

# MEDYCYNA.

CZASOPISMO TYGODNIOWE  
dla lekarzy-praktyków.

## Warunki przedpłaty.

|              |   |                 |              |                |                |                 |       |
|--------------|---|-----------------|--------------|----------------|----------------|-----------------|-------|
| w Warszawie: | { | rocznie.....    | rs. 5 kop. — | Na prowincyi { | rocznie.....   | rs. 6           |       |
|              |   | półrocznie..... | „ 2 „ 50     |                | w Cesarstwie { | półrocznie..... | rs. 3 |
|              |   | kwartalnie..... | „ 1 „ 25     |                |                | z przesyłką:    |       |

Cena ogłoszeń: Po 15 kop. za wiersz drobnem pismem lub za jego miejsce.  
Ogłoszenia przyjmują: w Warszawie Administracja Medycyny.— w Paryżu M. L. C. Adam 81 rue eps Saints-Pères.

## OGŁOSZENIA.

Alfabetyczny spis ogłoszeń znajduje się na II stronie.

**Collempastra, plastry kauczukowe** podług systemu **Dr Unna.**

**Unguenta extensa** podług systemu **Dr Unna.**

**Emplastrum adhesivum americanum**, odznaczający się nadzwyczajną lepkością.

**Saponimenta**, używane z wielkiem powodzeniem w klinikach zagranicznych przy chorobach skórnych: *ichthyoli* 10%, *pyrogalloli* 5%, *resorcini cum natro salicilico* ana 10%, *picis liquidae* 10%, *olei rusci spissi* 10%, *picis liquidae sulfuratum* 10 : 2%.

**Mydła przetłuszczone** podług systemu **Dr Unna**: *lecznicze* (5% wolnego tłuszczu) z zapachem, *karbolowe* 10 i 5%, *salicylowe* 10%, *sublimatowe* 2 i 5 na 1000, *dzięgiowe* 10 i 20%, *siarczane* 10%, *ichtyolowe* 10%.

**Mydło rezorcyno-salicylowe** ana 3% używane z wielkiem powodzeniem przez **Dr Unna** przy rozmaitej formie ekzema sebarrhoicum.

**Emplastrum plumbi simplex pulveratum** (ex oleo olivarum prov. paratum) z dodatkiem Amylum i Acidum boricum.

**Urethral-Antrophore** używane z wielkiem powodzeniem w klinikach zagranicznych przy ostrych i chronicznych tryprach: z *Thalium sulfuricum* 2 i 5%, *Zincum sulfuricum* 0,25%, *Resorcinum* 2,5%, *Alumen* 0,2% długości 3 i 22 ctm. Na żądanie przygotowuję i z innymi preparatami.

**Oryginalne preparaty**: *Oleum rusci Hebra*, *Oleum rusci spissum*, *Tra rusci Hebrae*, *sapo kalinae Hebrae*.

Wyłączny skład ulepszonych suspensoryj **Langlebert'a**, które uznane zostały za najpraktyczniejsze i najwygodniejsze.

**Tlen (Oxygenium)** ekspedycya skutecznie się na balony.

(76)—13—4 **E. JARNUSZKIEWICZ**, Właściciel apteki, Nowy Swiat Nr. 35.

## J. RUTKOWSKI

Apteka i Pracownia Chemiczno-farmaceutyczna

w Warszawie, ul. Długa Nr. 16. Telefonu Nr. 155.

poleca:

Przetwory chemiczno-farmaceutyczne. — Nowe srodki lekarskie. — Czyste przetwory chemiczne do celów naukowych. — Barwniki D-ra G. Grüblera z Lipska oraz wszelkie przetwory i przyrządy pomocnicze do robót mikroskopowych.

(87)—13—4

II  
Alfabetyczny spis ogłoszeń zamieszczonych w Nr. 4.

|   | Str. |                                | Str. |
|---|------|--------------------------------|------|
| Franciszek Józef, woda przeczyszczająca | V    | Podolski dr. dentysta          | VI   |
| Górski, konserwator włosów              | II   | Przedziecki, ubiory dzieciinne | VI   |
| Grabowski, apteka                       | V    | Reczyński, skład apteczny.     | V    |
| Jarnuszkiewicz, apteka                  | I    | Rutkowski, apteka              | I    |
| Jacobsen, dentysta                      | VI   | Rocznik lekarski               | VI   |
| Karczewskiego, zakład obłąkanych        | II   | Santal Midy                    | III  |
| Kasprowicz lekarz dentysta              | VI   | Trzeźński, skład apteczny      | V    |
| Leliwa, pastylki od kaszlu              | II   | Wąreński, materiały apteczne   | VI   |
| Mattoni, wody mineralne                 | IV   | Wiesbadeńska sól               | III  |
| Ozonol, środek odwanający               | III  | Wenda i Wiorogórski, apteka    | III  |

## ZAKŁAD LECZNICZY

### DLA UMYSŁOWYCH CHORYCH I NERWOWYCH

w Kowanówku pod Obornikami

w W. Ks. Poznańskim,

W uroczej okolicy, wśród najkorzystniejszych warunków higienicznych położony, we wszelkie zasoby lecznicze dzisiejszej psychiatrii i neuroterapii zaopatrzone, z wygodami wszelkiego rodzaju elegancją i komfortem urzędowy, przyjmuje każdego czasu na kuracją chorych pięci obojaj.

Na żądanie prospekta z warunkami.

52—49

Dr. Winklewski.

Dr. Karczewski.

Uznane przez Radę Lekarską w Warszawie i Departament Medyczny w Petersburgu, potwierdzone przez p. Ministra S. W.<sup>4</sup>

### DLA KASZLĄCYCH i OSŁABIONYCH

Koncesyonowane przez władze  
lekarskie.

Nagrodzone na wystawach  
higieniczno-lekarskich.



### EKSTRAKT i KARMELKI „LELIWA”

Przygotowane podług wskazań Lekarzy i Chemików, pewniejsze i 50% tańsze od zagranicznych. Fiaszka Ekstraktu miodowo-ziolowo-słodowego kop. 75, tegoż ekstraktu z dodaniem chinu lub żelaza i chinu rs. 1, paczka karmelkowi kop. 15. Wyłączna sprzedaż w aptekach i składach aptecznych. (19)—0—4

**CONSERVATOR** Stanisława Górskiego zatwierdzony przez Radę lekarską. Wzmacnia osłabione korzenie włosów, oczyszcza skórę z łupieżu, zabezpiecza od wyłysienia. Warszawa, Leszno Nr. 4. Cena rs. 2. 10—2

# MEDYCYNA.

CZASOPISMO TYGODNIOWE  
 dla lekarzy-praktyków.

**TREŚĆ. Prace oryginalne.** Uwagi nad zdrowotnością rasy semickiej w Warszawie. Podał dr. J. Sznabl — **Kazuistyka sądowo-lekarska.** Czy usiłowanie spędzenia płodu miało miejsce? Napisał S. Rybicki, (Dokończenie). — **Sprawozdanie roczne z działalności lekarskiej Zakładu Gyniekologicznego,** podane przez współwłaścicieli-ordynatorów Zakładu. (Dokończenie). — **Streszczenia i przekłady.** 19. Lasecznik influenzy. 20. Zapalenie i ropnie gruczołów sutkowych u kobiet karmiących. 21. Przypadek otrucia śmiertelnego kokainą — **Odciutek.** Badanie wzroku w celu oznaczenia refrakcyi oka, jego siły widzenia i rozmiarów pola widzenia. Podał dr. med. B. Gepner. — **Wiadomości bieżące.** — **Ogłoszenia.**

## Uwagi nad zdrowotnością rasy semickiej w Warszawie.

Podał dr. J. Sznabl.

Złe warunki sanitarne uważanemi są powszechnie i słusznie jako główne źródło chorób, że jednak nie stanowią one jedynych i najbliższych przyczyn chorób trapiących rodzaj ludzki, że usposobienie indywidualne a także rasowe ważną tu odgrywa rolę o tem wiedzą nie tylko lekarze-praktycy. Dowodnie przekonać się o tem także możemy, rozpatrując cenną pracę d-ra P. TROICKIEGO, Inspektora Urzędu Lek. m. Warszawy („*Warszawa w Sanitarnej odnośności*“ 1891). Gdy porównamy z sobą najważniejsze dane sanitarne pewnych cyrkułów Warszawy i zestawimy je z odpowiednią śmiertelnością tych dzielnic spostrzeżemy wtedy nie bez zdumienia, że cyrkuł Bielański (IV) przedstawiający pod wieloma względami najgorsze warunki sanitarne, odznacza się najmniejszą stosunkowo śmiertelnością (=19,3<sup>o</sup>/<sub>100</sub> w r. 1890) ze wszystkich pozostałych części naszego miasta. I to nie tylko od czasu niedawnego zaprowadzenia wodociągów w 43<sup>o</sup>/<sub>100</sub> domów tego cyrkułu cieszy się zamieszkała w nim ludność taką bezprzykładną dla Warszawy zdrowotnością; przedtem już bowiem w ciągu lat wielu, gdy część mieszkańców zmuszą była wodę wiślaną kupować a druga używała na potrzeby codzienne wody studziennej zgnilej i niezdatnej do picia, zdrowotność niewiele była gorszą od dzisiejszej, na co w swoim czasie niejednokrotnie zwracałem uwagę.

Cyrkuł Bielański zamieszkały jest w 9/10 przez żydów; w nim też stosunkowo najwięcej znajduje się dzieci, które jak wiadomo dostarczają zawsze i wszędzie największego kontyngensu zachorowań i śmiertelności. Z 10000 mieszkańców tego cyrkułu umarło 193 w roku 1890, gdy w cyrkułe Powązkowskim (V/VI) na taką samą liczbę mieszkańców zmarło 299, w cyrkułe Praskim (XII) 297 (zob. pracę B. DANIELEWICZA „*Warszawska śmiertelność*“ według przyczyn śmierci, w 1890 r. w Nr. 73 *Zdrowia* 1891 r.). Z corocznej statystyki śmiertelności Warszawy przekonać się można, że tak samo jak i w reszcie miast Europy, najpoważniejszą i najzwyklejszą cyfrę śmiertelności (*resp.* i zachorowań) przedstawiają przy warunkach zwykłych choroby przewodu pokarmowego, trapiące przeważnie dzieci uboższej ludności w czasie upałów letnich, jako też nieustępujące im pod tym względem choroby płuc w porze chłodniejszej i w zimie, nieoszczędzające żadnego wieku.

