

# MEDYCYNA.

CZASOPISMO TYGODNIOWE DLA LEKARZY PRAKTYCZNYCH.

Warunki przedpłaty:

w Warszawie:	{ <table border="0"> <tr> <td>rocznie.....</td> <td>rs. 5 kop. —</td> <td rowspan="3">                             Na prowincyi i w Cesarstwie z przesyłką:                         </td> <td rowspan="3">                             {                             <table border="0"> <tr> <td>rocznie.....</td> <td>rs. 6</td> </tr> <tr> <td>półrocznie.....</td> <td>" 2 " 50</td> <td rowspan="2">                                 półrocznie.....</td> <td rowspan="2">                                 rs. 3                             </td> </tr> <tr> <td>kwartalnie.....</td> <td>" 1 " 25</td> </tr> </table> </td> </tr> </table>	rocznie.....	rs. 5 kop. —	Na prowincyi i w Cesarstwie z przesyłką:	{ <table border="0"> <tr> <td>rocznie.....</td> <td>rs. 6</td> </tr> <tr> <td>półrocznie.....</td> <td>" 2 " 50</td> <td rowspan="2">                                 półrocznie.....</td> <td rowspan="2">                                 rs. 3                             </td> </tr> <tr> <td>kwartalnie.....</td> <td>" 1 " 25</td> </tr> </table>	rocznie.....	rs. 6	półrocznie.....	" 2 " 50	półrocznie.....	rs. 3	kwartalnie.....	" 1 " 25		
		rocznie.....	rs. 5 kop. —			Na prowincyi i w Cesarstwie z przesyłką:	{ <table border="0"> <tr> <td>rocznie.....</td> <td>rs. 6</td> </tr> <tr> <td>półrocznie.....</td> <td>" 2 " 50</td> <td rowspan="2">                                 półrocznie.....</td> <td rowspan="2">                                 rs. 3                             </td> </tr> <tr> <td>kwartalnie.....</td> <td>" 1 " 25</td> </tr> </table>	rocznie.....	rs. 6			półrocznie.....	" 2 " 50	półrocznie.....	rs. 3
		rocznie.....	rs. 6												
półrocznie.....	" 2 " 50	półrocznie.....	rs. 3												
kwartalnie.....	" 1 " 25														

**TREŚĆ:** Rozprawy. Przyczynek do zapobiegania samoistnemu powstawaniu gorączki połogowej. Skreślił dr. J. Rogowicz. — Przypadki przymiotu lezone w Busku, podczas pory zrózowej 1878 r. Podał dr. J. Dymnicki, lekarz zdrojowy. (dok.) — Przegląd piśmiennictwa cudzoziemskiego. O chorobach zakaźnych ze stanowiska zapobiegawczego i leczniczego. Podał dr. Sokołowski, z Goerbersdorfu. — Streszczenia i wyciągi. Nowa choroba noworodków. Kwas salicylowy przeciw przyszycy u dzieci. Opatrywanie zranień stawowych proszkiem aloesu. — Ogłoszenia.

Przyczynek do zapobiegania samoistnemu powstawaniu gorączki połogowej.

(Doniesienie tymczasowe).

Skreślił J. Rogowicz.

Pod nazwą gorączki połogowej (*febris puerperalis*) rozumiemy te stany zapalne ostre części przyrządu rozrodczego, których źródłem jest miejscowe zakażenie wytworami rozkładu gnilnego, a ostatecznym wynikiem ropnica lub posocznica jako następstwo ogólnego krwi zakażenia. Powszechnie dziś przyjęto że jedna jest tylko droga, którą zarazek (*contagium*) do ustroju położnicy dostać się może, a tą jest droga porodowa. Następuje to w dwojaki sposób: albo przez t. z. samo zakażenie (*infectio spontanea*) t. j. powstanie zarazka *resp.* wytworów rozkładu gnilnego w samej drodze porodowej; albo też przez wniesienie go do tejże drogi z zewnątrz. Aczkolwiek przyrody zarazka gorączki połogowej dokładnie nie znamy, to jednak zdaje się nie ulegać wątpieniu, że jest on ciałem stałym, a nie lotnem, czyli innemi słowy jest to *contagium*, a nie *miasmatum*.

