; choroba została stanowczo usuniętą i w przeciągu 4 miesięcy (w 2 wypadkach) a po roku w jednym wypadku nie było recydywy, pomimo, że chorzy chodzili. Pożyteczność stałej i ciągłej opaski gumowej w tej cho-

robie stawu polega głównie na zniesieniu skłonności do powrotów, ile że dorazowe usunięcie przesiąkniętej tu cieczy dokonuje się łatwo, czyto przez silny ucisk sposobem *Volkmanna*, czy też przez nakłócie stawu, wypłukanie itp. Autor przenosi jednak łagodne ale ciągłe uciskanie gumowe nad silny ucisk paskami flanelowymi. *Martin* zowu radzi pozbyć się ryczałtem wysięku przez aspiracyą a następnie, złożyć opaskę gumową na 5 tygodni, dla zapobieżenia ponownemu gromadzeniu się cieczy. Tak samo radzi *Martin* postępować przy *hydromatach*, mianowicie rzepkowych, których siedm przykładów pomyślnie i szybko tym sposobem wyleczył. — Do leczenia chorób w stawie łokciowym, ręcznym i stopowym, służą opaski Nr. 3, w stawie kolanowym Nr. 6, do opasania kolana z przedudziem Nr. 4.

Szczególnie są pożyteczne opaski gumowe przy *antiseptycznym opatrunku* uciskającym z powodu, że łatwiej od innych dają się oczyszczać i odwietrzać. Autor używa ich często, opasując niemi przy lekkim ucisku opatrunk *Listerowski*, tak, aby sięgały po za brzegi samego opatrunku. Opatrunek pokryty opaskami gumowymi nie zesuwa się nawet po dłuższym czasie, jak to często ma miejsce w pewnych okolicach ciała, a co najważniejsza, autor zaznacza, że opaski, otaczając szczelnie opatrunk, ochraniają stanowczo od przystępu powietrza i wywierają pewny ucisk, co właśnie, jak dawno już zauważył *Volkmann*, niezbędnie jest potrzebnem do spowodowania *bezpośredniego* gojenia się ran. Opaski gumowe mają zatem najważniejsze, niemal konieczne zastosowanie przy *stałym opatrunku* antiseptycznym (*Esmarch-Neuber*), który bez zmiany i naruszenia leżeć ma kilka tygodni i dłużej, aż do zupełnego zagojenia się rany.

**O wpływie ciągłej kąpieli letniej na bieg temperatury w tyfusie.** W ostatnich czasach lekarze niemieccy używają bardzo często, jak wiadomo, chłodnych kąpieli dla zniżenia ciepłoty w przebiegu chorób gorączkowych, a w szczególności tyfusu. Wiadomo także, że po kąpieli, która w rzeczy samej obniża ciepłotę, wkrótce znowu temperatura wznosi się do poprzedniego a niekiedy nawet do wyższego stopnia, co odpowiada zasadzie regulacyi ciepłoty w organizmie. Pomimo wszelkich przeto deklamacyi zwolenników chłodnej kąpieli, korzyść z użycia jej w tyfusie jest stosunkowo niewielka, a może żadna. Z tego stanowiska wychodząc, radzi *Dr Riess* (z Berlina) zamiast krótkich kąpieli chłodnych (o 15° C) używać w tyfusie kąpieli letnich (25° R.—31° C.) ale za to ciągły *chłodny*, przezco zapobiega się reakcyi regulacyjnej tj. podwyższeniu temperatury po wyjściu z kąpieli chłodnej, a osiąga się pożądanę właśnie stałą obniżenie ciepłoty.

Dla łatwiejszego wykonania tej metody układa autor chorych na prześcieradle w wannie zawieszonem, przyczem chorzy mogą wygodnie pozostać w wodzie przez kilka godzin, cały dzień a nawet kilka dni z rzędu.

Tym sposobem leczył *Dr Riess* 48 chorych z tyfusem brzuszny, wybierając do tego wypadki wybitne, rozpoczynając leczenie od 3—12 dnia choroby. Pierwszy dzień pozostawiał autor zazwyczaj chorego przez 24 godzin w wodzie; następnie trzymał się tej zasady, żeby chorego wyjmować z kąpieli, jeżeli ciepłota spadła poniżej 37,0° pod pachą, a wkładać go znowu do wanny, jeżeli podniosła się temperatura powyżej 39,0°.

Skutki takowego postępowania miały być za d z i w i a j ą c o p o m y ś l n e: w pierwszych 12—24 godzinach, czasem prędzej, opada ciepłota do stopnia prawidłowego, nawet niżej. W pierwszym okresie tyfusu, podwyższa się ciepłota po wyjęciu chorego z kąpeli szybko znowu, następnie powoli, tak, że w początku ustępy pomiędzy kąpielami muszą być krótsze, potem coraz dłuższe, a sama kąpiel bywa później coraz krótsza (parę godzin trwającą) i to tylko wieczorem potrzebną. W upartych wypadkach, gdzie temperatura, pomimo ciągłego pozostawania w kąpeli nie zniża się pod 39°, wypadło chwilowo (na pół godziny) oziębiać kąpiel do 18° R.

Z przyłączonej tablicy wskazującej bieg temperatury u jednego chorego z bardzo wybitnymi przypadłościami tyfusa brzuszego, widzimy, że w czasie od 7—15 dnia choroby, ciepłota wznosiła się c h w i l o w o tylko n i e c o w y ż e j nad stopień prawidłowy — czego nie osiągamy przy żadnej, dotychczas praktykowanej metodzie antitermicznej, z czego wnosi autor, że zastosowanie ciągłych kąpeli letnich wywiera ze wszystkich metod najsilniejszy wpływ na obniżenie ciepłoty.

O ile metoda ta zdoła skrócić bieg całej choroby? dotąd orzec nie podobna: w łagodnych wypadkach tyfusa przełamywała się gorączka już 7—8 dnia, kiedy w innych, pomimo obniżenia temperatury w dzień, występowało nasilenie wieczorne jeszcze w 4 tygodniu i później. Liczba dni kąpielowych wynosiła w 42 wypadkach 7—38, średnio zatem 18,2 dni. Śmiertelność w leczonych tym sposobem wypadkach wynosi 6,2% i dotyczy wypadków bardzo ciężkich i powikłanych.

Oprócz stanowczego obniżenia ciepłoty wpływa zdaniem autora kąpiel ciągła także pomyślnie — przynajmniej niezle — na inne objawy choroby tyfusowej, mianowicie na objawy mózgowo, które, jak majaczenie, śpiączka znacznie się łagodzą; ciężkich przypadłości ze strony płuc i przewodu pokarmowego autor nie zauważył; jedno tylko tętno bywa zawsze spieszne i nie odpowiada obniżonej zwykle temperaturze. Użycie ciągłej kąpeli letniej w innych chorobach, np. w tyfusie wysypkowym, powrotnym, w ostrej gruźlicy, wykazało również pomyślne skutki antipyretyczne.

(W naszym przekonaniu zastosowanie metody Dra Riessa tj. ciągłej kąpeli letniej przedstawiać może w istocie największe korzyści dla obniżenia temperatury (czego o kąpielach chłodnych wcale powiedzieć nie można); pomimo to jednak nie zdoła leczyć gorączki tak samo, jak podwyższenie ciepłoty nie stanowi i s t o t y sprawy gorączkowej, — a temu samemu nie leczy tyfusa. Na dowód twierdzenia naszego powołujemy się na własne słowa autora, który przyznaje, że wbrew obniżeniu temperatury w jego wypadkach, choroba przeciągała się, nawet gorączka do c z w a r t e g o t y g o d n i a i d ł u ż e j — nadto, że tętno utrzymywało się przez cały czas używania kąpeli na znacznej wysokości, co nieodpowiadało jak mówi autor, obniżonej temperaturze, ale, co każdy przyzna, odpowiadało w zupełności przebiegowi choroby tyfusowej. — (S p r w z d.)

(Centralbl. f. med. Wissensch. 1880. 30)

## Wiadomości bieżące.

— Podejrzewaną częstokroć skuteczność szczepienia ospy stwierdza bardzo dobitnie fakt w czasopiśmie *St. Petersb. med. Wochenschr.* (1880, 20): w niemieckiej kolonii położonej przy ces. fabryce porcelany, wybuchła w jednym domu ospa, zanieśiona przez

parobka: kilkoro dzieci nieszczepionych umarło. Z obawy choroby kazał jeden robotnik mieszkający obok domu, w którym ospa panowała, zaszczyć ospę dziecku swojemu. W tydzień potem wezwany lekarz znalazł krosty bardzo wyraźne po zaszczeniu, a nadto około 25 charakterystycznych krost ospy zwyczajnej na ciele dziecka, także same krosty na błonie śluzowej jamy ustnej, niezbyt oskrzelowy i silną gorączkę. Choroba cała przeszła bardzo pomyślnie, niby ospica (*Variolois*). Wypadek ten stwierdza także, że szczepienie krowianką, nawet w czasie panowania ospy i po zarażeniu się chorobą (jak tu oczywiście miało miejsce) jeszcze jest korzystnym.

— W Berlinie powstał projekt zastąpienia dotychczasowych akustycznych i optycznych sygnałów na kolejach żelaznych sygnalami telegraficznymi. Powodem projektu jest licznymi obserwacjami stwierdzona pewność, że pomiędzy służbą kolejową mnoży się coraz bardziej ślepotę i głuchotę a sygnalowa, groźniejsza w następstwach od pierwszej. Dziwna rzecz a przecież prawdziwa, że wrażliwość na głos dzwonka sygnałowego ma się w odwrotnym stosunku do czujności i wrażliwości telegrafistów; w miarę jak pierwsza stępią się, wzmagają się druga. Rzeczona myśl wprowadzenia reformy rozbiła się dotąd jeszcze prywatnie i niewiadomo, jak na tę sprawę zapatruje się ministerstwo komunikacji.