Największą liczbę ofiar porywają choroby żołądka i kiszek w wieku niemowlęcym, od urodzenia do 1-go roku życia. Cyfra śmiertelności w tym okresie życia z powodu tych chorób wynosi—przynajmniej w Warszawie—prawie połowę przypadków śmierci niemowląt zmarłych na wszystkie inne choroby.

Na 10000 mieszkańców każdego cyrkulu, zmarło w cyrkule IV osób 21 z chorób żołądka i kiszek, gdy tymczasem w cyrkule V/VI zmarło 49 a w cyrkule XII aż 53! zatem przeszło dwa razy więcej niż w cyrkule IV. Jakimże wpływom przypisać należy tak ogromną różnicę?

Z pracy d-ra P. TROICKIEGO dowiadujemy się, że najgęściej zaludnione są cyrkule: Zamkowy (I/XI), Bielański (IV), Jerozolimski (VIII) i Nowoswiecki (X), najmniej zaś Praski (XII), a mimo to cyrkuł ostatni wraz z Powązkowskim (V/VI)—sądząc z liczby zejść śmiertelnych—należy do najgorszych pod względem sanitarnym w całym mieście. Gdy bowiem w cyrkule IV na jednego mieszkańca przypada tylko 9,7 sążni kwadratowych powierzchni, to w cyrkule V/VI przypada 14,2 a w cyrkule XII aż 50 sążni kwadratowych. Nie gęstość zatem zaludnienia warunkuje w danym razie częstość zejść śmiertelnych. Cyrkuł IV dotąd nie jest skanalizowanym; w stosunku do ogólnej liczby mieszkań w nim się znajdujących posiada wielką liczbę, bo aż 7,4% mieszkań suterynowych i 4,7% mieszkań na poddaszu <sup>1)</sup>. Co do ilości mieszkań suterynowych przewyższają go tylko cyrkule X, XII i IX, w których jest od 7,8% do 8,2% takich podziemnych, po większej części jednoizbowych, brudnych, chłodnych, wilgotnych, źle oświetlonych mieszkań, przepelnionych kwasem węglanym i w których ilość powietrza w stosunku do zapotrzebowań zamieszkującej je ludności, dochodzi do *minimum* (zob. pracę W. ŚWIATŁOWSKIEGO „*Podwalnija żiliszcza w Warszawie*“ w tomie 1ym „*Itogi sanitarnoj perepisi gor. Warszawy*“ 1891).

Pod względem gęstości zaludnienia suteryn jako też liczby znajdujących się w nich dzieci, cyrkuł IV ze wszystkich pozostałych dzielnic miasta w najgorszych znajduje się warunkach; gdy bowiem na jedną suterynę przypada w nim średnio aż 5,8 mieszkańców między którymi jest 2,2 dzieci (do lat 15), to w cyrkule V/VI odznaczającym się jak już wyżej powiedziano wraz z cyrkulem XII największą śmiertelnością, na 1 suterynę przypada 4,6 mieszkańców włącznie z 1,9 dziećmi, w cyrkule IX i X po 4,5 miesz. z 1,5 dziećmi, w cyrkule XII 4,1 miesz. z 1,4 dziećmi. Ponieważ dzieci znaczną część swego życia przepędzają w mieszkaniach a przytem częściej aniżeli dorośli chorują i umierają, tembardziej gdy warunki sanitarne suteryn w wysokim stopniu temu sprzyjają, należałoby się przeto spodziewać jak najgorszego wpływu suteryn na śmiertelność ogólną cyrkulu IV, a jak najmniejszego w cyrkule XII. Niestety niemamy jeszcze odnośnych danych co do zdrowotności suteryn Warszawskich. Że jest ona złą o tem i wątpić niemożna; pomimo to, ani znaczne skupienie mieszkańców w suterynach IV cyrkulu, ani znaczny procent dzieci je zamieszkujących, ani też lepsze pod tym względem warunki w cyrkule XII-m, nie przyczyniły się w widocznym stopniu do powiększenia żałobnej cyfry w cyrkule IV-m i na zmniejszenie jej w XII-m.

Zgubny wpływ za nadto wielkiego zagęszczenia ludności w suterynach IV-go cyrkulu na ogólną jego śmiertelność, złagodzony jest tą okolicznością,

<sup>1)</sup> Poddasza, jak wiadomo, odznaczają się jeszcze większą śmiertelnością aniżeli suteryny, a to z przyczyn rozmaitych np. poronień i t. d.

że tylko 6,3% ogółu jego mieszkańców mieszka w suterynach, w cyrkule zaś XII-m mieszka 6,4% a w IX-m i X-m od 7% do 7,4%.

To jednakże bynajmniej nie tłumaczy ogromnej różnicy zachodzącej między śmiertelnością omawianej części miasta a resztą jej dzielnic. Wszakże cyrkul I/XI posiada tylko 2,5% mieszkań suterynowych i 4,8% mieszkań na poddaszu, a mimo tego pod względem ogólnej śmiertelności w r. 1890 (=24,8 na 1000 mieszkańców) zaledwie ustępuje cyrkulom V/VI-mu, IX-mu i XII-mu.

Ani więc znaczna gęstość ludności rozmieszczonej na małej stosunkowo przestrzeni (prawie 6 razy mniejszej niż zajmuje cyrkul XII), ani niedostateczne (szczególnie dawniej) zaopatrzenie tej ludności w dobrą wodę, ani znaczny procent suteryn i nadmierny ścisk mieszkańców w tychże, ani też bardzo znaczny procent (=28%) mieszkań wilgotnych,—większy aniżeli w cyrkulach V/VI i XII—ani wreszcie niechlujność biedniejszej ludności żydowskiej, nie wpłynęły o tyle na pogorszenie ogólnej zdrowotności tej części miasta by zagłuszyć wpływ pozostałych, najważniejszych jak się okazuje dla zdrowia i życia czynników.

Wiemy, że śmiertelność w miastach wzrasta stosunkowo wraz z ciasnotą mieszkań *resp.* wraz z liczbą mieszkańców danego mieszkania, t. j. malejącą objętością coraz bardziej zanieczyszczonego powietrza; przekonano się również, że wszędzie najgęściej zamieszkałe są mieszkania jednoizbowe; przeto im tych ostatatnich jest więcej, tem śmiertelność jest większa. Mieszkań jednoizbowych i dwuizbowych (a raczej składających się z 1 izby i 1 przedpokoju lub kuchni) w IV cyrkule jest najmniejsza liczba bo tylko po 2%, gdy w V/VI cyrkule jest ich 47% i 23%, w XII 43% i 35%.

Cyfry powyższe dowodzą że ogólny dobrobyt ludności izraelskiej zamieszkującej głównie cyrkul Bielański jest bez porównania lepszym aniżeli w reszcie dzielnic Warszawy, co już na karb głębiej sięgających czynników zaliczyć należy. Że ogólny dobrobyt wpływa w sposób dodatni na zdrowotność ogólną danej ludności, tego zdaje się dowodzić niepotrzeba; niezmienna tego wyniku nędza klas biedniejszych, występująca i tu w całej srogości, lecz nie sięga ona tak głęboko do podstaw społeczeństwa i nie jest tak rozprzestrzenioną, jak to ma miejsce w innych dzielnicach, a złagodzona jest solidarnością ogółu mieszkańców.

Dobre warunki sanitarne cyrkulu IV przedstawiające wyjątkowe i dziwne zjawisko w ogólnej zdrowotności naszego miasta, zależą według mego zdania:

1) Od bardzo nieznacznej liczby jednopokojowych mieszkań, *resp.* mniej gęstego, aniżeli w innych częściach miasta skupienia ludności w pojedynczych, ciasnych i zadusznych izbach.

2) Od nieznacznej liczby mieszkań na poddaszu.

3) Od małej liczby mieszkań położonych tuż obok kłоек (=2,7% w cyrkule VI=3%, w cyrkule XII=9,2), jako też odpowiedniego usuwania nieczystości kloacalnych; blizkie sąsiedztwo dolów kloacalnych jest przyczyną wielu chorób, mianowicie uporeczywych biegunek i dyzenteryi, szczególnie u dzieci.

4) Od braku blisko położonych ementarzy (zalegających w części cyrkulu VI i XII).

5) Od karmienia niemowląt przeważnie piersią matki lub mamki—co jest zwykłym u Żydów.

6) Od większej dbałości ludności izraelskiej o zdrowie swych dzieci; wiadomo bowiem wszystkim, że już przy najlżejszej niedyspozycyi dziecka, nawet biedni rodzice zaraz wzywają pomocy lekarza.

7) Od braku pewnych szkodliwych przesądów i zabobonów, tak zakorzenionych w mało oświeconych warstwach ludności chrześcijańskiej. Iluż to ofiar stają się one przyczyną! a gdy z pewnym wyrzutem zapytamy się matki dla czego dopiero teraz wzywa pomocy gdy dziecko już prawie konające, dowiadujemy się, że felezer stawiał już mu bańki i pijawki, akuszerka je „mierzyła“ i „naciągała“ bo było „usunięciem“ lub też chorowało na „zębki“ lub „robaki“ a wtedy najlepiej „przeczekać chorobę“ i t. p. Tysiące niemowląt biedniejszej chrześcijańskiej ludności pada w ten sposób corocznie ofiarą ciemnoty lub niedbałości rodziców.

8) Od wstrzemięźliwości w jedzeniu i picciu, rozpowszechnionej pracowitości jako też przezorności i oszczędności posuniętej do zaspakajania byle czem swych potrzeb. Codzienna strawa biedniejszych żydów niewyłączając i starszych dzieci składa się zwykle z kawałka śledzia, cebuli, mleka, herbaty i kilku bułek. Rzadko napotykam tu choroby z przejedzenia – najczęstszej przyczyny chorób żołądka i kiszki u ludności chrześcijańskiej. Zaspakajanie głodu małą stosunkowo ilością pokarmów, tłumaczy się także pewnymi jednostronnymi zajęciami ludności żydowskiej, większość jej bowiem mając wrodzony wstręt do ciężkiej pracy fizycznej nienaraża ustroju na wielkie zużycie materji.