Nie wchodząc w to: czy najniższe ustroje, według szeroko uprawianej obecnie hipotezy wszystkich chorób zakaźnych, stanowią istotę zarazka gorączki połogowej; czy schyzomyzety są jedynie przenośnikami jego, jak chcą inni; czy też wreszcie owe bakteryje, *micrococci* i t. p. są jedynie wytworem ogólnego krwi zakażenia; czy t. z. gorączka połogowa stanowi samoistną postać chorobową, lub przeciwnie, jest taką samą ropnicą lub posocznicą, jaką spostrzegamy u zranionych lub krwawo operowanych; nie wchodząc mówię, w rozpatrywanie tych rozlicznych teoryj w różnych czasach o istocie gorączki połogowej wygłoszonych, zwracam jedynie uwagę na dwa sposoby zakażenia położnicy t. j. samo-zakażenie i zakażenie z zewnątrz jej ustroju pochodzące. Ostatni z tych sposobów zyskał oddawna powszechne uznanie. Co do pierwszego t. j. samo-zakażenia poglądy autorów wiecej się różnią: jedni samo-zakażenia całkiem

nie przyjmują; inni utrzymują że ono w ogóle rzadko ma miejsce, a w każdym razie nierównie rzadziej, aniżeli tego dla własnego uspokojenia niejednen lekarz sobie życzył; inni wreszcie co do częstości samo-zakażenia i zakażenia z zewnątrz pochodzącego nie mogą dopatrzeć tej różnicy. Taka różnorodność poglądów zależy niewątpliwie od tego, gdzie spostrzeżenia czynionemi były: w szpitalach i klinikach położniczych znajdziemy zawsze tyle warunków sprzyjających zakażeniu z zewnątrz pochodzącemu że na samo-zakażenie w wyjątkowych jedynie przypadkach się zgodzimy; tymczasem w praktyce prywatnej, na którą się składają przypadki odosobnione, w różnych częściach danej miejscowości i przez wielu lekarzy spostrzegane, skłonni jesteśmy do częstego upatrywania samo-zakażenia, a przynajmniej równie częstego jak zakażenie z zewnątrz wniesione.

W braku wielkiej liczby dokładnych spostrzeżeń, dotyczących źródła pochodzenia zarazka w przypadkach gorączki połogowej w Warszawskim Instytucie *resp.* klinice położniczej i w praktyce prywatnej w mieście spotykanych przez pewien szereg lat, również uzasadnionem jest zdanie tych, którzy nie widzą różnicy w częstości samo-zakażenia i zakażenia z zewnątrz pochodzącego w przypadkach gorączki połogowej po za obrębem kliniki spostrzeganych, jak i zdanie przeciwników takowego poglądu t. j. dopatrujących prawie wszędzie zakażenie z zewnątrz wniesione. Tak jest, jedynie wielka liczba: nie setki ale tysiące przypadków obu sposobów zakażenia połogowego obejmująca, stanowczo zgadnienie wymienione rozwiązaćby mogła.

Niestety, nie posiadamy takich statystycznych danych i wątpię czy kiedykolwiek do nich dojdziemy, tak z powodu wielkich trudności w dokonywaniu podobnych spostrzeżeń, jako też ze względu na uprzedzenie wilelu lekarzy, którzy w każdym przypadku gorączki połogowej przez nich spostrzegany upatrują zakażenie z zewnątrz pochodzące, a że sami niechętnie do przeniesienia zarazka się przyznają, skwapliwie wynajdują jego źródło w akuszerce rodzącą obsługującej, albo też w syrendze, cewniku, gąbce i t. p. przez nią w danym przypadku używanych.