— Zmarły niedawno profesor chirurgii w Bolonii *Francesco Rizoli* zapisał testamentem olbrzymi majątek swój, wynoszący do 6 milionów lirów Zarządowi miasta z tym przeznaczeniem, aby z funduszu tych założyć w posiadłości nieboszczyka *San Michele* w z o r o w y szpital ortopedyczny. Zmarły profesor nakreślił sam plan powyższego szpitala i za życia już wyłożył na ten cel przeszło 2 miliony lirów.

## Wykaz ruchu ludności miasta Warszawy,

za czas 37-go tygodnia (od 5 do 11 Września) 1880 roku

Ludność m. Warszawy r. 1880 wynosi 357,169.

W upłynionym tygod. urodziło się dzieci:

religii	prawosławnej	praw. małż.	7 niepr.	2
„	rzymsko-katolickiej	„	140	37
„	protestanckiej	„	17	1
„	mojżeszowej	„	36	—

Razem praw. małż. 200 niepr. 40

W tymże tygodniu umarło w skutek ospy (*Variola*) 1, odry (*Morbilli*) 3, płonicy (*Scarlatina*) 1, durzycy (*Typhus*) 7, błonicy i dławca (*Diphtheritis, Croup*) 11, chor. położowych (*M. puerperales*) —, zapalenia płuc i oskrzeli (*Pneumonia, Bronchitis*) 16, suchot płucnych (*Phthisis pulm.*) 19, niezłyta kiszek (*Catarrhus intestinalis*) 43, uwiadu schyłkowego (*Murasmus senilis*) 5, samobójstwa (*Suicidium*) —, zabójstwa (*Caedes*) —, rozmaitych chorób (*Varia*) 51, niewiadomych przyczyn (*absque Diagnosi*) 3. W ogóle mężczyzn 77, kobiet 83, razem umarło 160, poprzedniego tygodnia 257.

W stosunku do 1000 mieszkańców wynosi śmiertelność roczna 23,30.

Zawarto małżeństw w ubiegłym tygodniu 56.

Dnia 17-go Sierp. r. b. znajdowało się w szpit. Petersb. ogółem. chor. mężczyzn 2,992, kobiet 1,602, razem 4,594. W liczbie tej było chorych na durzycę 909, na płonice 7, ospę 2, chor. wen-860. Śmiertelność ludności petersburskiej wynosiła w tygodniu od 17-go do 23-go Sierp 41,07 (w stosunku do 1000 rocznie).

W liczbie zmarłych było na durzycę 38, pł. 4, ospę 2, bł. 3, zap. mózgu 13, zalew mózgu 11, zap. narz. odd. 51, such. 63, niez. jel. 146. Śmierć wypadkowa 19, samobójstwo 3.

W Krakowie w 34-ym tygodniu b. r. roczna śmiertelność na 1000 mieszkańców wynosiła 34,3.—

Wedle sprawozdania Ces. niemieckiego Urzędu Zdrowia publicznego wynosiła śmiertelność (w stosunku do 1000 ludności na rok) w 31-tym tygodniu b. roku: w Berlinie 38,2,—w Wrocławiu 43,0,—w Królewcu 36,3,—w Strassburgu 43,3,—w Mnichowie 37,6,—w Dreźnie 29,2,—w Wiedniu 22,7,—w Pradze 45,8,—w Brukseli 20,2,—w Paryżu 27,4,—w Petersburgu 48,8,—w Odessie 53,8,—w Londynie 24,7,—w Krakowie —,—w Warszawie 40,8.

Wedle sprawozdania Ces. niemieckiego Urzędu Zdrowia publicznego wynosiła śmiertelność (w stosunku do 1000 ludn. na rok) w 32-ym tygodniu b. roku: w Berlinie 24,2 — w Wrocławiu 38,4 — w Królewcu 27,3 — w Strassburgu 37,7, w Mnichowie 34,2,—w Dreźnie 29,5,—w Wiedniu 21,5.—w Pradze 27,7,—w Brukseli 25,2,—w Paryżu 27,7,—w Petersburgu 43,3,—w Odessie 53,3 — w Londynie 24,2,—w Krakowie —,—w Warszawie 25,1.

**KAPSUŁKI i PIGUŁKI**

Z BROMKU KAMFORY

**Doktora Clin**

Laureata fakultetu medycznego w Paryżu. — Nagroda Montyon.

**Kapsułki i Pigułki D-ra Clin**, z bromku kamfory używają się w chorobach nerwowych, mózgowych, w dolegliwościach sercowych i dróg oddechowych, oraz w następujących przypadłościach: astmie, bezsenności, kaszlach nerwowych, spazmach, palpacyjnych, kokluszach, epilepsji, hysteryi, konwulsjach, zawrotach głowy, zagłuszeniu, gorączkach, migrenie, w chorobach pęcherza i dróg moczowych i na uspokojenie całego organizmu.

Należy wystrzegać się podrobienia, i każdy flakon jako gwarancya zaopatrzony jest w markę fabryki, oraz podpis Clin et C<sup>ie</sup> i medalem nagrody Montyon.

Nabywać można w Paryżu u Clin et C<sup>ie</sup> ulica Rassyna Nr. 14. — w Warszawie u P. p. A. F. Galle, Ludwika Spiess, J. Mrozowskiego, K. Sierzputowskiego drogistów i w Aptecie p. K. Lilpop gdzie znajdują się jednocześnie pigułki żelazne d-ra Rabuteau.

**LIMFA OSPOWA**

Osipa krowianka

dostać można w Aptecie H. Kucharzewskiego  
ulica Senatorska Nr. 11.

**KAPSUŁKI MATHEY-CAYLUS**

wyrobu D-ra Clin Nagroda Montyon.

**Kapsułki Mathey-Caylus** z esencji drzewa saudałowego w połączeniu z esencjami balsamicznymi są zalecane przez lekarzy na choroby zastarzałe i nowopowstałe, białe upławy kobiet, na choroby kanału moczowego i wszelkie przypadłości dróg moczowych.

Przyjemna ich forma ujęta w karuk esencyonalnie połączony czyni użycie **Kapsułek Mathey-Caylus** możliwym dla osób najmłodszych i nie szkodzi w niczem żołądkowi.

(Gazeta Szpitali Paryzkich.)

Szczegółowy opis dodaje się do każdego flakonu.

Należy wystrzegać się podrobień i na zabezpieczenie każdy flakon kapsułek Mathey-Caylus zaopatrzonym jest w markę fabryki oraz w podpis Clin et C<sup>ie</sup> i medal nagrody Montyon.

Nabywać można w Paryżu u Clin et C<sup>ie</sup> ulica Rassyna Nr. 14. — w Warszawie u Pp. A. F. Galle, Ludwika Spiess, J. Mrozowskiego, K. Sierzputowskiego drogistów i w Aptecie p. K. Lilpop.

Jest do nabycia w Redakcyi Gazety Lekarskiej  
„Przewodnik dla felcerów, sióstr miłosierdzia i w ogóle dla osób zajmujących się pielęgowaniem chorych.“ Napisał Dr Stanisław Jerzykowski, Lekarz w Poznaniu i Członek Towarzystwa Przyjaciół Nauk Poznańskiego. Cena rsr. 1.

**PILULES DE BLANCARD**

z niezmiennym jodkiem żelaza.

ZATWIERDZONE PRZEZ AKADEMJE MEDYCYNY W PARYŻU etc.

przeciw : Skrofalom, bladaczce, małokrwistości i braku menstruacji, etc. etc.

NB. — Nieczysty lub podlegający zmianie jodek żelaza jest zdradliwym i rozdrażającym lekarstwem. W dowód rzetelnej czystości i wyrobu prawdziwych Pigulek Blancard'a, wymagać należy u spodu zielonej etykiety, srebrzystą pieczętkę i nasz podpis jak obok zamieszczony.

Znajdują się we wszystkich aptekach.

Blancard, aptekarz, rue Bonaparte, 40, Paris.

Wystrzegać należy się podrabian.

Kantor prenumeraty pism w Czytelni  
St. Czarnowskiego ul. Nowy-Swiat Nr. 19.  
przyjmuje prenumeratę na

**GAZETĘ LEKARSKĄ****Pigułki Żelazne D-ra Rabuteau**

Laureata Instytutu Francyi.

**Pigułki żelazne Rabuteau** są pokryte eukrem.

Liczne studia, dokonywane w szpitalach przez profesorów fakultetu paryzkiego wykazały stanowczą skuteczność pigulek żelaznych Rabuteau w następujących słabościach: blednicy, bezkrwistość, w utratach krwi, w ogólnej niemocy, wycieńczeniu, w rekonwalescencji, w słabościach dzieci i wszystkich w ogóle niedomaganiach spowodowanych brakiem krwi.

**Pigułki żelazne Rabuteau** nie czernią zębów, dają się trawić najslabszym osobom, nie powodując obstrukcji.

Kuracja żelazna za pomocą pigulek Rabuteau używana, jest bardzo oszczędną, stanowi ona bardzo mały wydatek dziennie.

Należy wystrzegać się podrobień, i na wszystkich flakonach pigulek żelaznych doktora Rabuteau, znajduje się jako zabezpieczenia marka fabryki z podpisem Clin et C<sup>ie</sup> i medal nagrody Montyon.

Nabywać można w Paryżu u Clin et C<sup>ie</sup> ulica Rassyna Nr. 14.

w Warszawie u P. p. A. F. Galle, Ludwika Spiess, J. Mrozowskiego, K.

Sierzputowskiego drogistów i w Aptecie p. K. Lilpop.



Warszawa, dnia 13 (25) Września 1880 roku.

# GAZETA LEKARSKA

PISMO TYGODNIOWE

POŚWIĘCONE

WSZYSTKIM GAŁĘZIOM UMIEJĘTNOŚCI LEKARSKICH, FARMACJI I WETERYNARYI.