9) Od zmniejszonej walki o byt w latach młodzieńczych. Często nowożeńcy z kolei przez lat kilka żyją kosztem swych rodziców, zanim ich byt się nie ustali.

10) Od nieznacznej liczby dzieci z nieprawego łoża.

11) Od zachowania się kobiet ciężarnych. W drugiej połowie ciąży izraelitki nie oddają się zbyt ciężkiej i wyczerpującej pracy.

12) Od ścisłego odosobnienia ciemniejszej ludności izraelskiej, ujętego w przepisy religijne i spowodowanego odmiennością rasy, religii i tradycyi. Jest ono w części przyczyną nienawiści jakiej żydzi podlegali już od czasów niewoli babilońskiej—„kto z kim razem nie jada, nie pija i nie modli się, niemoże być jego przyjacielem“. Odosobnienie jednak spowodowało solidarność i siłę,—nienawiść i ucisk wyrobiły przebiegłość, zapobiegliwość i wytrwałość w zdobywaniu sobie znośnego stanowiska i względnego dobrobytu.

13) Od akomodacji rasy znajdującej się od wieków w najbardziej niehygienicznych dla niej warunkach otoczenia, lecz przystosowanej do nich drogą naturalnego wyboru; ztąd nabycie pewnego rodzaju wytrzymałości na wpływy zewnętrzne, pomimo niezbyt wielkiego zamiłowania do czystości.

## KAZUISTYKA SĄDOWO-LEKARSKA.

### Czy usiłowanie spędzenia płodu miało miejsce?

Napisał St. Rybicki

Lekarz księstwa Łowickiego i szpitala Ś-go Stanisława w Skierniewicach, b. lekarz powiatu.

(Dokończenie.—Zobacz Nr. 3).

#### a) O b e j r z e n i e z e w n ę t r z n e :

Po obnażeniu denatki, na zwłokach nie dostrzeżono zewnątrznie objawów któreby przyczynę śmierci objaśniać mogły; trup bardzo wychudły, powłoki ciała blade; stężenie pośmiertne nieznaczne; na tylnych częściach ciała obszerne plamy pośmiertne barwy czerwono-sinej; na krzyżu odleżyna wielkości miedzianej sztuki pięciokopiejkowej, nierówna, przyschła. Brzuch wogóle za-

padły i tylko nad kością łonową lekko wypukłony; z prawej strony skóra na niem ciemno-zielonej barwy; nad kością łonową i nad prawą pachwiną widoczne ślady stawianych za życia pijawek. W miejscu odpowiadającym zewnętrznemu otworowi kanału pachwinowego prawego, znajduje się owrzodzenie o nierównych obrysach, kształtu jednak mniej więcej owalnego,  $\frac{3}{4}$  cala długie,  $\frac{1}{2}$  cala szerokie, z głębi którego wydziela się niewielka ilość gęstej cuchnącej ropy; około miejsca tego nie ma obrzmienia. W otworach naturalnych ciała, obcych przedmiotów nie ma.

Ze względu iż asystujący sekcyi lekarz S., lecząc chorą do końca jej życia, nie zauważył u niej jakiegobądź objawów mózgowych, co zresztą potwierdza śledztwo sądowe; wszyscy trzej lekarze dokonywający wspólnie badania na zwłokach uznali za zbyt uczynne otwieranie jamy czaszkowej w danym przypadku; na co gdy zgodził się i sędzia śledczy asystujący sekcyi, postanowiono dokonać badania tylko dwóch jam ciała: brzusznej i piersiowej, w nich bowiem tylko mogła być wykryta ostateczna przyczyna śmierci Wł.

#### b) O b e j r z e n i e   w e w n ę t r z n e :

Po otwarciu jamy brzusznej, kiszki przedstawiały się umiarkowanie rozdętemi; otrzewna je pokrywająca w prawej połowie brzucha (zwłaszcza od dołu) więcej zaczerwieniona niż w lewej; wątroba znacznie powiększona; żadnych wypocin w brzuchu niema. Przy obejrzeniu części kiszki przylegających do brzusznego otworu prawego kanału pachwinowego, widzimy iż część pętli kiszki cienkiej wpukloną jest w zewnętrzny dołek tegoż kanału (*fovea inguinalis externa dextra*) i to w takim stopniu, że przy odciąganiu kiszki, część jej na pewnej przestrzeni okazuje się zrosłą ze ścianami zagłębienia kanału pachwinowego; a po wydobyciu jej z pę za dolnej fałdy wgłębienia, przedstawia wyraźne cechy zgorzeli kiszki na przestrzeni około dwóch cali wzdłuż, mniej więcej  $\frac{3}{4}$  cala wszerz. W tem miejscu kiszka jest ciemno-szaro zabarwioną i z łatwością rozłazi się pod palcami, przedstawiając widoczne cechy zniszczenia zgorzelinowego. W pośrodku tego zgangrenowanego odcinka kiszki, znajduje się otwór wielkości grochu, przez który widocznie dostawał się do zagłębienia a następnie i do samego kanału pachwinowego rzadki żółtawy kał kiszkowy; do okola tego otworu ściany kiszkowe wewnętrzne przedstawiają wyraźne owrzodzenie. Po wprowadzeniu zgłębnika do prawego kanału pachwinowego od wewnątrz, w kierunku od góry ku dołowi po jego przebiegu, okazuje się, iż zgłębnik z łatwością przechodzi aż do otworu i owrzodzenia, opisanych wyżej przy obejrzeniu zewnętrznem pachwiny prawej; tym sposobem widocznem jest, iż istniała za życia bezpośrednia komunikacya wnętrza kiszki cienkiej z otworem zewnętrznym w pachwinie powstałym, przez który to kanał, kał i ropa mogły wydzielać się na zewnątrz; w jamie zaś brzusznej nie było ich ani śladu, z powodu przyrostów części kiszki uwięzionej w zagłębieniu pachwinowem. Prawy kanał pachwinowy znajduje się przytem w stanie wysoko posuniętego zropienia, które rozprzestrzeniło się na sąsiednie z nim mięśnie, na zewnątrz i ku górze nawet, tworząc w tym kierunku zatokę przeszłą na cal szeroką a długością dosięgającą aż brzegu dolnych żeber; zatoka ta mieści się właściwie między mięśniami brzuszniemi, które wszakże nasiąkły ropą szarą i stały się łatwo rozkładającemi, co wskazuje, że dłuższy już czas trwało tu ropienie. Przy dokładnem obejrzeniu kiszki, pokazuje się, że odcinek kiszki zgangrenowany znajduje się na wypukłości kiszki cienkiej, mniej więcej 10 cali od kiszki ślepej; nadmienić należy, iż uwięzienie odcinka kiszki cienkiej było tu tego rodzaju, iż nie-

wywoływało zupełnego zatkania kiszki, przez co przejście kału pozostawało możliwem. Otrzewna pokrywająca tę całą partję kiszek w dole biodrowym prawym, przedstawiała się przekrwioną, zaś błona ich śluzowa przedstawiała wyraźne oznaki przewlekłego nieżytu. Kiszki wogóle zawierają w sobie nieco rzadkiego żółtawego kału. W żołądku niewielka ilość mętnawego płynu; jego błona śluzowa biała, przyczem widoczne są tu oznaki chronicznego nieżytu. Powiększona wątroba stłuszczonej; śledziona wielkości normalnej, krucha, mało ukrwiona; nerki przekrwione, zwłaszcza prawa. W pęcherzu nie wielka ilość przezroczystego moczu, ściany śluzem pokryte.

Macica przykryta przez kiszki; wymiary jej powiększone; kształt owalny, długość z szyjką razem wynosi 6 cali, największą szerokość w trzonie około  $3\frac{1}{2}$  cali, grubość (wymiar przednio-tylny) dochodzi dwóch cali; prawa połowa macicy ciemno-czerwona, lewa znacznie bledsza; na powierzchni jej nie ma wypociny; więzadło szerokie, jajowód i jajnik z prawej strony wyraźnie przekrwione. Po wyjęciu macicy wraz z górną częścią pochwy, przy dokładnem obejrzeniu, okazuje się, że pochwa jest pokryta niewielką ilością śluzu, lekko przekrwiona; ujście zewnętrzne szyi macicznej powiększone i lekko rozwarte; na niem dają się zauważyć blizny blade, datujące oddawna wskutek przebytych porodów; w ujściu znajduje się niewielka ilość śluzu; szyjka macicy i jej trzon, przedstawiają się stosunkowo dosyć miękkie; kanał szyi zupełnie zaciśnięty; przy ostrożnem przecięciu macicy na przedniej powierzchni, warstwami od góry ku dołowi, ściany jej przedstawiają się grubemi mniej więcej na  $1\frac{1}{2}$  centim., zupełnie zresztą są normalne; w jamie macicy zawarty jest cały pęcherz płodowy, wypełniony wodą płodową wśród której pływa płód około  $2\frac{1}{2}$  cali długi, którego płci odróżnić jeszcze niepodobna (około 4-miesięczny), z pępowiną złączoną z łożyskiem 3 cale w średnicy mającym, przytwierdzonem do tylnej ściany macicy. Ani na macicy, ani w pochwie, tak z zewnątrz jako i od wewnątrz, żadnych śladów obrażeń nie było.

W klatce piersiowej dolny zraz lewego płuca stwardniały, powietrza nie zawierał, silnie krwią ciemną przesiąknięty; słowem wyraźne objawy pneumonii hypostatycznej. Też same objawy znajdują się w dolnej części prawego płuca; reszta płuc puszysta pod palcami trzeszcząca, mięsz ieh kruchy, a z powierzchni rozkroju wydobywa się znaczna ilość płynu surowiczego-krwistego drobno-pienistego, czyli jest ona w stanie ostrego przekrwienia z obrzękiem. Serce normalnej wielkości, żadnych nieprawidłowości nie przedstawia.