Ani na chwilę nią wątpię że osoby i przedmioty wymienione są zwykłemi przenośnikami zarazka gorączki połogowej, lecz nie mogę zgodzić się na to, aby samo-zakażenie bardzo rzadko miało miejsce. Jeżeli powszechnie przyjęto że zarazek jest niewątpliwie wytworem rozkładu gnilnego, to czyliż każda położnica nie przedstawia obfitego materiału bardzo łatwo gniciu ulegającego jako to: skrzepy krwi, resztki osłon płodowych, błony doczesnej i t. p. jednym słowem to co odchodami połogowemi zwiemy, stanowi ów materiał którego pozbawić położnicy niepodobna, gdyż do pewnego stopnia należy on do fizyologicznego przebiegu porodu. Że nie każda położnica podlega gorączce połogowej, zależy to od tych samych warunków, z powodu których niewszyscy ludzie w danej miejscowości zapadają na chorobę epidemicznie tam panującą. A jak w ostatnim razie wszelkie usiłowania bywają skierowane ku temu, aby osobniki w tej miejscowości zamieszkałe od zarazy

uchronić, tak samo z rodzącymi i położnicami postępować należy: każdą trzeba uważać za grunt dostatecznie przygotowany do rozwinięcia się gorączki połogowej jak tylko zarazek jej doń się dostanie. Słusznie i uczciwie sądzą i postępują ci, którzy obawiają się wybuchu tej zabójczej choroby u każdej położnicy i wszelkie przeciwko temu czynią starania.

Za zbytne uważam powtarzanie tu wymagań higieny, gdyż te są zawsze i wszędzie też same tak dla położnic jak i dla obłożnie chorych; pomijam również prawidłła postępowania podczas porodu, od pomyślnego przebiegu którego i prawidłowy przebieg połogu zależy, gdyż to przechodzi zakres tego przyczynku, którego celem jest zwrócenie baczniejszej uwagi czytelników na jeden z bardzo ważnych warunków pomyślnego przebycia połogu, jakim jest dokładne skurczenie się macicy w pierwszych dniach okresu połogowego.

Przedewszystkiem wypada nam się porozumieć, co rozumiem przez dokładne skurczenie się macicy w połogu? Otóż dla mnie wtedy macica jest dokładnie skurczoną, gdy ściany jej do siebie przylegają nieledwie tak, jak to po za okresem połogowym ma miejsce, a tem samem jama macicy jest tak szczupłą, że w niej żaden większy skrzep krwi, pomieścić się nie może. Do takiego wymagania skłoniła mnie ta okoliczność, że w największej liczbie przypadków spraw połogowych zapalnych z piętnem zakaźnem, jakie dotąd spostrzegałem, odchodzenie skrzepów krwi w ciągu pierwszych dni połogu miało miejsce; skrzepy te były zawsze nieswieże: mocno cuchnące, już rozkładowi uległe.

O dokładnem skurczeniu się macicy po porodzie sądzymy z jej wielkości, którą oceniamy zapomocą dotykania ręką przez powłoki brzuszne położnicy, kierując się przytem wysokością dna macicy do której ono sięga; ztąd powstały pospolicie używane wyrażenia: „dno macicy jest na środku między górnym brzegiem spojenia łonowego a pępkiem”, lub też „dno macicy sięga na szerokość czterech palców ponad spojenie łonowe” i t. p. O ile w tym razie granica dolna t. j. spojenie łonowe jest stałą, o tyle granica górna, — pępek, jest ruchomą, a tem samem niedokładną i nie powinna służyć za górny koniec miary, którą wielkość macicy oceniamy. Odległość pępka od spojenia łonowego u położnicy jest rozmaita: u pierwiastek dobrze odżywionych odległość ta będzie mniejszą, aniżeli u mnogorodzących lub też źle odżywionych i t. p.; jednym słowem nadmierne rozciągnięcie powłok dolnej (poniżej pępka) połowy brzucha z jakichbądź przyczyn powstałe, odległość pępka od spojenia łonowego powiększa, a tem samem, stosując się do powszechnie przyjętego prawidłła, że dno macicy zaraz po ukończeniu się porodu znajdować się powinno w środku wymienionej odległości, macicę zawięską za dokładnie skurczoną uważać będziemy. O takowym błędzie przekonywają te przypadki krwotoków macicznych, wkrótce po porodzie występujących, w których dno macicy nie przekracza wskazanej granicy, a pomimo to krwotok nie ustaje. Jak wiadomo i w takich nawet przypadkach bardzo często znajdujemy skrzepy krwi zalegające w jamie macicy, a doświadczenie poucza, że samo wydalanie ich ztam-

ąd do zupełnego powstrzymania krwawienia nie wystarcza, jeżeli współcześnie jeszcze większe skurczenie się macicy *resp.* zmniejszenie jej wielkości nie nastąpi, czego dotykającym dowodem jest obniżenie się jej dna, które wówczas znajduje się bliżej spojenia łonowego niż pępek.