Cena Gazety Lekarskiej. W Warszawie: rocznie rs. 5, półrocznie rs. 2 kop. 50. W Królestwie i Cesarstwie; w redakcyi (z przesyłką) rocznie rs. 6, półrocznie rs. 3.

Cena Biblioteki Umiejętności Lekarskich, za wszystkie ukończone dzieła, od początku wydawnictwa do 1-go Lipca 1880 roku, wynosi rsr. 220 (z przesyłką).

Ogłoszenia treści lekarskiej, lub jakiegokolwiek związek z medycyną mające, pomieszczają się po cenie kop. 10 za wiersz petitem na raz, — zaś kop. 6 za trzykrotne lub więcej.

Nadesłane bez zastrzeżenia rękopisy nie zwracają się:

**Biuro Redakcyi i całego wydawnictwa przy ulicy Święto-Krzyżkiej Nr. 1343 (nowy 9).**

**TREŚĆ:** Postrzeż. z prak. lek. O rzadkim wypadku nowotworów wtórnych na podstawie czaszki, opracował Dr. A. Rozenthal — Rozprawy naukowe. Krwotoki maciczne niepołogowe; symptomatyczne i radykalne ich leczenie podług Dra A. Rheinstaedtera Kronika: O skuteczności opasek kauczukowych Marti'na przy wyprysku i żylakach: — O wpływie ciągłej kąpieli letniej na bieg temperatury w tyfusie. — Wiadomości bieżące. — Wykaz ruchu ludności m. Warszawy. — Wykaz chorych w szp. petersburg. — Wykaz chorych w szp. krakowskich. — Sprawozdanie niemieckiego Urzędu. — Ogłoszenia.

## O rzadkim wypadku nowotworów wtórnych na podstawie czaszki.

opracował

DR ALBERT ROZENTHAL.

(Dalszy ciąg).

Kręgosłup. Na tylnej powierzchni rdzenia znajduje się po za oponą twardą w tkance łącznej zaoponowej, znaczna ilość małych, wielkości soczewicy i większych guzków nowotworowych. Guziki te na przecięciu czerwono-brunatne, zajmują całą grzbietową część rdzenia, najobficiej jednak okazują się na wysokości 5 — 6 kręgu grzbietowego. Opony miękkie i sam mlecz na przecięciach nie przedstawiają żadnych złożeń gołym okiem widzialnych.

Lewy gruczoł tarczowy (*Gl. thyreoidea*) znacznie powiększony, na przecięciu okazuje się białoszarym, suchym i małokrwiwym. Prawe płuco przedstawia w tylnej części górnego płata rozsiane zgęszczenia; na przecięciu powierzchnia ich okazuje się suchą, barwy szarobiaławej; płuco w tych miejscach zrosnięte jest z opłucną. Lewe płuco swobodne, nie przedstawia zgęszczeń. W górnej części przedniej ściany osierdzia (*pericardium*) ściennego znajduje się guzik wielkości soczewicy, czerwono-brunatny, na przecięciu zaś białoszary. W dolnej części prawego płata wątroby znajduje się u obwodu ostro odgraniczający się guz wielkości kasztana, białozółtawej barwy i zbitej konsystencji. W górn-

wewnętrznej części śledziony znajduje się guz prawie tejże wielkości i tegoż charakteru. Prawy gruczoł nadnerczy zwiększony, twardy, szaroczerwony. Nerki nie przedstawiają nic anormalnego. Żołądek skurczony — na zdwojeniach błony śluzowej różowe zabarwienie z powodu nastrzyknięcia naczyń. W dolnej części kieszki cienkiej i w k. ślepej znajduje się na stronie przeciwnej przyczepowi kręzki także zabarwienie w postaci kresek i plam. W prawej jamie piersiowej widzimy w bliskości kręgosłupa, na wysokości 4 — 7 kręgu grzbietowego, na żebrach pod okostną leżący guz wielkości jaja gołębiego, twardy, białoszary na przecięciu.

Na przedniej powierzchni prawej kości piszczelowej, na miejscu odpowiadającym guzowi za życia dostrzeżonemu, widzimy umiarkowane zwiększenie objętości, przy czym skóra i tkanka łączna podskórna suche i stwardniałe, zaś okostna przedstawia się zgrubiałą a grzebień piszczeli zaokrąglonym; po zdjęciu okostnej kości okazuje się nierówną, zniszczoną i z miejsca tego wypływa białawy płyn. Na tylnej powierzchni górnej części lewej kości łydkowej, na miejscu guza spostrzegamy: skórę i tkankę łączną podskórą suche i zmarszczone, mięśnie przeistoczone w twardą szarozółtawą masę, okostną znacznie zgrubiałą, po zdjęciu tejże wypływa w większej ilości płyn mleczny; kość w tym miejscu uległa owrzodzeniu, szpik kostny zmieniony w szarozółtoczerwoną grzybowatą masę.

Badanie drobnowidzowe. Płyn wydzielający się z pod okostnej wzmiankowanych kości, za świeża mikroskopowo badany okazał komórki okrągłe, o dużym jądrze i delikatnym ciele komórkowym; komórki po większej części uległy już zwyrodnieniu tłuszczowemu i rozpadowi. Szpik kości łydkowej w świeżym i stwardnionym stanie nie przedstawia

ładu normalnej budowy, natomiast widać niezliczoną ilość drobnych, w duże jądra zaopatrzonych, komórek, przeważnie okrągłych i owalnych; szpik obfituje przytęm w naczyńa a komórki nowotworowe skupione są przeważnie na około naczyń.

Mięsnielidkowe, w szarozółtawe masy zmienione, okazują pod drobnowidzem wszystkie włókna pokryte przez te komórki nowotworowe i tylko w mniej zwyrodniałych częściach widać ślady normalnej budowy mięśni; jednakże i w bardziej zwyrodniałych częściach układ komórek odpowiedni włóknom zarówno jak i równoległy przebieg oddzielnych włókien wskazują na właściwą tkankę, nowotworem zmienioną.

Guz wątroby przedstawia oddzielne, dobrze zachowane zraziki, przy zmianie jednak postaci i układu komórek wątrobowych — komórki te bywają okrągłe, owalne, czasem i wielokątne; układ ich nie jest prawidłowy, spóśrodkowy, lecz nieregularny. Z wyjątkiem tych oto miejsc, znajdujemy na całej przestrzeni nowotworu drobne komórki okrągłe lub owalne, bez śladu budowy wątrobowej. — Też same cechy przedstawia pod drobnowidzem guz śledziony.

W tkance śródmiąższowej górnego zgęszczonego płata prawego płuca, spotykamy znaczne nagromadzenie drobnych komórek nowotworowych, zaś infundibula nie przedstawiają żadnych zmian.

Przestrzenie gruczołu tarczowego wypełnione są olejowatą lub ziarnistą masą; w innych zaś znajdują się komórki, po części przylegające do wewnętrznej powierzchni ścianki, po części całą przestrzeń tychże zajmujące; komórki te zaopatrzone w jądra, niektóre z nich ziarnisto przeistoczone. W tkance śródmiąższowej gruczołu znajdujemy drobne komórki okrągłe a nawet wielokątne, o wielkim jądrze, w znacznej ilości nagromadzone. W niektórych miejscach znajdujemy kilka przylegających do siebie (alveoli), po największej części jednak przeważa śródmiąższowa masa nowotworowa.

*Gangl. Gasseri sin.* Guz węzła Gassera badany przedstawia tylko w niewielkiej ilości komórki nerwowe; przewagę otrzymały drobne komórki nowotworu. Włókna nerwu trójdzielnego częścią tłuszczowo przeistoczone; niektóre tylko zachowane. Guzik otaczający nerwy twarzowy i słuchowy przedstawia też własności, co wyżej opisane guzy; włókna nerwowe w nieznacznej ilości zachowane po większej części przeistoczone i zanikłe.

Guzy w tkance łącznej zewnątrzoponowej (*peripachymeningealis*) znajdujące się, noszą też same, co powyższe cechy. Prócz tego rdzeń sam, w grzbietowej części, przedstawia oznaki wybitnego zapalenia, „znaczną obfitość i nastrojknienie naczyń, również znaczną infiltrację na około komórkową (*pericellulare Inf.*), obrzmienie i przeistoczenie komórek nerwowych.

Przejrzymy raz jeszcze pobieżnie rezultat sekcji: w okostnej kości łydkowej i piszczelowej, tłuszczowemu rozpadowi ulegające masy nowotworowe, budowy mięsaka (*sarcoma*); wtórne nowotwory: w szpiku k. łydkowej, w wątrobie, śledzionie, prawym gruczole nadnerczym, gruczole tarczowym, w szczycie prawego płuca, w tkance łącznej zewnątrzoponowej, na tylnej powierzchni opony twardej rdzeniowej, zapalenie części grzbietowej rdzenia w skutek ucisku (*Compressions-myelitis*), wreszcie wtórne guzy na podstawie czaszki a mianowicie: jeden na około nerwu trójdzielnego lewego od miejsca wyjścia jego z mostu Warola aż do przejścia tegoż na przedniej powierzchni kości skalistej w węzeł Gassera, niknący w guzie, który powoduje tu ucisk na zatokę jamistą i n. okoru-

chowy lewy, drugi u otworu słuchowego wewnętrznego otaczający nerw twarzowy i słuchowy guz, będący przyczyną ich przeistoczenia i zaniku.

*Epicrisis.* Porównywając rozpoznanie za życia postawione z wynikiem sekcji widzimy, iż takowe, jeśli nie we wszystkich szczegółach, to ogółem trafnie odgadniętęm zostało. Pomijając nowotwory wtórne w wątrobie, śledzionie i t. p., które jako niewyczuwalne i miejscowych bólów nie sprawiające, jak niemniej ściśle ograniczoną sprawę chorobną płuca prawego, za życia rozpoznaniem nie były — natomiast zwróciwszy uwagę na bardziej wydatne porażenie układu nerwowego, przyznać należy, iż tak co do umiejscowienia jak i istoty sprawy chorobnej, powodującej objawy mózgowe, rozpoznanie było trafne. Przedewszystkiēm wzięto pod uwagę, iż mamy do czynienia z porażeniem kilku nerwów podstawy czaszki, dalej iż czynnościowe tychże zaburzenia polegają na obwodowej przerwie przewodnictwa.