#### Opinia <sup>1)</sup>.

Na zasadzie opisanego badania sądowo-lekarskiego i danych śledztwa sądowego, należy wnioskować: że Wł. zachorowała około dwudziestu dni temu na wzmożenie chronicznego nieżytu kiszki i na częściowe uwężenie kiszki cienkiej w prawym otworze pachwinowym. Wskutek czego rozwinęło się u niej silne przekrwienie otrzewnej kiszkowej, zapalenie w uwężonej części kiszki z przejściem jej w zgorzel z przedziurawieniem i owrzodzeniem. Wskutek dostania się kału z przedziurawionej kiszki do tkanek między-mięśniowych ściany brzusznej i podrażnienia ieh tą drogą, utworzyła się z prawej strony brzucha przetoka ropna i otworzyła na zewnątrz, a z niej wydzielala się obficie ropa; co wysoce wycieńczało chorą. W następstwie tego, przy dłużej trwającej sprawie ropienia, przy leżącym położeniu chorej, rozwinęło

<sup>1)</sup> Wydana za zgodą wszystkich trzech lekarzy.



się w końcu zapalenie ocieklinowe płuc z ostrym obrzękiem, od których też ostatecznie śmierć nastąpiła.

Wł. okazała się ciężarną w początkach 4-go miesiąca. Żadnych danych obiektywnych mechanicznego uszkodzenia macicy lub pochwy, któreby dowodzić mogły usiłowań wywołania spędzenia płodu na zwłokach Wł. nie znaleziono.

Wskutek takiego wyniku badania sądowno-lekarskiego, śledztwo sądowe jako nie prowadzące do celu zostało ostatecznie zaniechanem.

Tak się skończyła sprawa rzekomego usiłowania spędzenia płodu, która w miasteczku N. wywołała w swoim czasie wielkie oburzenie ogółu i wzniesiła gorącą żądzę surowego ukarania zbrodniarki, z góry potępionej przez opinią publiczną!

Ta to nieszczęsna opinia publiczna, była niewątpliwie powodem zbyt gorąco prowadzonego z początku śledztwa sądowego, oraz powzięcia z góry przekonań i ostatecznych wniosków, tak przez prowadzącego śledztwo, jako i przez lekarzy do opiniowania w tej sprawie wezwanych.

Przypadek ten zasługiwał, zdaniem mojem, na zanotowanie, jako dobitnie pouczający, iż lekarz sądowy, albo choćby tylko jako świadek do śledztwa powołany, nie ma prawa słuchać podszeptów opinii publicznej i winien swe orzeczenia opierać li tylko na danych przedmiotowych własnego badania lub pozytywnych dowodach śledztwem stanowczo stwierdzonych.

W obecnym przypadku opinia publiczna, oparta na plotkach z przeszłości, niczem stanowczo nie stwierdzonych, w danej zaś chwili, na prostym tylko zbiegu okoliczności (groźnem zasłabnięciu zaraz po wizycie akuszerki), wytworzyła od razu gotowe oskarżenie, które tak dalece wszystkim utkwiło w głowach, że nawet ludzie, których obowiązkiem było chłodno rozważać fakty, dali się unieść ogólnemu prądowi; przez co przeocząc najprostsze rzeczy, chętnie chwytali się błahych poszlak, byleby dowieść słuszności swych uprzedzeń. Przy takim nastroju umysłów, kiwnięcie głową chorej wystarczy do stanowczego wypowiedzenia zdania, że usiłowanie spędzenia płodu dokonaniem zostało jakimś drutem. Opinia taka raz ustalona prowadzi znowu do wniosku, że niedokładne dokonanie badania palcem, a tem więcej manipulacja drutem wywołuje zapalenie macicy, zapalenie otrzewnej i t. d. Przy raz powziętem przekonaniu w tym kierunku, zapomina się nawet sprawdzić: czy owe zapalenia istnieją, lub czyliby inne przyczyny nie mogły też ich wywołać; zapomina się między innymi, że chora oddawna cierpiała na zaparcie stolca, na różne przypadłości gastryczne, a nawet nie zwraca się szczególniejszej uwagi na obecność jakiegoś guza w pachwinie. To też aż trzech z kolei lekarzy wcale go nie widzi i dopiero czwarty z urzędu oglądający chorą go spostrzega. Ale i ten idąc wyłącznie w kierunku z góry wytkniętym, zaznacza tylko obecność owego guza; nie opisuje go wszakże dokładnie w protokóle oględzin, widocznie nie przywiązując doń szczególnej uwagi. Co więcej, po wypowiedzeniu nawet zdania jeszcze przez jednego lekarza, iż guz ten może być główną przyczyną groźnej choroby w danym przypadku, jest on bowiem guzem przepuklinowym, leczący chorą i teraz nie stara się zbadać go należycie i oświadcza, iż to jest poprostu ropień gruczołu pachwinowego.

Opisany zatem przypadek dowodnie nas poucza, jak się strzedz należy opinii narzuconych, ilekroć wezwani jesteśmy do wydania orzeczenia sądowno-lekarskiego.

SPRAWOZDANIE ROCZNE  
z działalności lekarskiej Zakładu Gynekologicznego  
w WARSZAWIE, PRZY ULICY HORTENSYA.

Podane przez współwłaścicieli-ordynatorów Zakładu.

(Dokończenie.—Zobacz Nr. 3).

38) Odjęcie nadpochwowe macicy (*laparo-hysterectomia supravaginalis*), przy rozlanem mięśniaku mięszowym ciała macicy (*myoma corporis uteri interstitiale*), u mężatki 23-letniej.

Od 2-eh lat zamężna, nie rodziła i nie ronila. Typ regularności prawidłowy: 4—5 dni, co 4 tygodnie. Od 6-iu miesięcy chora zauważyła, iż objętość jej brzucha szybko się zwiększa. Od 2-eh tygodni wystąpiły u chorej bóle gwałtowne w podbrzuszu i prawej okolicy biodrowej. (Chora jęczy całemi dniami i spędza w siedzącej pozycji całe noce bezsenne). Badanie narządów wewnętrznych nie wykazało zmian chorobowych. Chora średniego wzrostu, miernie odżywiona, niedokrwista, tętno 110, ciepłota ciała 37,8° C. Brzuch wielki jak w 8-ym miesiącu ciąży; przez ściany brzuszne wyczuwało się guz nieco większy od głowy ludzkiej, okrągły, gładki, wszędzie jednakowo odporny, sięgający na 3 ctm. powyżej pępka. Część pochwowa średniej wielkości, siedziała w postaci jakby narostu na kulistym, twardym, nieruchomym guzie, wypełniającym jamę miednicy i wyczuwalnym zarówno przez boczne, jak i przednie i tylne sklepienie pochwy. Trzon macicy, jajniki i jajowody nie wyczuwalne. Cewnik wykazywał, iż pęcherz moczowy zepchnięty jest ku dołowi i ku stronie prawej; zgłębnik zaś wchodził do jamy macicy na 8 ctm. ku stronie lewej. Rozpoznano mięśniak mięszowy macicy.

D. 1 Września operację wykonano w sposób zwykły zewnątrz-otrzewnowy. Usunięto wraz z guzem jajniki i jajowody, a obszywszy kikut listkiem ściennym otrzewnej, poniżej podwiązki elastycznej, umieszczonej pod igłami BANTOCK'A, kikut przypalono PAQUELIN'EM, poczem ranę brzuszną zaszyto i opatrunek nałożono. Operacja trwała 1<sup>3</sup>/<sub>4</sub> godziny. Po operacji chora zachowywała się apatycznie, nie wymiotowała, bólesci nie doznawała. Tętno po operacji (o godz. 12 w południe) 110, ciepłota ciała 37,6°; po północy 120, ciep. 37,9°. W nocy chora nie spała.

Następnego dnia była również apatyczna; wymiotów, czkawki, bólesci i wzdęcia brzucha nie było; mocz czysty, język różowy, wilgotny. Tętno 130—160, zmienne, dwubitne, ciepłota 38,9°, później 39,2° (na 2 godziny przed śmiercią). Zgon o godz. 6-iej wieczorem czyli w 30 godzin po operacji, przy objawach zapaści (*collapsus*) i wyczerpania działalności serca. Wykonania rozbioru zwłok nie dozwolono.

39) Cięcie cesarskie z pomyślnem zejściem dla matki i dziecka, dokonane na 36-letniej ciężarnej. Przebieg pooperacyjny bezgorączkowy. Wypisała się zdrowa po 21 dniach pobytu w Zakładzie. (Przypadek ten szczegółowo był opisany w „Medycynie“ z r. 1891. T. XIX str. 305, 321 i 337).

40) Chorych leczonych metodą THURE-BRANDT'A, były w ogóle 52: stałych 10, przychodnich zaś 42. Metodę tę stosowano ściśle podług wskazań, a mianowicie: a) przy zapaleniu przewlekłym jajników oraz około- i zamaci-cznem, przypadków 29, b) przy tyło-zgięciu i -pochyleniu macicy, unieruchomionej z powodu resztek wysięków i przyczepin 23; z tych 14 było powikłanych cierpieniem jajników (opuszczeniem, przewlekłym zapaleniem). Posiedzeń

mięśnienia odbyto 901, z czego 157 przypada na chore stałe, na przychodnie zaś 744; średnio około 18 posiedzeń na chorą.

Rękoczynów chirurgicznych po przeprowadzeniu leczenia metodą THURE-BRANDT'A dokonano w 15 przypadkach, a to zależnie od wskazań jak następuje: w 11 dokonano łyżeczowania błony śluzowej, w 2 rozcięcia kanału szyi macicznej, w 1 rękoczynie EMMET'A i 1 amputacji siodełkowej części pochwowej macicy.

Wyniki osiągnięte z mięśnienia były następujące: zupełne wyleczenie w 36 przypadkach, znaczna poprawa w 11-tu, nieznaczna poprawa w 3-ch, przerwano leczenie w 2 przypadkach.