Przy tego rodzaju krwotokach macicznych wielokrotnie spostrzegalem, że sączenie się krwi i niebezpieczeństwo śmierci z krwotoku dopiero wtedy ustawało, gdy zdołałem macicę utrzymać w takim skurczu, że końcami palców ręki, która dno jej przez powłoki brzuszne ku dołowi uciskała, wyczuwałem wzgórek krzyżowy (*promontorium ossis sacri*). Aby wzgórek ten, po za tylną ścianą macicy i poniżej dna jej wówczas się znajdujący, można było wyczuć (przez powłoki brzuszne) należy rękę ułożyć w ten sposób, że dłoń jej wraz z paluchem, umieszczonym od przodu, spoczywają na dnie macicy, a 4-ry pozostałe palce tej ręki kieruje się po tylnej ścianie macicy od przodu ku tyłowi i na dół; uciskając wtedy dno macicy stale na niem spoczywającą dłońią ku dołowi, a 4-ry wymienione palce zagłębiając coraz więcej w wymienionym kierunku, zdołamy nietylko końce ich oprzeć o wzgórek krzyżowy, lecz nawet wsunąć końce dwóch dłuższych (średniego i 4-go) pomiędzy wymieniony wzgórek a tylną ścianę macicy. Oczywiście ma to miejsce wtedy, gdy macica jest dokładnie skurczoną; w przeciwnym razie długość palców okaże się niewystarczającą, jeżeli dłoń ręki do której one należą stale spoczywać albo raczej obejmować i uciskać ma dno macicy, co jest warunkiem koniecznym przy tem postępowaniu. Zatem ile razy dno macicy sięgać będzie tak wysoko, że odległość jego od wzgórka krzyżowego będzie większą niż długość naszych palców, tyle razy nie dojdziemy końcami ich do tego wzgórka, a w takim razie chociażby dno macicy znajdowało się na wymienionej jako prawidło granicy, to jednak taka macicę uważać należy za nie do końca skurczoną, zawiętką.

Dochodzenie wielkości macicy podanym sposobem jest w ogóle bardzo łatwym i kto raz takowe wykonał, ten nigdy nie zapomni tego wrażenia dotyku jakiego wtedy w badającej ręce doznał. Jedyne u osób bardzo otyłych, u których w ogóle i wycucie samego dna macicy jest trudnem, ten sposób badania nie da się zastosować bez wywarcia nadmiernego ucisku, którego badana znieść nie może. Tymczasem u osób miernie otyłych, tak u mnogorodzących jako też u pierwiastek, badanie wymienione nie przedstawia żadnych trudności, ani też nie wymaga użycia wielkiej siły, oczywiście, jeżeli macica jest dostatecznie skurczoną. Wrażenie jakiego wtedy doznajemy w badającej ręce jest takie, że gdyby macica była na zewnątrz wydobyta, to nie wypadłaby nam z ręki; w przeciwnym razie macica wydaje się być tak wielką, że w podany sposób ujęta z pewnością w ręce utrzymałby się nie dała.

Prawie wszyscy autorowie podręczników położniczych podają, że macica w ciągu pierwszej doby po porodzie wolniej: staje się miękkszą i większą, a dno jej sięga wówczas znacznie wyżej aniżeli zaraz po rozwiązaniu; dopiero 3-go dnia jest taką jaką była zaraz po wydaleniu łożyska i odtąd już stale codzien się zmniejsza. Że to zjawisko bardzo czę-