Co najpierw dotyczy nerwu trójdzielnego, to cechującym zjawiskiem obwodowego czyli podstawowego (*basale*) cierpienia tego nerwu, nie jest samo znieczulenie w obrębie jego rozgałęzienia się, gdyż znieczulenie połowy twarzy spostrzegane było przy ogniskach chorobnych w tylnej części torebki wewnętrznej (w tym razie wraz z znieczuleniem kończyn przeciwnej strony) i prawdopodobnie też przy ogniskach umiejscowionych w moście Warola). Rozstrzygającym i cechującym dla obwodowego cierpienia jest bezwątpienia nerwoból tego nerwu (*Neuralgia trigemini*) — wraz lub bez znieczulenia — który dotąd nigdy przy wewnątrzmożgowej przyczynie nie był spostrzegany. Istniejący więc w danym wypadku nerwoból n. trójdzielnego mógł już jako taki posłużyć za wskazówkę podstawowego cierpienia nerwu.

Co do n. twarzowego, to dla podstawowego (tj. na podstawie czaszki umiejscowionego) cierpienia tegoż, zajęcie górnych jego gałęzi (co i w naszym wypadku miało miejsce) dlatego nie jest dowodem dostatecznym, gdyż takowe bywa przy umiejscowieniach w *Pedunculi cerebri et Fons Varolii*; zarówno też zmniejszenie pobudzalności faradycznej nie dowodzi porażenia nerwu na podstawie czaszki, jak mniemał Ziemssen, gdyż bywa ona konstatawaną przy ogniskach w dolnej części mostu Warola (*Nothnagel*). Co zaś wreszcie dotyczy zbożeń smaku w przedniej połowie języka, uważanych przez niektórych autorów jako objaw obwodowego porażenia n. twarzowego; to pytanie to dotąd nierozstrzygnięte, gdyż według dochodzeń innych badaczy ośrodkowe włókna struny bębenkowej przechodzą mają w skład korzenia n. trójdzielnego. Wypadek niniejszy nie może żadnego z tych poglądów podeprzeć, gdyż przy istniejących zaburzeniach w smaku skonstatowano zmiany chorobne dotyczące tak n. twarzowego, jak i trójdzielnego. Słowem, że w naszym wypadku porażenie kilku nerwów na podstawie czaszki, obok wyżej wzmiankowanych oznak odnoszących się do n. twarzowego, przemawiają za podstawowem (obwodowem) cierpieniem nerwu. Co do n. okoruchowego, to odróżnienie mózgowego (wewnątrznożkowego) porażenia od tegoż na podstawie czaszki, nie jest łatwem; niezależnie od innych zjawisk towarzyszących, dowodzi zajęcie wszystkich gałęzi nerwu (co i w naszym wypadku miało miejsce) obwodowego porażenia tegoż. Co wreszcie nerwów wzrokowego i słuchowego dotyczy, to nie można żadnej różnicy przeprowadzić pomiędzy cierpieniem wewnątrzmożgowem a porażeniem ich na podstawie czaszki. (Dok nast.)

## ROZPRAWY NAUKOWE.

## Krwotoki maciczne niepołogowe; symptomatyczne i radykalne ich leczenie.

podług Dr. Aug. Rheinstaedtera <sup>1)</sup>.

Ilość krwi wydzielanej podczas peryodu u kobiet tak jest rozmaita u różnych niewiast, że rozstrzygnięcie, czy jest w danym wypadku krwotok w ścisłym słowa znaczeniu, zostawia się nieraz podmiotowemu zapatrywaniu lekarza. Również co do czasu trwania odpływu miesięcznego jest znaczna różnorodność; w ogóle czas trwania od 1—8 dni uważa się za prawidłowy; w praktyce jednak, gdy tenże odpływ kilkoma dniami przedłuża się, lub przez częste powroty wpływa na zubożenie krwi, liczy się za objaw patologiczny.

Należy mieć podstawę do sądenia, kiedy krwawy odpływ macicy należy uważać za objaw patologiczny, gdyż bardzo ważne są następstwa zaniedbania radykalnego leczenia tj. postępowania wyłącznie symptomatycznego, bez zwrócenia uwagi na przyczynowe momenty.

Krwotoki, o jakich mówimy, można rozdzielić na: *Menorrhagiae et Metrorrhagiae*, a właściwiej na regularne i nieregularne, lub typowe krwawienie, tj. takie, które mają pewien typ względnie do peryodu, lub nie. W ogóle krwotoki nieregularne są gorsze jak regularne, ponieważ mają za podstawę głębsze zmiany tkanek.

## I. Krwotoki regularne.

Każdemu lekarzowi zdarzały się wypadki niepomiernej menstruacji, których przyczynę łatwo było z anamnezy wyznać, jakimi są: nadużycie napojów wyskokowych lub spółkowanie częste albo gwałtowne, bezpośrednio przed lub wkrótce po peryodzie, konna jazda, tańce, ślizgawka podczas peryodu.

Wymieniane szkodliwości wywołują w części przekrwienie błony śluzowej macicy, w części działają jako mechaniczne, powtarzające się bodźce, gdyż powodują częstokroć odrywanie się powierzchniowych warstw błony śluzowej macicy.

Rezultat badania bywa w podobnych razach ujemny i można zaniechać badania dokładnego wtedy, gdyż spokój fizyczny i wstrzymanie się od znanych szkodliwości wystarcza do wstrzymania krwotoku.

Jeżeli zaś takowe często się powtarzają i stopniowo ostre przekrwienie przekształca się na chroniczne (*endometritis chronica*) która jest jednym z najczęstszych wypadków przy regularnych krwotokach, chociaż przy badaniu objętość macicy nie jest powiększoną znajdujemy wtedy część pochwową macicy miękką, splehnioną, często obrzmiałą, z licznymi złuszczeniami nabłonka; przy założeniu wziernika widać nienormalnie powiększoną i jakościowo zmienioną śluzowo-ropną wydzielinę, która wypływa z ust macicznych; jeżeli przytęm za lekkim dotknięciem sondą błony wewnętrznej powstaje znaczny krwotok i gwał-

towny ból, to jest się upoważnionym postawić rozpoznanie na *endometritis chronica*.

Przy leczeniu takiego krwotoku zalecamy: spokój, zimne okłady na podbrzusze, wewnątrz: kwasy, *Liq. ferri seq.*, sporysz lub ergotyne, najlepiej podskórnie; przy rozdrażnieniu psychicznem odpowiednie są: *Tinct. opii crocata* i *Tinct. Cannabis ind.* które dawną swą sławę, jako środki wstrzymujące krwotok, zawdzięczają tej właśnie indykacyi; miejscowo: kawałki lodu kłaść w pochwę i szprycowania w nią wody zimnej z dodatkiem lub bez *Liq. ferri.* aluna, cynku, tanniny etc.

Dobłą metodą do energicznego miejscowego, tak powiedziawszy, suchego zastosowania zimna jest *irrigacya* wody lodowej, za pomocą podwójnego cylindrycznego zwierciadła (v. *Preuschen*). Rura połączona z irygatorem prowadzi pomiędzy ściany pochwy ciągle wodę lodową, która drugą rurą do naczynia na łóżku umieszczonego odpływa. Należy się jednak strzedz zastosowania zimna przez długi czas, ponieważ porażenie naczyń i przekrwienie żyłne mogą być tego następstwem. Niemniej silnie, jak zimna woda, działa na zwężenie naczyń drażnienie ciepłą wodą, której zastosowanie w formie pochwoowych macicznych irygacji weszło w użycie.

W przypadkach, gdzie krwotoki wywołały już znaczny stopień bezkrwistości, gdzie puls jest mały, głowa i kończyny są chłodne, lepiej jest zastąpić zimne wstrzykiwania gorącymi.

Jeżeli tymi środkami nie osiągnie się celu, przechodzimy do *tamponowania* pochwy. Ponieważ takowe należy do środków najpewniejszych, najłatwiejszych do wykonania i niegrozących żadnem niebezpieczeństwem, niemniej ponieważ operacyę tę wykonywają lekarze często sposobem dla chorych bardzo przykrym, nie naraziwszy się na zarzut rozwlekłości, pomówimy parę słów o sposobie tamponowania pochwy.

Wprowadza się rynienkowate lub cylindryczne zwierciadło do pochwy i podczas wyciągania go wypełnia się takową tamponami z waty, które dla łatwiejszego ich wydobywania obwiązuje się nitką. Im mniejsze są tampony, tem dokładniej udaje się wypełnić pochwę. Stosownem jest w każdy szpagat odpowiednią ilość zwiteków owinąć, aby według porządku następstwa, w jakim były wprowadzone tampony, przy naprężeniu silnem ścian pochwy, lub przy trudności oddawania uryny, można było przez wyjęcie jednego lub kilku ostatnio wprowadzonych tamponów, sprowadzić chorą ulgę. Dla uniknięcia rozkładu wydzieliny należy tampon po 25 godzinach wyjąć i przestrykać pochwę wodą karbolową. Tem większy skutek z tamponowania otrzymamy, gdy pierwszy mały tampon umaczymy w roztworze chlorku żelaza, i na część pochwową macicy położymy.