41) P r ą d s t a ł y (*galvanisatio*) stosowano: a) W przypadku mięśniaka śródściennego macicy sięgającego na szerokość palca powyżej pępka. Po 7-iu posiedzeniach zanotowano nieznaczną poprawę pod względem bólów. Krwotoków w tym przypadku nie było. Objętość guza nie uległa zmianie. Siła prądu wynosiła od 40 do 70 M. P. Biegun dodatni wprowadzano do wnętrza macicy.

b) Przy niedostatecznym zwinięciu się macicy po porodzie i zbyt obfitych miesiączkach. Po 5-iu posiedzeniach, nastąpił miesięczny odpływ krwi prawidłowy, macica zmniejszyła się i stała się jędrniejszą. Siła prądu od 40 do 80 M. P. Biegun dodatni wprowadzano do wnętrza macicy.

c) Przy błoniastem bolesnym miesiączkowaniu (*dysmenorrhoea membranacea*), u mężatki od kilkunastu lat zamężnej, która od lat sześciu skarżyła się na bolesne miesiączkowanie, połączone z odchodzeniem błon grubych, dosyć znacznej wielkości. Chora ta poddawała się dwukrotnie skrobaniu błony śluzowej macicy z poprawą krótkotrwałą: w ciągu 1—2 miesięcy błony nie odchodziły. Po 12 posiedzeniach elektrolizy, trwającej od 5—6 minut w odstępach 3-dniowych, przy sile prądu od 30—40 M. P. (biegun dodatni wprowadzano do jamy macicy), nastąpiło wyleczenie gdyż bóle przy miesiączkowaniu ustąpiły, błony również się nie pojawiały.

42) P r ą d p r z e r y w a n y (*faradisatio*) s t o s o w a n o. a) Przy nerwowym bólu jajnika prawego (*ovarialgia*) w jednym przypadku, ze znaczną poprawą po 5-ciu posiedzeniach.

b) Przy złem odżywianiu i zaniku macicy w połączeniu z brakiem miesiączki (*hypoplasia et atrophia uteri c. amenorrhoea*), w 5-iu przypadkach. Z tych u dwóch chorych macica była wiotką, a zglębnik wykazał długość macicy 6 ctm. miesiączkowanie zaś powtarzało się zaledwie co 6 lub 8 miesięcy, w bardzo małej ilości. Miesiączkowanie uregulowało się po 3-ch posiedzeniach, powtarzanych co miesiąc, w okresach miesięczkowych. W jednym przypadku gdzie zglębnik wykazał długość macicy 5½ ctm., w 2-ch zaledwie 5 ctm., przy zupełnym braku miesiączki, ta ostatnia nie pojawiła się, lecz w pierwszym z tych przypadków, po 13 posiedzeniach macica nieco się zwięzła.

## STRESZCZENIA I PRZEKŁADY.

19. **Lasecznik influenzy.** Na ostatniem posiedzeniu lekarzy szpitala Berlińskiego „Charite“, d-rzy PFEIFFER i CANON demonstrowali lasecznika odkrytego przez siebie w płwocinie (*sputum*) i krwi chorych na influenę. Dr. PFEIFFER opowiada najprzód o metodach wyosabniania tego drobnoustroju. Płwocinę należy zbierać do naczynia wyjalowionego i oczyszczonego dokładnie ze wszystkich obcych przymieszek, użyte instrumenty muszą być również stery-

lizowane. Barwienia dokonywa się w różny sposób; udaje się ono przy pomocy metylenu błękitnego. W typowych przypadkach znajdujemy w czystych hodowlach nadzwyczaj małe laseczniki,—najmniejsze jakie znamy. Laseczniki te posiadają właściwość, że koniec ich jest mocniej zabarwionym aniżeli środek, tak że czasami przyjmują wygląd diplokokków. Czasami laseczniki te układają się na sobie nitkowato i mogą być wzięte za streptokokki. Hodowla ich nie udaje się na żelatynie, ale na agarze; hodowle ukazują się pod postacią małych jasnych kropli.

Przy sekcjach odkryto podobne laseczki w zawartości oskrzeli, w około-oskrzelowych nacieczeniach i nakoniec w ropie w płucnej. Ze laseczniki te pozostają w przyczynowym związku z influencją, wnosi ztąd mówca, iż znajdowały się one stale w płwocinie we wszystkich badanych dotąd przypadkach, kiedy w płwocinie przy innych cierpieniach nie można było wykryć nic podobnego. Podnosi również wykładający tę ważną okoliczność, że laseczniki te znajdują się tylko na wysokości (*acme*) procesu chorobnego i następnie znikają. Doniosłym jest również dla omawianej kwestyi ten fakt, że produkta choroby zawierają stale te drobnoustroje w sposób tak charakterystyczny i typowy, że o przypadkowym zanieczyszczeniu mowy być nie może. Doświadczenia na zwierzętach przedsiębrane już to z czystymi hodowlami, już to z płwociną zawierającą opisane laseczniki, nie są jeszcze ukończone; niektóre ze zwierząt okazały się bardzo opornymi, na królikach jednak i małych osiągnięto już rezultaty pozytywne. Mówca sądzi, że zarażenie się jadem influenzy odbywa się drogą oddechu i dla tego kładzie wielką wagę na dezynfekcyę płwociny. Dr. KITASATO podnosi wielkie trudności hodowli; dla hodowli lasecznika influenzy jest charakterystyczną tą okoliczność, że wspomniane jasne krople nie zlewają się z sobą. Przy badaniach licznych bardzo płwocin, dr. KITASATO nie spotkał dotąd opisanych mikroorganizmów. Dr. CANON prowadził badania swe zupełnie niezależnie od dr. PFEIFFERA. We wszystkich prawie przypadkach znalazł we krwi chorych na influencję jedne i te same drobnoustroje, które przy silnem barwieniu wyglądały jak krótkie laseczniki; przy słabem zaś, przyjmowały wygląd diplokokków. Drobnoustrój ten znajduje się w surowicy krwi, po większej części pojedynczo, czasami w małych gromadkach. Tylko podczas gorączki zawiera krew te laseczniki; po ustaniu gorączki znikają one zupełnie. Hodowle dotąd się nie udały; ze stałości jednak wyników badania, wnosi dr. CANON, że opisany lasecznik pozostaje w przyczynowym związku z influencją.

(Bern. Klin. Wochen. Nr. 2. 92). W. Chodecki.

20. Prof. DUPLAY. Zapalenie i ropnie gruczołów sutkowych u kobiet karmiących. W klinice chirurgicznej szpitala *Charité* w Paryżu, na lekcyi prof. DUPLAY przedstawił kobietę 28 letnią, która przed 5 ciu tygodniami urodziła dziecko i karmiła je sama, nie zważając na to, że miała brodawki piersiowe pępkane. Dopiero niedawno zaprzestała karmić, ponieważ lewa piers obrzmiała i stała się bolesną. 2-go Czerwca na krążku, okalającym brodawkę, utworzył się niewielki ropień, który pękł, ślad po nim został w postaci niewielkiej blizny i ograniczonego stwardnienia. Przed 5-ciu dniami prawa piers również obrzmiała, stała się bolesną, wskutek czego chora zdecydowała się wstąpić do szpitala. Kiedy przybyła znaleziono twarde obrzmienie całej piersi prawej, jednakże tkanka łączna podskórna nie była zajęta chorobą, nie obserwowano również ani napięcia skóry, ani chęłbotania. Od czasu przybycia stwardnienie zaczęło się zmniejszać, jedno miejsce w pobliżu brodawki zmiękło, stało się prawie chęłbotacem, przy ucisku, wywartym na piers, zwłaszcza w tej okolicy, z przewodów mlecznych wydobywa się płyn, podobny do mleka, pomieszanego z ropą. Ogólny stan chorej niezły, gorączki niema.

Na zasadzie przytoczonych wyżej objawów powiada prof. DUPLAY nie podlega wątpliwości, że u chorej egzystuje ropień gruczołu sutkowego, jednakże w podobny sposób sformułowana djagnostyka wydaje mu się niedostateczną, należy ją uzupełnić na zasadzie anatomo-patologicznych i etjologicznych danych.

Podług prof. DUPLAY'a należy odróżnić następujące gatunki ropni: a) Skupione na ograniczonej przestrzeni ropnie brodawki i krążka—grudkowate

ropnie VELPEAU, b) ropnie gruczołu sutkowego, napotykające się bądź pod postacią ropni powierzchownych, bądź głębokich, rozwijających się w tkance łącznej między-zrazikowej i podsutkowej, wreszcie c) ropnie, których punkt wyjścia stanowi właściwa tkanka gruczołowa. Oczywiście nasz przypadek nie da się zaliczyć ani do kategorii ropni grudkowatych krażka, ani do ropni powierzchownych gruczołu sutkowego, prędzej można mniemać, że mamy do czynienia z głębokim ropniem, który, zbliżając się ku powierzchni, zmiażdżył i stał się podobnym do powierzchownego. Rzeczywiście, oprócz powierzchownego ogniska egzystuje obszernie stwardnienie całej piersi, co widzimy również u innej chorej, leżącej na sali. Pozostaje jeszcze pytanie, czy nie mamy tu do czynienia z podsutkowym głębokim ropniem. Lecz ten ostatni przedstawia cechy bardzo charakterystyczne, ułatwiające rozpoznawanie. Cały gruczoł mleczny bywa wtedy odstający, podany ku przodowi, nadzwyczaj jest obrzmiały, napięty; przy ropniach zaś mięszszowych organu, czyli tak zwanej *mastitis* właściwej, do której zaliczyć należy nasz przypadek, pierś jest ruchomą, gdyż tkanka łączna podsutkowa jest wiotka, i nie przedstawia zmian żadnych.

Zajmiemy się teraz dyagnostyką etyologiczną. Wiemy, że flegmony gruczołu mlecznego najczęściej powstają w okresie popołogowym, spotykamy je również podczas ciąży. Stwierdzono, że u kobiet, które w ciągu kilku dni lub tygodni karmią i nagle odłączają dziecko od piersi, najczęściej się tworzą owe flegmony. Nasza chora jak widzieliśmy, nie wyłamuje się z pod tego ogólnego prawidła. Wpływ zimna, zaniedbanie w utrzymaniu należytej czystości, małe ranki lub głębokie pęknięcia, oddzielające niekiedy całą brodawkę od podstawy, ułatwiają wejście do organizmu rozmaitych chorobotwórczych pierwiastków i stanowią główną przyczynę różnych form *mastitidis puerperalis*.

Dawniejsze teorie patologiczne z biegiem czasu uległy znacznym przeistoczeniom. VELPEAU sądził, że przyczynę omawianego cierpienia stanowi nawal pokarmu do piersi, wskutek czego przewody gruczołowe podlegają nadmiernej rozciągnięciu, pękają, mleko wylewa się w tkanki sąsiednie i przeistacza się w ropę. Ową starą doktrynę, 30 lat temu zwalczał NÉLATON, SAPPEY i RICHARD, mianowicie dowodzili oni, że większa część ropni powstaje wskutek zapalenia naczyń chłonnych (*lymphangiitis*). Chociaż na poparcie wzmiankowanej teorii można przytoczyć pewne anatomo-patologiczne fakta, przecież klinika nie potwierdza jej w zupełności, ja sam walczyłem przeciw niej niegdyś, opierając się na następujących danych: przy tworzeniu się większej części ropni, początkowo nie obserwujemy wstrząsających dreszczy, brzmienia gruczołów, wogóle objawów rozpoczynającego się zapalenia naczyń chłonnych, przeto proces zapalny, powodujący *mastitis*, pierwiastkowowo najpewniej obiera swe siedlisko w gruczołach mlecznych i dopiero w późniejszym okresie przechodzi na sąsiednią tkankę łączną. W ostatnich czasach bakterjologii dostarczyła nam znakomitego punktu oparcia dla takiego zapatrywania. W rzeczy samej *a priori* nawet można przypuścić, że pierwiastek organizowany, zakaźny, daleko łatwiej wnika do przewodów gruczołowych niż do naczyń chłonnych; fakta potwierdzają ów wniosek. SCHLÖSSER opisuje mikroby, jakowe znalazł na całej rozciągłości przewodów mlecznych aż do *acini*. Prof. BUDIN również dał nam poznać rzadką formę ropni sutek, do jakowej być może zaliczyć należy naszą obserwację, mianowicie u trzech kobiet, chorych na *mastitis*, przy pociśnięciu piersi zamiast mleka z przewodów gruczołowych wydzielala się czysta ropa, której zdołano nawet zebrać niewielką szklaneczkę; co więcej; jedna z owych kobiet wyzdrowiała dzięki zastosowaniu systematycznego opróżniania ropy za pomocą wyciskania. Nie podlega przeto wątpliwości, że u niej sprawa chorobna od początku do końca gnieździła się we wnętrzu narządu gruczołowego, nie dotykając tkanek sąsiednich.

W ropie przy *mastitis* prof. BUDIN znajdował gronkowca, CUZIN i DUPLAY—gronkowca i bakterje łańcuszkowe; temu ostatniemu nigdy nie zdarzyło się napotkać pneumokoków, nawet w kilku przypadkach zapalenia gruczołu mlecznego, jakowe oczywiście zależały od infekcyi śliną dziecka.

Wobec przytoczonych wyżej danych nie podlega już dziś wątpliwości, że w ogromnej większości przypadków *mastitis* zależy od wdrażania mikro-bów w przewody mleczne; pęknięcia i ranki brodawek ułatwiają owe wniknię-

cie bakteryi, lecz nie stanowią warunku koniecznego. Infekcyja, jak tego dowodzi przypadek prof. BUDIN'A, może umiejscowić się we wnętrzu narządu gruczołowego lub też następczo ogarnąć tkankę łączną sąsiednią.

Od czasu do czasu zapewne napotkacie w swej praktyce przypadki ostrego zapalenia naczyń chłonnych sutkowych, jednakże sędzę, że zapalenie to daleko częściej zjawia się jako komplikacyja *galactophoritidis*. Podobne powikłanie zdaje mi się egzystuje u naszej pacjentki, gdyż pod pachą znajdujemy dość mocne obrzmienie gruczołów, co prawda mało bolesne.

Jaki przebieg ma infekcyja gruczołów mlecznych? Niekiedy następuje samoistne wyzdrowienie, daleko częściej, prawie zawsze, tworzą się ograniczone lub rozległe ropnie. Zapalenie zwykle przechodzi na tkankę łączną podskórną, podsutkową, międzyzrazikową, ta ostatnia zwłaszcza staje się siedliskiem pojedynczych, lub następczo wytwarzających się ropnych zbiorowisk, pod wpływem których cała pierś przeistacza się niekiedy w pewien rodzaj gąbki napojonej ropą. Gdy sprawa chorobna pozostaje umiejscowioną i toczy się jedynie we wnętrzu narządu gruczołowego, powstaje forma *mastitidis* opisana przez prof. BUDIN'A, o której również wzmiankuje CHASSAIGNAC. Sędzę, że nie jest ona zbyt rzadką.

Rokowanie niekiedy bywa pomyślne—ropień tworzy się, pęka i goi w ciągu kilku dni. W innych razach przeciwnie, cierpienie ma przebieg bardzo ciężki, długi—tworzą się przetoki i kanały, w rozmaitych kierunkach drażące tkankę gruczołu. Najczęściej jednakże napotykamy formy pośrednie pomiędzy dwiema wyżej opisanymi.

Leczenie. Przy infekcyi gruczołu sutkowego początkowo należy spróbować czy za pomocą ucisku, środków oziębiających, wosierań szaruchy, kataplazmów antiseptycznych kojących, nie zdołamy przerwać sprawy chorobnej. Zwykle jednakże owe środki zawiodą, przeto jak tylko da się wyczuć chębotanie, należy śpiesznie wykonać cięcie i opróżnienie zbiorowiska ropnego. Zapewne uważacie jak dalece ów sposób postępowania różni się od zachwalonego przez GOSSELIN'A, który radzi otwierać ropień jak najpóźniej, a nawet wyczekiwać aż sam pęknie. Stosowanie podobnej metody prowadzi najczęściej do rozwinięcia się róży przyrannej, lub do przesiąkania ropą i zniszczenia gruczołu mlecznego. Gdyby podobna ewentalność nastąpiła, co się zdarza najczęściej u chorych, które zaniedbują swe cierpienie i zgłaszają się do lekarza w ostatniej chwili z mnogimi ropniami i przetokami, w takim razie należy wykonać kontrapertury. Zwykle kładą szczególny nacisk na kierunek w jakim należy poprowadzić cięcia, żeby o ile można zachować w całości kanały mleczne, sędzę jednakże, że jest to rzecz mafej wagi.

Na ostatku podam wam radę praktyczną: nie zaniedbujecie nigdy zobaczyć jak wygląda pierś po zagojeniu ropnia, gdyż nabrać moglibyście fałszywego przekonania, iż wnet odzyskuje ona swą konsystencyę normalną, tymczasem nie zawsze tak bywa. Niekiedy gruczoł sutkowy pozostaje twardym jak drzewo, zjawiają się też, co prawda rzadko, recydywy sprawy zapalnej. Owe chroniczne stwardnienie zwykle powoli rozchodzi się i następuje zupełne wyzdrowienie. By je o ile można przyspieszyć, należy zastosować systematyczny ucisk za pomocą odpowiedniej opaski. (*Le Progrès Médical* Nr. 46 1891). St. Rad.

21. Dr. M. BERGER. Przypadek śmiertelnego otrucia kokainą. W przypadku autora chodziło o pewnego młodego człowieka dotkniętego puchliną pochwy jądrowej (*hydrocele tunicae vaginalis*), który przyszedł na oddział autora dla przekłócia i wstrzyknięcia jodyny. Dr. BERGER z powodu szybkiego rozwoju guza i młodego wieku osobnika podejrzewał jakieś cierpienie jądra, którego puchlina była tylko symptomem; polecił tedy internowi kliniki zrobienie przekłócia i dokładne zbadanie jądra. Gdyby to ostatnie okazało się zdrowem, miał zastrzyknąć do pochwy jądrowej tyżkę stołową roztworu kokainy, zostawić go w niej kilka minut, wypuścić, i następnie zrobić wstrzyknięcie jodyny. Wszystko się stało dokładnie według wskazówek autora. Chory nie uskarżał się na ból, podniósł się wkrótce po operacyi i już miał opuścić salę, gdy wkrótce powrócił skarżąc się na gwałtowne osłabienie. Zaraz też napadły go konwulsye kloniczne i toniczne, po których wpadł w śpiączkę z krwawą pianą na ustach. Puls uderzał słabo 130 razy na minutę i wkrótce

chory zmarł. Zastrzykiwania podskórne eteru i kofeiny, sztuczne oddychanie, tracheotomia etc. użyte by ożywić chorego, nie przyniosły najmniejszego skutku. Autor nie wątpi, że śmierć w tym przypadku nastąpiła wskutek zastrzyknięcia kokainy. Ponieważ indywiduum to nie było znane, zaniesiono je więc do Morgue i wykonano sekcję dla skonstatowania przyczyny śmierci. Znalezione przekrwienie opon mózgowych i płuc, oraz zmiany wywołane przez chroniczny alkoholizm. Sekcja więc potwierdziła niewątpliwie, że śmierć w tym przypadku była rezultatem zastrzyknięcia kokainy. Zjawiska otrucia jakie przedstawiał ten chory były zupełnie analogiczne z temi, jakie przedstawiają zwierzęta zatrute kokainą w celach eksperymentalnych. Przypadek ten dowodzi wyraźnie szkodliwości zastrzykiwań kokainowych do pochw y jądrowej.

(Gazette des hopitaux Nr. 148). W. Chodecki.

## ODCINEK.

### Badanie wzroku w celu oznaczenia refrakcyi oka, jego siły widzenia i rozmiarów pola widzenia <sup>1)</sup>.

PODAŁ DR. MED. **Bolesław Gepner.**

Do oznaczenia refrakcyi i siły widzenia, używanemi są ogólnie tablice SNELLEN'A, na których wyobrażone są różnej wielkości głoski z oznaczoną nad każdym ich szeregiem odległością (jak obecnie w metrach) w jakiej są widzianemi pod kątem 5 minut, przez oko miarowzroczne normalne.

Tablice tego rodzaju są mniej stosowne do badania wzroku służby kolejowej, raz dla tego, że lekarz kolejowy nie zawsze może znaleźć do swych badań jednostajne warunki oświetlenia i odległości, nieodzowne dla otrzymania rezultatów jednostajnej wartości, powtóre—że dla oznaczenia za pomocą tych tablic siły widzenia przy refrakcyi nienormalnej, potrzeba posługiwać się znacznym, a więc kosztownym zbiorem szkieł optycznych, z użyciem których nie każdy jest obeznany.