Jeżeli nie zatrzyma się krwotok przez tamponowanie, to uciekamy się w końcu do wewnątrzmacicznej *kauteryzacyi*, jako dzielnego i na długi czas pomocnego środka, do czego służy zonda alunowa opatrzona hakiem, owinięta odpowiednią grubością waty i w rozcieńczonym *Liq. Ferri* zanurzona. Po poprzedniem oznaczeniu kierunku osi macicznej wkłada się w położeniu pacjentki na wznak *speculum* Simona i oddaje się go asystentowi, wtedy posuwa się wspomnianą sondę przy nieco zgiętej i opuszczonej części pochwowej jak można najszybciej do dna macicy i wykonywa się boczne ruchy trzonkiem naciskając na ściany macicy.

Wyjęcie kauterazyjnej sondy, która  $\frac{1}{4}$ — $\frac{1}{2}$  god. może się zostać w macicy, uskutecznia się przy powolnych, ob-

<sup>1)</sup> *Volkmann's Sammlung klinischer Vorträge* 1879.

rotowych ruchach i wykonywanego za pomocą drugiego palca na szyjkę ciśnienia.

Całe to postępowanie można również dobrze zrobić przy ułożeniu na bok choréj; przy silnej anteversio et anteflexio pierszeństwo należy się boczemu położeniu.

Szprycowania roztworem chlorku żelaza w jamę macicy są daleko niebezpieczniejsze, gdyż wymagają poprzedniego rozszerzenia szyjki pęczniającymi środkami. Inne metody, które zastępują niebezpieczeństwo wewnątrz-macicznych szprycowań zasadzają się na włożeniu w jamę macicy kawałków lapisu lub innych środków w kawałkach za pomocą tak nazwanego pistoletu macicznego, na wprowadzeniu sondy lapisowej, której wierzchni koniec opatrzony wydrążonym kawałkiem platyny, w którymto wydrążeniu lapis rozpuszcza się; dalej na zastosowaniu strzykawki Brauna. Najpewniejszym, zarazem najłatwiejszym do wykonania jest zastosowanie wyżej opisanéj przez Winkela wprowadzonéj w praktykę sondy alunowéj.

Za dalekoby nas zaprowadziło, gdybyśmy chcieli obszernie opisać doszczętné leczenie krwotoków macicznych; ograniczyć się zatem musimy na wzmiance o sposobie miejscowego leczenia, które najodpowiedniejszym się okazało, o metodach leczenia mających na celu polepszenie ogólnego stanu zdrowia.

Przy wszystkich formach chronicznego zapalenia macicy uważać należy wewnątrz-maciczne leczenie za najpewniejsze i najprędzej do celu prowadzące i polecać można przy formach z towarzyszeniem krwotoków, a w przestankach zastosować kauteryzacyjną sondę 1—2 razy odpowiednio do następującej reakcji, którą to sondę napić można albo w: *acid. chrom. Aq. destil. aa* albo w *Tra Jodi, alcohol. aa*; przy *Dysmenorrhoea membranacea*, stosuje się toż samo.

Przezorność każe po przyżeganiach wewnątrz-macicznych przez dwa dni zachować się spokojnie, gdyż zdarza się wyjątkowo, że przy niewłaściwym zachowaniu się rozwinać się może lekkie *Parametritis*. Jeżeli zaś chroniczne zapalenie macicy komplikuje się przez stany zapalne w okolicy, należy naturalnie zaprowadzić pewną zmianę w wewnątrz-macicznym leczeniu.

Najczęściej mogą konstytucjonalne choroby wywołać krwotoki regularne. Tu należą przeważnie te choroby, które w następstwie powodują zmiany krwi: skorbut, cholera, tyfus oспа, odra, szkarlatyna i ciężka zimnica. Przydłuższe karmienie, przewlekłe zatrucie ołowiem, bladaczka i gruźlica mogą być uważane za przyczyny konstytucjonalnych krwotoków macicznych; przy blednicy jednak częściej bywa stosunek odwrotny.

Podług rozmaitych autorów ma wpływ również gorący klimat na ilość wydzielającej się krwi miesięczkowéj.

Tu należą także choroby, których szkodliwy wpływ wyraża się głównie w zaburzeniu krwioobiegu jak: choroby serca, wątroby, rozedma płuc, choroba Brighta, ucisk żyły głównej dolnej i jej gałęzi przez nowotwory, nadmierna otyłość, stłuszczenie serca.

Przez miejscowe zaburzenia krążenia mogą nowotwory miednicy, *para et perimetritis* i *Haematocoele* wywołać krwotoki.

Choroby konstytucjonalne i choroby z zaburzeń w krążeniu mogą wywoływać krwotoki maciczne tylko w części bezpośrednio, gdy prowadzą do chronicznego zapalenia macicy, które przedewszystkiém powstaje z zaburzeń krwioobiegu,

lecz także i wskutek chorób zakaźnych. Tak *Slaviansky* opisuje *Endometritis decidualis haemorrhagica* przy cholercie, przy tyfusie *endometr. villosa*, przyczém zapalenia te mają charakter dyfterytyczny. Blednica i gruźlica wikłają się często zapaleniem wewnątrz-macicznym.

Do konstytucjonalnych chorób należy zaliczyć także krwawicę (*Hamophilia*), która powstaje w skutek niedostatecznego krzepnięcia krwi, a co częściej jeszcze bywa wskutek zmian błon naczyńnych (*endothelium*), które przeszkadzają normalnemu gojeniu się ranek naczyń. Jeszcze mniej zbadaną jest zmiana napięcia naczyń, będąca przyczyną tak nazwanych *naczynioruchowych krwotoków*. Obserwowane były krwotoki maciczne tak regularne jak nieregularne, połączone z krwotokami nosowymi, kiszgowymi, żołądkowymi płucnymi, u kobiet nerwowych, bez naruszenia organów płciowych i w ogóle organów wewnętrznych, u których to kobiet źródłem cierpienia było zбочenie w czynności nerwów naczyniowych przy łatwości krzepnięcia krwi i formowania się blizn. Najwięcej cierpią też same kobiety na inne zaburzenia naczynioruchowe (migrenę, niezwykłą innerwacją serca, *taches cerebrales* etc.) i stosowniej byłoby w podobnych wypadkach przyjąć podobną zasadę, aniżeli powoływać się na hipotezę łatwego podrażnienia ścianek naczyń.

Leczenie krwotoków zależnych od konstytucyjnych chorób jest takie samo, jak krwotoków zależnych od *Endometritis chronica*: przy krwawicy poleca *Kerher* tamponowanie zwilżoną watą, ponieważ *Styptica* formują strup, pod którym zamknięcie naczyń nie odbywa się w normalny sposób, tak że po odpadnięciu strupa zaczyna się na nowo krwotok. Naturalnie że przy podobnych chorobach terapia powinna być skierowaną ku zasadniczej przyczynie.

Przewlekłe zapalenie nieżyłowe macicy, które rozwija się z dłużej trwającego ostrego stanu, najczęściej zaś z niedostatecznego zwrotnego ukształtowania się po porodzie i poronieniu, bywa częstą przyczyną krwotoku, podobnie jak dowiedzioném jest zapalenie macicy przy krwotokach towarzyszących pochyleniu macicy mianowicie ku tyłowi.

Główném naszym zadaniem w przerwach między krwotokami, jest zmniejszenie objętości macicy. W upartych wypadkach dochodzi się do celu następującym sposobem. Co tydzień odciągamy krew z części pochwowéj macicy za pomocą nożyka *Spiegelberga*, którym się nacina tkankę szyjki 5—10 razy. Przy tym sposobie nacięć, ilość mającej się odciągnąć krwi można prawie do kropli oznaczyć, ponieważ krwotok można przyciśnięciem waty do ranki kłutej zatrzymać w każdéj chwili. Sposób ten wpływa pomyślnie na zmniejszenie się objętości macicy nie tylko przez odciąganie krwi, lecz także przez sztuczne zabliźnianie się tkanki.

W czasie wolnym od peryodu, należy zalecić co wieczór idąc spać, kłaść w pochwę tampon napojony tanniną z gliceryną w stosunku 1:4, który się rano wydała za pomocą nitki obwiązującej tampon. Wychodzi wtedy z pochwy w nocy wskutek przyciągania wody przez glicerynę obfity, brunatno-wodnisty płyn, od którego ochraniają się ciało i pościel za pomocą podkładów. Po codzienném ranném oddaleniu tamponu oczyszcza się pochwę od zalegających ją białych skrzepów ciepłą wodą z dodatkiem jakiego ściągającego środka. Należy pamiętać o codziennem opróżnieniu kanału pokarmowego, gdyż są wypadki uleczenia niepowikłanego zapalenia macicy chronicznego tylko zadawaniem systematycznym środków wypróżniających. U bezkrwistych podawać należy żelazo z *rumbabarum*.

Jeżeli się nie udaje tą drogą osiągnąć w 2 miesiącach zmniejszenia macicy i ograniczenia krwotoków, to trzeba się uciec do gąbki prassowanej.

Środek ten nie jest wprawdzie niebezpieczny, ale zato nieprzyjemny, gdyż chcąc osiągnąć należyty skutek należy ją stosować najmniej przez 5 dni. Znaczenie, jakie ma gąbka prassowana w terapii krwotoków macicznych, zniewala nas do poświęcenia jej paru słów.

Tak przy prostym jak i zgiętym kanale macicy przekłada się gąbka prassowana nad laminarium, ponieważ łatwiej ją wprowadzić i zwilżywszy wodą karbolową dowolną formę można jej nadać. Koniec gąbki zanurza się w stearynie, przezco nadaje się jej większą trwałość i zdolność odporną. Do wprowadzenia służy rodzaj sondy zakończonej spiczasto, na którą nasadza się gąbka. W trudnych wypadkach najlepsze jest boczne położenie kobiety, przy pomocy rynienkowatego zwierciadła. Po każdym wprowadzeniu należy oczyścić pochwę wodą karbolową. Przy zapalnych procesach w otoczeniu, wprowadzenie gąbki nie jest przeciwwskazaniem. Przy łącznotkankowym zwyrodnieniu macicy żadne rozmięczające leczenie nie doprowadzi do celu, można więc próbować wtedy wycięcia ostro; kręgowatego kawałeczka, co pożądaną involucją uskutecznią dla stanowczego ograniczenia krwotoków, ta operacja nie jest konieczną, gdyż przy łącznotkankowym stwardnieniu regularność bywa skromną.