Tym brakiem tablic SNELLEN'A zaradzić można przez użycie optometrów, które nie wymagają przy użyciu ani określonej wielkiej odległości, ani znacznego zapasu szkieł optycznych, zaś kwestya jednostajnego oświetlenia rozstrzyga się w sposób bardzo prosty przez to, że badanie wzroku odbywa się przy ich pomocy w oknie jasnym, widnem, a w ostatnim razie na wolnem powietrzu w porze dnia mniej-więcej jednostajnej. Siłę widzenia określoną przy pomocy tych tablic wyrażamy przez formułę  $V = \frac{d}{D}$  w której d oznacza

odległość najdalszą w jakiej głoski są jeszcze widziane zaś D tę, w jakiej są one wyraźnie widzialnemi dla oka normalnego, miarowzrocznego. Zazwyczaj tablice te ułożone są w ten sposób, że najniższy szereg liter lub znaków jest widzialnym z odległości 5 lub 6 metrów, najwyższy zaś z 50 lub 60 m. Jeżeli więc badany umieszczony w jednej z tych odległości (5 lub 6 metrów) przed tablicą, będąc zwróconym plecami do okna czyta wszystkie wiersze do najniższego, to jego  $\text{Visus} = \frac{d(5)}{D(V)} = 1$ .

Najodpowiedniejszym do badań optometrycznych jest optometr LOISEAU, urządzony na zasadzie następującej:

Jeżeli w niewielkiej odległości ustawimy przed okiem tablicę z literami lub znakami, których rozmiary będą do tej odległości zastosowane, to oko, uzbrojone szkłem odpowiedniem, wypukłym, umieszczonem w odległości 13 mi limetrów przed rogówką (w przednim ognisku oka) będzie mogło do tej odległości zastosować się i widzieć dokładnie litery na tablicy umieszczone, a najmniejsza wielkość liter, widzianych wyraźnie, wskazywać będzie jego siłę widzenia. Rura optometru LOISEAU, z obydwóch stron otwarta, ma 10 centimetrów długości, guzik metalowy umieszczony w jednym jej końcu ma taki

<sup>1)</sup> Aczkolwiek praca którą podajemy, uwzględniła głównie potrzeby lekarzy kolejowych, jednak i dla lekarzy-praktyków ma ona ważne znaczenie, i służyć może jako wskazówka przy badaniu narządu widzenia w danym kierunku.

rozmiar podłużny, że gdy oprzemy go o dolny brzeg oczodołu, to szkło wypukłe, wsunięte w obrączkę, w jaką rura jest z tej strony opatrzoną, będzie się znajdowało w odległości 13 milimetrów przed rogówką oka badanego. Drugi otwór rury optometru służy do umieszczenia w nim tabliczki ze szkła matowego, na której znajduje się obraz fotograficzny liter i znaków różnej wielkości, odpowiadającej różnym stopniom siły widzenia.

Stopnie te są oznaczone z boku każdego szeregu liter lub znaków na tabliczce papierowej, znajdującej się w pudełku mieszczącym optometr, obok którego znajdują się w nim jeszcze szkła wypukłe różnej mocy (11 sztuk), cztery szkła kolorowe, blaszka metalowa z małym otworem i tabliczka zapasowa ze znakami.

Jeżeli w obrączkę metalową wstawimy szkło sferyczne, mające + 10 Dioptryi <sup>1)</sup> to optometr będzie nastawiony dla oka normalnego miarowzrocznego, a jeżeli oko takie odczyta najdrobniejsze litery wyobrażone na tablicy optometru, będzie miało widzenia normalną=1; gdy potrafi dojsć do wiersza przedostatniego, posiadać będzie tylko  $\frac{2}{3}$  siły normalnej i t. d.

Oko krótkowzroczne, mające swą odległość najdalszą widzenia wyraźnego krótszą niż oko miarowzroczne, nie będzie mogło czytać biegle liter na tabliczce znajdujących się przez toż samo szkło + 10 Dioptryi, lecz wymagać będzie szkła słabszego. Odjawszy stopień wskazujący moc szkła, przez które krótkowzroczny czytać będzie najwyraźniej litery tabliczki od 10, wyobrażających moc szkła potrzebnego dla oka normalnego, otrzymamy stopień krótkowzroczności, jakiej oko badane podlega, a po ilości szeregów liter odczytanych, počawszy od najwyższego, sądzić będziemy o jego sile widzenia. Jeżeli naprzykład badany widzieć będzie najwyraźniej przez szkło + 9 D, to krótkowzroczność jego wynosić będzie 1 dioptryę (gdyż  $10 - 9 = 1$ ), a jeżeli potrafi odczytać litery do szeregu przedostatniego, to będzie miał  $\frac{2}{3}$  normalnej siły widzenia.

Refrakcyja oka nadwzrocznego jest niższą od refrakcyi oka normalnego, miarowzrocznego, zaś oko samo krótsze; takie więc potrzebować będzie dla możności wyraźnego widzenia liter na tabliczce optometru, szkła mocniejszego niż + 10 D, a moc szkła dodatkowego wyobrażać nam będzie stopień refrakcyi nadwzrocznej w danym przypadku.

Jeżeli okaże się potrzebnem dodać do + 10 D jeszcze + 1 D, lub + 2 D, to znaczyć będzie, że nadwzroczność w pierwszym razie wynosić będzie 1 D, w drugim—2 D. i t. d. Siła widzenia określa się na tej samej zasadzie co w dwóch poprzednich przypadkach.

Oko krótkowzroczne, widząc najlepiej litery tabliczki optometru bez pomocy szkła, będzie miało krótkowzroczność = 10 dioptryom ( $\frac{10}{36} = \frac{1}{3\frac{3}{5}}$  podług nomenklatury calowej).

Oko nadwzroczne, nie mogące widzieć wyraźnie nawet przez najwyższą kombinacyą szkieł, znajdujących się w optometrze, będzie dotkniętem bardzo wysokiem stopniem niedoślepu, jaki spotykamy jedynie w oczach operowanych na kataraktę.

### Sposób postępowania przy użyciu optometru Loiseau do oznaczenia refrakcyi i siły widzenia.

Zdaje się być niepotrzebnem zastanawianie się nad stroną teoretyczną dotyczącą urządzenia przyrządu, to też podajemy już wprost na tem miejscu wskazówki postępowania systematycznego, to jest mechanizmu badania.

<sup>1)</sup> Dioptryą nazywamy jednostkę refrakcyi podług systemu metrycznego. Taką jednostkę stanowi szkło, mające odległość ogniskową równą jednostce miary metrycznej: jednemu metrowi. Dioptrya równa się w wielkiem przybliżeniu tej ilości refrakcyi, jaką daje szkło + 36 dawnej nomenklatury calowej francuzkiej, a + 40 miary reńskiej. Zamiana refrakcyi wyrażonej w dioptryach na calową, może być skuteczną w razie potrzeby z wielką łatwością. Ponieważ jedna dioptrya odpowisda  $\frac{1}{36}$ , dwie wynosić będą  $\frac{1}{18}$ , trzy  $\frac{1}{12}$  i t. d. Im szkło jest mocniejszym, tem krótszem jest jego ognisko, tem wyższem jest jego numer wyrażony w dioptryach. Odwrotnie się ma podług starego systematu, w którym im wyższym jest numer szkła, tem ono jest słabszem.



Przystępując do badania, objaśnić należy mającego być badanym, co do wymagań, jakie mu stawiamy; następnie pokazać w jaki sposób ma trzymać optometr i patrzeć w niego, oraz zalecić, by wpatrywał się przez chwilę w litery, zanim je czytać zacznie. Tym sposobem zapobiega się wcale niepożądanemu napięciu akomodacji, nieuniknionemu w pierwszej chwili u wielu osób pospiesznie badanych. Unika się tą drogą możebnego wadliwego ocenienia refrakcyi, miarowzroczny może się wydać krótkowzrocznym w słabym stopniu, a błąd wykaże się dopiero w dalszym ciągu badania i znievoli nas do rozpoczęcia nanowo.

Wiele osób nie umie trzymać otwartem jednego oka, lub też zamknięte uciska powiekami i męczy je niepotrzebnie. Dla uniknięcia tego, najlepiej jest oko nie badane zasłonić lekką przepaską nieprzezroczystą, t. j. nie przepuszczającą światła.

Przy zmianie szkieł na słabsze, należy o ile można, nie odejmować optometru od oka, a postępować kolejną, lepiej niż na wyrwyki. Jeżeli wogóle szkło + 10 D jest niedobrem, dodajemy doń + 1 D, a gdy rezultat okaże się jeszcze gorszym, usuwamy obadwa i wstawiamy szkło + 9 D, ponieważ mamy do czynienia w takim razie z krótkowzrocznością.

Doszedłszy stopniowo do szkła dającego najlepszą siłę widzenia, pożytecznem się okaże wyjąć je i zastąpić poprzedniem mocniejszym i wrócić do słabszego, jeżeli zmiana nie okaże się korzystną.

Unikamy przez to zbyt wysokiego określenia stopnia krótkowzroczności. Jeżeli badny wskaże, że szkło + 1 D dodane do znajdującego się w optometrze + 10 D poprawia widzenie, ale nie daje mu jeszcze całkowitej siły widzenia, wstawiamy + 2 D na miejsce poprzedniego, pozostawiając nietkniętem w optometrze szkło + 10 D, reprezentujące nam normalną refrakcyę, od której refrakcyi nadwzroczna jest niższą. Postępując kolejną coraz dalej, w miarę potrzeby, dojdziemy do kombinacyi, dającej najlepszą siłę widzenia. Otrzymawszy ją, wstawiamy sposobem próby szkło jeszcze o jedną dioptryę wyższe, nawet w razie otrzymania całkowitej siły widzenia, wracając do szkła poprzedniego, gdy próba da nam wynik ujemny. Wogóle należy się wystrzegać zbytowego pośpiechu w zmienianiu szkieł, nie naglić do natychmiastowego odczytywania liter. O ważności tego każdy może się na sobie przekonać, określając swą własną refrakcyę i siłę widzenia, dla obeznania się z przyrządem.

Notując przypadek badania, pamiętać należy, że stopień krótkowzroczności równa się różnicy między szkłem + 10 D, przedstawiającem miarowzroczność, a szkłem dajcem najlepszą siłę widzenia w danym przypadku (+10D—ND). Oko krótkowzroczne ma refrakcyę wyższą od miarowzrocznego, jest od niego dłuższe. Stopień nadwzroczności wskazuje nam moc szkła, które musieliśmy dodać do + 10 D dla otrzymania najwyższej siły widzenia (+ 10 D + ND). Oko nadwzroczne jest od normalnego krótsze, ma niższą od niego refrakcyę.

Dla uniknięcia nieporozumień, najwłaściwiej będzie przy notowaniu rezultatu badania oznaczać miarowzroczność przez *E* (*E*metropia), krótkowzroczność przez *M* (*M*opia), nadwzroczność przez *H* (*H*yperopia), zaś siłę widzenia przez *S*.

Notatka: *E*, *S*=1 oznaczać będzie miarowzroczność z siłą widzenia normalną, całkowitą.

*M*, 2*D*, *S*= $\frac{2}{3}$ —krótkowzroczność, dwie dioptrye wynoszącą, z siłą widzenia dwie trzecie normalnej.

*H*, 3*D*, *S*= $\frac{1}{2}$ —nadwzroczność, trzech dioptryi i połowę prawidłowej siły widzenia.

### Badanie rozmiarów pola widzenia.

Badający staje przed badanym w odległości nie większej, ale i nie mniejszej jak jeden metr, bokiem do okna, dla otrzymania jednostajnego oświetlenia obydwóch i łatwiejszego obserwowania nieruchomości oka badanego, które powinno stale patrzeć w oko badającego.

Badanie pola widzenia odbywa się dla każdego oka osobno i dla tego

drugie powinno być szczerlnie zasłonięte, dla uniknięcia omyłki, lub zapobieżenia wprowadzenia w błąd.

Ustawwszy się w sposób wskazany, badający, pilnując nieruchomości oka badanego, które powinno być w jego oko utkwione, porusza ramieniem swem w różnych kierunkach i pokazuje różną ilość wyprostowanych palców swej ręki, to bliżej, to dalej od oka, i zapytuje badanego czy widzi rękę i palce, oraz wiele ich widzi. W razie odpowiedzi niepewnej, każe bliżej określić co badany widzi, czy całe palce, czy ich część, lub tylko rękę. Kolejną obejść trzeba całe pole widzenia, od zewnątrz, od góry, od wewnątrz i od dołu. Ramię poruszane powinno być tak trzymanem, by i badający, który ma swe spojrzenie także nieruchomem, mógł widzieć własną rękę i palce; na zasadzie bowiem porównania z polem widzenia oka własnego, wydaje sąd o oku badanem.

Pole widzenia od góry, a w części od nosa ma rozmiary nieco mniejsze, z powodu, że nos i łuk nadbrwiowy w części je zasłania. (d. n.)

### Wiadomości bieżące.

**Zagraniczne.** We Francyi w ciągu lat 13 (1875—1888) drogi żelazne przewiozły 2 miliardy 350 milionów podróżnych, z których 1 na 20 milionów poniósł śmierć, a 1 na 1,100,000 uległ okaleczeniu, skutkiem wypadków na drogach żelaznych. W Anglii, gdzie długość toru kolejowego jest krótszą niż we Francyi wypadki nie są częstsze ale też i liczba podróżujących jest większa. I tak od 1875—1888 r. statystyka angielska podaje 402 zabitych i 12,372 zranionych, tymczasem we Francyi w tymże samym okresie czasu było 93 zabitych i 2136 zranionych. Jednakże w Anglii wypadła 1 zabity na 21 milionów i 1 okaleczony na 695,000. W Niemczech z obliczeń za lat 7 wypadła 1 śmierć na 9 milionów podróżujących; za to zaledwie 1 na 2,620,000 zostaje okaleczony. W Belgii od 1881—1889 r. był 1 zabity na 6,838,000 i 1 zraniony na 770,000. W Stanach Zjednoczonych Ameryki wypadła 1 śmierć na 2 miliony 840,000 i 1 zranienie na 428,000 drogami żelaznymi przewożonych osób.

— Dr. J. Fort zaprzecza istnieniu gruczolu krokowego, jako swoistego narządu. To, co przyjmujemy powszechnie za gruczol krokowy jest, zdaniem Fort'a, zbiorem gruczolów uretralnych, spełniających tę samą czynność co i reszta gruczolów śluzowych i zrosniętych z tkankami sąsiednimi. Naczynia i nerwy otrzymuje gruczol krokowy z cewki. Ciężkie cierpienie opiswane jako *prostatitis* jest, według Fort'a, tylnem zapaleniem cewki (*urethritis posterior*), przeniesionem na gruczol uretralny.

— W Hiszpanii projektują urządzenie Zjazdu lekarzy sądowych.

— W Brooklynie (Stany Zjednoczone) aptekarz przez omyłkę zamiast 4 3 chloralu wydał tyleż sublimatu. Chory uniknął nieszczęśliwego wypadku tylko dzięki częstym wymiotom, które wystąpiły po użyciu sublimatu. Tytułem odszkodowania zażądał on od aptekarza 10000 dolarów. Sąd przyznał tylko 4000.

— Według obliczeń Schenker'a ilość zużywanego obecnie w ciągu roku wina przez jednego człowieka wynosi: we Francyi 119,2 litrów, w Hiszpanii—300, w Portugalii—76, we Włoszech 70,9, w Szwajcaryi—55, w Austrii—22,4, w Niemczech 6.

— Dr. POLAILLON stosował klinicznie niedawno odkryty przez BERLIOZ'a środek przeciwogniwy—mikrocydynę—w owrzodzeniach gołeni, w rozmaitych ropieniach i ropiejących ranach; otrzymane stąd wyniki były nader pomyślne. Roztwory mikrocydyny nie drażnią rany, przyspieszają gojenie i oczyszczają ranę.

— Dr. TUFFIERI dokonał niedawno z pomyślnem zejściem wycięcia gruźlicą zajętego szczytu płucnego po uprzednim wypróbowaniu metody operacyjnej na zwierzętach. Operacja polegała na przecięciu skóry i pewnej liczby włókien mięśnia piersiowego wielkiego, na przecięciu mięśni między-żebrowych drugiego miężyzebra, na oddzieleniu od klatki piersiowej opłucnej, na przecięciu worka opłucnej i wreszcie na nałożeniu ligatury i wycięciu gruźliczego wierzchołka. Przebieg pooperacyjny był nader pomyślny. Chory był przedstawiony w Towarzystwie Lekarskiem w Madrycie.

Za REDAKTORA, WYDAWCA Dr. Henryk Dobrzycki. Adres Redakeyki Obożna: Nr. 5.

Дозволено Цензурою. Варшава 8 Января 1892 г.—Друк Марыи Зіемкіевічэвой  
Krak.-Przedm. Nr. 17. Cena numeru pojedynczego kop. 15.

# SANTAL MIDY

Aptekarza I-ej klasy w Paryżu. (Dozwolony w Rossyi).

Santal Midy zastępuje w terapii Kopajwę i Kubeby, gdyż nie wywołuje podrażnienia żołądka, ani rozwolnienia, ogranicza bardzo prędko wycieki rzerzączkowe.

Każda kapsułka Santalu Midy zawiera 20 centigramów esencji Santalowej cytrynowej, zupełnie czystej. Dawka wynosi 6—12 kapsulek dziennie, którą to ilość zmniejszać należy w miarę jak i wyciek się zmniejsza. Skład w Paryżu. 8, ul. Vivienne, oraz we wszystkich Aptekach. 7—2

Kantor zdrowy Wiesbadeński rozsyła na żądanie bezpłatnie wskazówki używania oraz dokładne opisy działania.



## WIESBADENER KOCHBRUNNEN-QUELL-SALZ

SÓL WIESBADAŃSKA

czysty produkt natury

przygotowany pod kontrolą rządową przez pp. Lekarzy zalecany jako środek przeciw zaburzeniom trawienia i odżywiania, jako też przeciw wszelkim cierpieniom żołądka i kiszek. Równie zbawiennie działający w niezbytach przewodu oddechowego i płuc: w kaszlu, chrypcie, wobec trudnej expectoracji etc. a w skutek obecności znacznego procentu LITYNY w chorobach podagrycznych i reumatycznych. Fłaszka tej soli zawiera tyle soli ile **35—40 pudełek pastylek** innych źródeł.

Cena za flaszkę rs. 1 kop. 50.

(prawdziwy tylko we flaszkach jak obok przedstawiona).

SKŁAD GŁÓWNY

w aptekach D-ra T. Heinricha oraz Lilpopa i Treutlera w Warszawie. (441)–26–3

Próbki rozsyłają się gratis i franco Panom Lekarzom na żądanie.

## „OZONOL”

(ozonowane olejki eteryczne) środek odwanający, zapachu balsamicznego, do odwietrzania pokoi, zaleca się. Składy apteczne i apteki. 10—2

APTEKA

## WENDY I WIOROGÓRSKIEGO

Krakowskie-Przedmieście Nr. 45 w Warszawie,  
posiada na składzie następujące przetwory oryginalne z  
Apteki A. v. WALDHEIMA w Wiedniu:

Oleum Ruscii Hebra  
Oleum Ruscii spissum  
Tinctura Ruscii Hebra

Sapo kalinus Hebra  
Spiritus saponis kalini Hebra

0—1

DOMOWE KĄPIELE BOROWINOWE

**MATTONIEGO**  
**WYCIĄGI BOROWINOWE**  
**SÓL BOROWINOWA.**  
**ŻUG BOROWINOWY.**

DOGODNY ŚRODEK DO PRZYGOTOWYWANIA

Kąpieli borowinowych mineralnych i żelazistych  
 w domu

we wszelkiej porze roku

**od wielu lat wypróbowane przy:**

zapaleniu macicy, zapaleniu wnętrza macicy, zapaleniu jaj-  
 ników, zapaleniu około i pozamacicznym, zapaleniu otrze-  
 wnej, bladaczce, małokrwistości, żoźlach, krzywicy, wysię-  
 kach, upławach, usposobieniu do poronień, częściowych  
 porażeniach, gościecu, artrytyzmie, pedogrze, nerwobólu  
 kulszowym i hemoroidach.

**HEINRICH MATTONI**

FRANCENSBAD,—KARLSBAD,—WIENI,—BUDAPEST.

Dostać można we wszystkich Aptekach i składach materyjałów aptecznych.