Przy zmianach położenia macicy, należy zmienić nieprawidłowe położenie, a przy znacznym nabrzmieniu treści macicy starać się pomniejszyć ją przed nastawieniem; w innych razach przystąpić do nastawienia i założenia pessarium. Szczególniej chodzi tu o pochylenie ku tyłowi, przy którym dobrze założone pessarium Schultza dostateczne jest do wyleczenia od chronicznego zapalenia macicy i od krwotoków.

Należy jeszcze wspomnieć, że nadmierne krwotoki mogą zależeć od bezwładu macicy. Macica formuje wtedy wąły worek, którego zarzysy przy dwuręcznym badaniu nie dają się rozpoznać z początku, dopiero przy dalszym badaniu, gdy się wywoła kurcze macicy, można oznaczyć jej zarzysy. Zdarza się to szczególnie u kobiet osłabionych, bezkrwistych, które w krótkim czasie odbyły wiele porodów lub poronień, po których rozwinęło się pochylenie ku tyłowi. Wtedy i Schultza pessarium jest niedostateczne, gdyż zwątlone dno i tak łopada; w takich wypadkach należy uciec stąd do użycia sztyfta macicznego, którego guzik do pałaka pessarium Szultza przymocowany za pośrednictwem elastycznej gummy; przez drażnienie sztyftu wykonywa się równocześnie wpływ wzmacniający na muskulaturę macicy. Lepiej jest jeszcze z początku przez ergotynę i zimne wstrzykiwania do pochwy, przy ogólnym wzmacniającym leczeniu, przywrócić niedostateczne napięcie (*tonus*), a po osiągnięciu tego celu przejść do zastosowania pessarium Schultza.

(Dokończenie nastąpi).

## KRONIKA.

**O skuteczności opasek kauczukowych Martina przy wyprysku i żylakach.** Prof. P. Bruns z Tubingi donosił poprzednio o wielkiej użyteczności opasek Martina przy leczeniu długotrwałych wrzodów na przedudziu, o czem podaliśmy

wiadomość w Nrze 10 Gazety. W drugim artykule tegoż profesora pomieszczonym w czasopiśmie *Berlin. klin. Wochenschr.* (1880, 25, 26) znajdujemy doniesienie o równej skuteczności tychże opasek w innych chorobach kończyn a mianowicie w wyprysku (*Eczema*), w żylakach (*Varices*), w słoniowatości (*Elephantiasis*) i niektórych cierpieniach stawów (*Hydarthros*). Autor w pomienionym artykule mówi obszernie o leczeniu tym sposobem wrzodów goleniowych, co w tem miejscu pomijamy z powodu, że oprócz podanych kilkunastu przykładów nowych, stwierdzających w zupełności korzyść z zastosowania opasek wynikającą, nie spotykamy tu nic, coby do poprzedniego doniesienia dodać należało.

Co się tyczy długotrwałego wyprysku, powołuje się autor najprzód na uwagę zamieszczoną w poprzedzającym doniesieniu (o leczeniu wrzodów), że przy wygojeniu wrzodów znika pospolicie pod opaską także wyprysk, okoliczne nacieczenie skóry z przerostem jej. Autor przypomina dalej, że Hebra używał także z dobrym skutkiem płótna kauczukowego w rozlicznych formach wyprysku, nad którym (płótnem) opaska Martina ma tę wyższość, że jest elastyczną i wywiera przez to pewny ucisk, co w ciężkich formach wyprysku na kończynach ma wielkie znaczenie, zwłaszcza w wypadkach zastarzałej choroby skóry, połączonej z silnym nacieczeniem i żylakowatym rozszerzeniem żył, w których opaska uciskająca wpływa pomyślnie na wessanie nacieczenia, zwężenie żył a tem samem na przywrócenie prawidłowego krążenia i odżywiania.

Pod tym względem mamy dotychczas jedyne w literaturze doniesienie Bulkley'a, który opaską Martina leczy szybko, nietylko wypryski świeże ale nawet bardzo zadawnione i ciężkie. Z własnej praktyki przytacza Bruns jeden wypadek bardzo pouczający: maszynista kolejowy 50 l. przedstawił się z rozległym, wilgotnym, naciekowym wypryskiem, zajmującym grzbiet stopy, całe przedudzie i kolano, obok którego były także miejsca wrzodziejące, bardzo silne rozszerzenie żył powierzchownych i znaczne obrzęknięcie przedudzia. Choroba trwała 12 lat i przez dolegliwości nader dokuczliwe jakie wywoływała, zmuszała chorego kilkakrotnie do leczenia się i długiego leżenia w łóżku, poczem jednak zawsze znowu występował wyprysk z dawną uporczywością. Zalecono noszenie opaski gumowej przez dzień, bez odrywania się od obowiązków służby: po 4 tygodniach wyprysk zagoił się, wrzody znikły, skóra przedstawiła się gładką, miękką, czystą, i pozostaje nią już przez rok cały, nawet w miejscach, gdzie opaska nie leżała; przez cały ten czas obwijał chory opaską nogę z powodu istniejących żylaków i powtarzającego się obrzęknięcia kończyny.

Skuteczność elastycznych opasek przy żylakach (*Varices*) zwłaszcza z równoczesnym nacieczeniem tkanki komórkowej, od dawna znana i uznana, powoduje lekarzem przy zalecaniu ich w formie opasek flanelowych, gumowych pończoch (czyli nogawic elastycznych). Opaska Martina ma tę wyższość nad gumowemi nogawicami, że może być odpowiednio potrzebnie mniej lub więcej ścisłą i uciskającą i do każdej nogi zastosowaną, czego nie można powiedzieć o nogawicach; z drugiej strony pończochy tracą w krótkim czasie elastyczność swą i są bezpożyteczne, kiedy opaska może być długo i z korzyścią używana. Autor zalecał ją kilku chorym z żylakami do noszenia przez dzień i zawsze widział wyraźną ulgę w bólach, które przyłączają się do żylaków, niemniej w tem, że chorzy bez dolegliwości mogą oddawać się obowiązkom pracy.

Autor nie sądzi być rzeczą prawdopodobną, żeby sprawa żylakowa mogła być stanowczo i w zupełności usunięta przez użycie opasek gumowych, chociażby przez długi czas; pomimo to donosi *Byrne* o bardzo pomyślnych skutkach tego postępowania w jednym wypadku, gdzie żylaki groziły pęknięciem, a *Martin* zawiadamia, że u jednej 65 letniej kobiety bardzo znaczne rozszerzenie żył zupełnie usunięciem zostało (przez obliteracyą żylakowych naczyń) po 2½ rocznym noszeniu opasek gumowych. Zawsze tu należy opaskę zdejmować na noc a nakładać ją rano, przed wstaniem z łóżka. Jeżeli skóra zresztą jest zdrowa, można pod opaskę nałożyć zwyczajny płatek gazowy lub z cienkiej flaneli.

W wypadku żylaków *mniejszego stopnia*, gdzie nie potrzeba silniejszego nacisku, można posługiwać się opaskami *Martina* Nr. 1 t. j. cieńszymi i lżejszemi od tych, jakich się używa przy wrzodach na przedudziu.

W słoniowatości kończyn dolnych: nie posiada autor własnego doświadczenia co do skuteczności opasek rzeczonych; w literaturze niema także stosownych doniesień; mimo to wszakże sądzi autor, że opaski te wywierają muszą w tej chorobie wpływ pożądanym, opierając się na tem, że w dwóch wypadkach wrzodów na przedudziu, w których jednocześnie skóra była znacznie przerosnięta i zwyrodniona, przypadłość ta słoniowata pod opaską ustąpiła w zupełności. W tym celu dla opasania całej kończyny, od stopy do pachwiny, należy używać opaski *Martina* Nr. 2.

Wskazanie jednostajnego ucisku w niektórych chorobach stawów spełnia opaska gumowa z pewnością całkiem należycie, a korzyść jej podnosi jeszcze elastyczność.

Skuteczność tego postępowania stwierdził autor przede wszystkim w kilku wypadkach *distorsji* stawu, jużto świeżo zaszłej, już też dawniejszej, w stawie ręcznym, kolanowym i stopowym. Obrzmienie stawu, wywołane wylewem surowicy w jamie śródstawowej, znika stanowczo pod opaską przez wessanie; korzyść opaski staje się tem ważniejszą przez to, że opasany staw może być w krótkim czasie używanym, kiedy chory przy innem leczeniu skazanym bywa na bezczynność. Te same pomyślne skutki zauważył autor przy wylewie krwi do stawu (*Haemarthros*) w dwóch wypadkach, gdzie wessanie nastąpiło daleko szybciej, aniżeli przy opasaniu flanelową taśmą. W dwóch innych wypadkach wylewu krwi z przełamaniem rzepki, okazała się opaska gumowa także bardzo skuteczną, i to w jednym z nich założoną ona była po nakłóciu stawu, wypuszczeniu krwi i wypłukaniu jamy stawowej kwasem karbolowym, w drugim bezpośrednio, a mimo to wessanie obfitego wylewu nastąpiło w 8 dniach. Nawet dla zbliżenia odłamków rzepki i utrzymania ich w stosownem położeniu okazuje się opaska ta pożyteczniejszą od pasków lepkich. O bardzo pomyślnem wyleczeniu ostrego zapalenia błony stawomaznej kolana (*Synovitis acuta*) w przeciągu 9 dni opowiada *Byrne*. Wielec korzystną przedstawia się za to opaska gumowa w *przewłocznej puchlinie* stawu (*Hydarthros chron.*) która jak wiadomo, odznacza się niezwykłą skłonnością do powrotów, a której inne metody lecznicze nie usuwają. W 3 wypadkach puchliny stawu kolanowego zastosował autor opaski w mowie będące, które zalecił nosić dzień i noc przez 2—3 miesiące; choroba została stanowczo usunięta i w przeciągu 4 miesięcy (w 2 wypadkach) a po roku w jednym wypadku nie było recydywy, pomimo, że chorzy chodzili. Pożyteczność stałej i ciągłej opaski gumowej w tej cho-

robie stawu polega głównie na zniesieniu skłonności do powrotów, ile że dorazowe usunięcie przesiąkniętej tu cieczy dokonuje się łatwo, czyto przez silny ucisk sposobem *Volkmanna*, czy też przez nakłócie stawu, wypłukanie itp. Autor przenosi jednak łagodne ale ciągłe uciskanie gumowe nad silny ucisk paskami flanelowymi. *Martin* zowu radzi pozbyć się ryczałtem wysięku przez aspiracyą a następnie, złożyć opaskę gumową na 5 tygodni, dla zapobieżenia ponownemu gromadzeniu się cieczy. Tak samo radzi *Martin* postępować przy *hydromatach*, mianowicie rzepkowych, których siedm przykładów pomyślnie i szybko tym sposobem wyleczył. — Do leczenia chorób w stawie łokciowym, ręcznym i stopowym, służą opaski Nr. 3, w stawie kolanowym Nr. 6, do opasania kolana z przedudziem Nr. 4.

Szczególnie są pożyteczne opaski gumowe przy *antiseptycznym opatrunku* uciskającym z powodu, że łatwiej od innych dają się oczyszczać i odwietrzać. Autor używa ich często, opasując niemi przy lekkim ucisku opatrunk *Listerowski*, tak, aby sięgały po za brzegi samego opatrunku. Opatrunek pokryty opaskami gumowymi nie zesuwa się nawet po dłuższym czasie, jak to często ma miejsce w pewnych okolicach ciała, a co najważniejsza, autor zaznacza, że opaski, otaczając szczelnie opatrunk, ochraniają stanowczo od przystępu powietrza i wywierają pewny ucisk, co właśnie, jak dawno już zauważył *Volkmann*, niezbędnie jest potrzebnem do spowodowania *bezpośredniego* gojenia się ran. Opaski gumowe mają zatem najważniejsze, niemal konieczne zastosowanie przy *stałym opatrunku* antiseptycznym (*Esmarch-Neuber*), który bez zmiany i naruszenia leżeć ma kilka tygodni i dłużej, aż do zupełnego zagojenia się rany.

**O wpływie ciągłej kąpeli letniej na bieg temperatury w tyfusie.** W ostatnich czasach lekarze niemieccy używają bardzo często, jak wiadomo, chłodnych kąpeli dla zniżenia ciepłoty w przebiegu chorób gorączkowych, a w szczególności tyfusu. Wiadomo także, że po kąpeli, która w rzeczy samej obniża ciepłotę, wkrótce znowu temperatura wznosi się do poprzedniego a niekiedy nawet do wyższego stopnia, co odpowiada zasadzie regulacyi ciepłoty w organizmie. Pomimo wszelkich przeto deklamacyi zwolenników chłodnej kąpeli, korzyść z użycia jej w tyfusie jest stosunkowo niewielka, a może żadna. Z tego stanowiska wychodząc, radzi *Dr Riess* (z Berlina) zamiast krótkich kąpeli chłodnych (o 15° C) używać w tyfusie kąpeli letnich (25° R.—31° C.) ale za to ciągły *chłód*, przezco zapobiega się reakcyi regulacyjnej tj. podwyższeniu temperatury po wyjściu z kąpeli chłodnej, a osiąga się pożądanę właśnie stałą obniżenie ciepłoty.

Dla łatwiejszego wykonania tej metody układa autor chorych na prześcieradle w wannie zawieszonem, przyczem chorzy mogą wygodnie pozostać w wodzie przez kilka godzin, cały dzień a nawet kilka dni z rzędu.

Tym sposobem leczył *Dr Riess* 48 chorych z tyfusem brzuszny, wybierając do tego wypadki wybitne, rozpoczynając leczenie od 3—12 dnia choroby. Pierwszy dzień pozostawiał autor zazwyczaj chorego przez 24 godzin w wodzie; następnie trzymał się tej zasady, żeby chorego wyjmować z kąpeli, jeżeli ciepłota spadła poniżej 37,0° pod pachą, a wkładać go znowu do wanny, jeżeli podniosła się temperatura powyżej 39,0°.

Skutki takowego postępowania miały być za d z i w i a j ą c o p o m y ś l n e: w pierwszych 12—24 godzinach, czasem prędzej, opada ciepłota do stopnia prawidłowego, nawet niżej. W pierwszym okresie tyfusu, podwyższa się ciepłota po wyjęciu chorego z kąpeli szybko znowu, następnie powoli, tak, że w początku ustępy pomiędzy kąpielami muszą być krótsze, potem coraz dłuższe, a sama kąpiel bywa później coraz krótsza (parę godzin trwającą) i to tylko wieczorem potrzebną. W upartych wypadkach, gdzie temperatura, pomimo ciągłego pozostawania w kąpeli nie zniża się pod 39°, wypadło chwilowo (na pół godziny) oziębiać kąpiel do 18° R.

Z przyłączonej tablicy wskazującej bieg temperatury u jednego chorego z bardzo wybitnymi przypadłościami tyfusa brzuszego, widzimy, że w czasie od 7—15 dnia choroby, ciepłota wznosiła się c h w i l o w o tylko n i e c o w y ż e j nad stopień prawidłowy — czego nie osiągamy przy żadnej, dotychczas praktykowanej metodzie antitermicznej, z czego wnosi autor, że zastosowanie ciągłych kąpeli letnich wywiera ze wszystkich metod najsilniejszy wpływ na obniżenie ciepłoty.

O ile metoda ta zdoła skrócić bieg całej choroby? dotąd orzec nie podobna: w łagodnych wypadkach tyfusa przełamywała się gorączka już 7—8 dnia, kiedy w innych, pomimo obniżenia temperatury w dzień, występowało nasilenie wieczorne jeszcze w 4 tygodniu i później. Liczba dni kąpielowych wynosiła w 42 wypadkach 7—38, średnio zatem 18,2 dni. Śmiertelność w leczonych tym sposobem wypadkach wynosi 6,2% i dotyczy wypadków bardzo ciężkich i powikłanych.

Oprócz stanowczego obniżenia ciepłoty wpływa zdaniem autora kąpiel ciągła także pomyślnie — przynajmniej niezle — na inne objawy choroby tyfusowej, mianowicie na objawy mózgowo, które, jak majączenie, śpiączka znacznie się łagodzą; ciężkich przypadłości ze strony płuc i przewodu pokarmowego autor nie zauważył; jedno tylko tętno bywa zawsze spieszne i nie odpowiada obniżonej zwykle temperaturze. Użycie ciągłej kąpeli letniej w innych chorobach, np. w tyfusie wysypkowym, powrotnym, w ostrej gruźlicy, wykazało również pomyślne skutki antipyretyczne.

(W naszym przekonaniu zastosowanie metody Dra Riessa tj. ciągłej kąpeli letniej przedstawiać może w istocie największe korzyści dla obniżenia temperatury (czego o kąpielach chłodnych wcale powiedzieć nie można); pomimo to jednak nie zdoła leczyć gorączki tak samo, jak podwyższenie ciepłoty nie stanowi i s t o t y sprawy gorączkowej, — a temu samemu nie leczy tyfusa. Na dowód twierdzenia naszego powołujemy się na własne słowa autora, który przyznaje, że wbrew obniżeniu temperatury w jego wypadkach, choroba przeciągała się, nawet gorączka do c z w a r t e g o t y g o d n i a i d ł u ż e j — nadto, że tętno utrzymywało się przez cały czas używania kąpeli na znacznej wysokości, co nieodpowiadało jak mówi autor, obniżonej temperaturze, ale, co każdy przyzna, odpowiadało w zupełności przebiegowi choroby tyfusowej. — (S p r w z d.)

(Centralbl. f. med. Wissensch. 1880. 30)

## Wiadomości bieżące.

— Podejrzewaną częstokroć skuteczność szczepienia ospy stwierdza bardzo dobitnie fakt w czasopiśmie *St. Petersb. med. Wochenschr.* (1880, 20): w niemieckiej kolonii położonej przy ces. fabryce porcelany, wybuchła w jednym domu ospa, zanieśiona przez

parobka: kilkoro dzieci nieszczepionych umarło. Z obawy choroby kazał jeden robotnik mieszkający obok domu, w którym ospa panowała, zaszczerpić ospę dziecku swojemu. W tydzień potem wezwany lekarz znalazł krosty bardzo wyraźne po zaszczerpieniu, a nadto około 25 charakterystycznych krost ospy zwyczajnej na ciele dziecka, także same krosty na błonie śluzowej jamy ustnej, niezbyt oskrzelowy i silną gorączkę. Choroba cała przeszła bardzo pomyślnie, niby ospica (*Variolois*). Wypadek ten stwierdza także, że szczepienie krowianką, nawet w czasie panowania ospy i po zarażeniu się chorobą (jak tu oczywiście miało miejsce) jeszcze jest korzystnym.

— W Berlinie powstał projekt zastąpienia dotychczasowych akustycznych i optycznych sygnałów na kolejach żelaznych s y g n a ł a m i t e l e g r a f i c z n y m i. Powodem projektu jest licznymi obserwacjami stwierdzona pewność, że pomiędzy służbą kolejową mnoży się coraz bardziej ślepotę i głuchotę a s y g n a ł o w a, groźniejsza w następstwach od pierwszej. Dziwna rzecz a przecież prawdziwa, że wrażliwość na głos dzwonka sygnałowego ma się w odwrotnym stosunku do czujności i wrażliwości telegrafistów; w miarę jak pierwsza stępią się, wzmagają się druga. Rzeczona myśl wprowadzenia reformy rozbiiera się dotąd jeszcze prywatnie i niewiadomo, jak na tę sprawę zapatruje się ministerstwo komunikacji.

— Zmarły niedawno profesor chirurgii w Bolonii *Francesco Rizoli* zapisał testamentem olbrzymi majątek swój, wynoszący do 6 milionów lirów Zarządowi miasta z tym przeznaczeniem, aby z funduszu tych założyć w posiadłości nieboszczyka *San Michele* w z o r o w y sz p i t a l o r t o p e d y c z n y. Zmarły profesor nakreślił sam plan powyższego szpitala i za życia już wyłożył na ten cel przeszło 2 miliony lirów.

## Wykaz ruchu ludności miasta Warszawy,

za czas 37-go tygodnia (od 5 do 11 Września) 1880 roku

Ludność m. Warszawy r. 1880 wynosi 357,169.

W upłynionym tygod. urodziło się dzieci:

religii	prawosławnej	praw. małż.	7 niepr.	2
„	rzymsko-katolickiej	„	140	37
„	protestanckiej	„	17	1
„	mojżeszowej	„	36	—

Razem praw. małż. 200 niepr. 40

W tymże tygodniu umarło w skutek ospy (*Variola*) 1, odry (*Morbilli*) 3, płonicy (*Scarlatina*) 1, durzycy (*Typhus*) 7, błonicy i dławca (*Diphtheritis, Croup*) 11, chor. położowych (*M. puerperales*) —, zapalenia płuc i oskrzeli (*Pneumonia, Bronchitis*) 16, suchot płucnych (*Phthisis pulm.*) 19, niezżyta kiszek (*Catarrhus intestinalis*) 43, uwiadu schyłkowego (*Murasmus senilis*) 5, samobójstwa (*Suicidium*) —, zabójstwa (*Caedes*) —, rozmaitych chorób (*Varia*) 51, niewiadomych przyczyn (*absque Diagnosi*) 3. W ogóle mężczyzn 77, kobiet 83, razem umarło 160, poprzedniego tygodnia 257.

W stosunku do 1000 mieszkańców wynosi śmiertelność roczna 23,30.

Zawarto małżeństw w ubiegłym tygodniu 56.

Dnia 17-go Sierp. r. b. znajdowało się w szpit. Petersb. ogółem. chor. mężczyzn 2,992, kobiet 1,602, razem 4,594. W liczbie tej było chorych na durzycę 909, na płonice 7, ospę 2, chor. wen-860. Śmiertelność ludności petersburskiej wynosiła w tygodniu od 17-go do 23-go Sierp 41,07 (w stosunku do 1000 rocznie).

W liczbie zmarłych było na durzycę 38, pł. 4, ospę 2, bl. 3, zap. mózgu 13, zalew mózgu 11, zap. narz. odd. 51, such. 63, niez. jel. 146. Śmierć wypadkowa 19, samobójstwo 3.

W Krakowie w 34-ym tygodniu b. r. roczna śmiertelność na 1000 mieszkańców wynosiła 34,3.—

Wedle sprawozdania Ces. niemieckiego Urzędu Zdrowia publicznego wynosiła śmiertelność (w stosunku do 1000 ludności na rok) w 31-tym tygodniu b. roku: w Berlinie 38,2,—w Wrocławiu 43,0,—w Królewcu 36,3,—w Strassburgu 43,3,—w Mnichowie 37,6,—w Dreźnie 29,2,—w Wiedniu 22,7,—w Pradze 45,8,—w Brukseli 20,2,—w Paryżu 27,4,—w Petersburgu 48,8,—w Odessie 53,8,—w Londynie 24,7,—w Krakowie —, — w Warszawie 40,8.

Wedle sprawozdania Ces. niemieckiego Urzędu Zdrowia publicznego wynosiła śmiertelność (w stosunku do 1000 ludn. na rok) w 32-ym tygodniu b. roku: w Berlinie 24,2 — w Wrocławiu 38,4 — w Królewcu 27,3 — w Strassburgu 37,7, w Mnichowie 34,2,—w Dreźnie 29,5,—w Wiedniu 21,5.— w Pradze 27,7,—w Brukseli 25,2,—w Paryżu 27,7,—w Petersburgu 43,3,—w Odessie 53,3 — w Londynie 24,2,—w Krakowie —, — w Warszawie 25,1.

**KAPSUŁKI i PIGUŁKI**

Z BROMKU KAMFORY

**Doktora Clin**

Laureata fakultetu medycznego w Paryżu. — Nagroda Montyon.

**Kapsułki i Pigułki D-ra Clin**, z bromku kamfory używają się w chorobach nerwowych, mózgowych, w dolegliwościach sercowych i dróg oddechowych, oraz w następujących przypadłościach: astmie, bezsenności, kaszlach nerwowych, spazmach, palpacyjnych, kokluszach, epilepsji, hysteryi, konwulsjach, zawrotach głowy, zagłuszeniu, gorączkach, migrenie, w chorobach pęcherza i dróg moczowych i na uspokojenie całego organizmu.

Należy wystrzegać się podrobienia, i każdy flakon jako gwarancya zaopatrzony jest w markę fabryki, oraz podpis Clin et C<sup>ie</sup> i medalem nagrody Montyon.

Nabywać można w Paryżu u Clin et C<sup>ie</sup> ulica Rassyna Nr. 14. — w Warszawie u P. p. A. F. Galle, Ludwika Spiess, J. Mrozowskiego, K. Sierzputowskiego drogistów i w Aptece p. K. Lilpop gdzie znajdują się jednocześnie pigułki żelazne d-ra Rabuteau.

**LIMFA OSPOWA**

Ospa krowianka

dostać można w Aptece H. Kucharzewskiego  
ulica Senatorska Nr. 11.

**KAPSUŁKI MATHEY-CAYLUS**

wyrobu D-ra Clin Nagroda Montyon.

**Kapsułki Mathey-Caylus** z esencji drzewa saudałowego w połączeniu z esencjami balsamicznymi są zalecane przez lekarzy na choroby zastarzałe i nowopowstałe, białe upławy kobiet, na choroby kanału moczowego i wszelkie przypadłości dróg moczowych.

Przyjemna ich forma ujęta w karuk esencyonalnie połączony czyni użycie **Kapsułek Mathey-Caylus** możliwym dla osób najmłodszych i nie szkodzi w niczem żołądkowi.

(Gazeta Szpitali Paryzkich.)

Szczegółowy opis dodaje się do każdego flakonu.

Należy wystrzegać się podrobień i na zabezpieczenie każdy flakon kapsułek Mathey-Caylus zaopatrzonym jest w markę fabryki oraz w podpis Clin et C<sup>ie</sup> i medal nagrody Montyon.

Nabywać można w Paryżu u Clin et C<sup>ie</sup> ulica Rassyna Nr. 14. — w Warszawie u Pp. A. F. Galle, Ludwika Spiess, J. Mrozowskiego, K. Sierzputowskiego drogistów i w Aptece p. K. Lilpop.

Jest do nabycia w Redakcyi Gazety Lekarskiej  
„Przewodnik dla felcerów, sióstr miłosierdzia i w ogóle dla osób zajmujących się pielęgowaniem chorych.“ Napisał Dr Stanisław Jerzykowski, Lekarz w Poznaniu i Członek Towarzystwa Przyjaciół Nauk Poznańskiego. Cena rsr. 1.

**PILULES DE BLANCARD**

z niezmiennym jodkiem żelaza.

ZATWIERDZONE PRZEZ AKADEMJE MEDYCYNY W PARYŻU etc.

przeciw : Skrofalom, bladaczce, małokrwistości i braku menstruacji, etc. etc.

NB. — Nieczysty lub podlegający zmianie jodek żelaza jest zdradliwym i rozdrażającym lekarstwem. W dowód rzetelnej czystości i wyrobu prawdziwych Pigulek Blancard'a, wymagać należy u spodu zielonej etykiety, srebrzystą pieczętkę i nasz podpis jak obok zamieszczony.

Znajdują się we wszystkich aptekach.

Blancard, aptekarz, rue Bonaparte, 40, Paris.

Wystrzegać należy się podrabian.

Kantor prenumeraty pism w Czytelni  
St. Czarnowskiego ul. Nowy-Swiat Nr. 19.  
przyjmuje prenumeratę na

**GAZETĘ LEKARSKĄ****Pigułki Żelazne D-ra Rabuteau**

Laureata Instytutu Francyi.

**Pigułki żelazne Rabuteau** są pokryte eukrem.

Liczne studia, dokonywane w szpitalach przez profesorów fakultetu paryzkiego wykazały stanowczą skuteczność pigulek żelaznych Rabuteau w następujących słabościach: blednicy, bezkrwistość, w utratach krwi, w ogólnej niemocy, wycieńczeniu, w rekonwalescencji, w słabościach dzieci i wszystkich w ogóle niedomaganiach spowodowanych brakiem krwi.

**Pigułki żelazne Rabuteau** nie czernią zębów, dają się trawić najslabszym osobom, nie powodując obstrukcyi.

Kuracja żelazna za pomocą pigulek Rabuteau używana, jest bardzo oszczędną, stanowi ona bardzo mały wydatek dziennie.

Należy wystrzegać się podrobień, i na wszystkich flakonach pigulek żelaznych doktora Rabuteau, znajduje się jako zabezpieczenia marka fabryki z podpisem Clin et C<sup>ie</sup> i medal nagrody Montyon.

Nabywać można w Paryżu u Clin et C<sup>ie</sup> ulica Rassyna Nr. 14.

w Warszawie u P. p. A. F. Galle, Ludwika Spiess, J. Mrozowskiego, K.

Sierzputowskiego drogistów i w Aptece p. K. Lilpop.