sto ma miejsce, to nie ulega zaprzeczeniu, lecz aby ono należało do prawidłowego przebiegu położu jest wielce nieprawdopodobnem. Przy bacznej zwracaniu uwagi na wielkość macicy w pierwszych kilku dniach położu dostrzegam dosyć często, że macica nie wolniej i nie powiększa się wyraźnie w ciągu pierwszej doby, lecz stale codzień się zmniejsza, a jednak prawidłowy przebieg położu niczem nie bywa zakłócony, co więcej, nigdy w takich przypadkach skrzepy krwi w położu nie odchodzą. Przyczyną tego, że to nie zawsze ma miejsce, jest między innymi to, że rzadko staramy się o utrzymanie macicy w takim skurczu w jakim ją widzimy zaraz po wydaleniu łożyska; jedynie nadmierne krwawienie zniewała nas do odpowiedniego postępowania. W każdym zaś innym razie powiększenie się macicy uważamy za stan fizjologiczny położu i poprzestajemy na tłumaczeniu tego stanu zgrubieniem *resp.* rozpulchnieniem ścian macicy jakie swobodny krwi obieg, po ustaniu ostatniego jej skurczu porodowego, w niej ma sprawiać. Tymczasem powiększenie to w małej tylko części zależy od rozpulchnienia ścian, a przeważnie od współczesnego powiększenia się jamy macicy, w której się krew skrzepła gromadzi. Jakież wreszcie jest znaczenie t. z. rżnięcia położowego (*dolores post partum*) jeżeli nie to, aby macicę w należytym skurczu utrzymać. Bóle te występują zwykle już w kilka godzin po ukończeniu się porodu i są tem silniejszym im macica jest większą, a przecież nikt ich nie uważa za stan patologiczny, o ile nie przybierają charakteru kurezowego. Tak więc przyroda wskazuje nam cel do którego usiłowanie nasze skierować powinniśmy t. j. do utrzymania macicy w dokładnym skurczu.

Środki ku temu, jak wiadomo są rozliczne: jedne niezbyt pewne w działaniu np. okłady chłodne; inne trudne w zastosowaniu przez czas dłuższy np. ucisk; inne wreszcie łatwo mogą stać się szkodliwymi jak wszelkiego rodzaju przestrzykiwania jamy macicy. Ztąd i wybór niełatwy zwłaszcza w praktyce prywatnej, gdzie rozliczne okoliczności uwzględnić wypada.

Od początku mej praktyki położniczej ściśle przestrzegam tego, aby zaraz po urodzeniu się dziecka uciskano dno macicy ręką; zwykle sam to dokonywam, a w razie innego zajęcia około rodzącej powierzam tę czynność jednej z otaczających ją osób dopóty, dopóki własnoręcznie ucisku tego wywierać nie mogę. Po odejściu łożyska ucisk trwa bez przerwy najmniej godzinę lub dłużej, stosownie do tego, kiedy akuszerka uciskająca dno macicy zauważy że macica „nie wolnieje”, lecz stale dno jej utrzymuje się na tej wysokości, na której końcami [palców można dosięgnąć wzgórka krzyżowego; akuszerki obznajmiam z podanym powyżej sposobem oceniania wielkości macicy.

Nadto od lat 4-ch przed oddaleniem się od świeżo rozwiązanej zostawiam jej przepis na 6—8 proszków, następującego składu: *Rpe: Scalis cornuti pul. Chinini sulfuricis (s. muriatici) ana gr. 5 M. f. pulv. D. tal. dos....* S. Rano, w południe i wieczorem 1 proszek zażywać. W tych jednak przypadkach, w których uważam że macica nie jest dostatecznie

skurczoną lub też od czasu do czasu wolniej, poprzedzam zadawania wymienionych proszków, podaniem kilku pełnych dawek (10-cio granowych) sporyszu (*secale cornutum*) co godzina, celem bowiem zadawania 5-cio granowych proszków sporyszu i chininy jest głównie utrzymanie macicy w dostatecznym skurczu, a nie wywołanie takowego. (d. n.)

## Przypadki choroby przymiotowej leczone w Busku, podczas pory zdrojowej 1878 r.

Opisał dr. Dymnicki, lekarz zdrojowy w Busku.

(Dokończenie.—Zobacz Nr. 27—31).

Stwardnienie następowe (wtórne) zjawia się u przymiotowych w każdym okresie. To powstaje jedynie tylko w miejscach wykwitów donioślejszych (grudki większe, owrzodzenia) mocniej skórę drażniących. Stwardnienie to jest więc płodem czysto zapalnym. Po zaniku przyczyny wywołującej trwa ono nieraz bardzo długo, a czasem ulega nawet rozpadowi, który również jak gummata do obszernych wrzodów doprowadzić może.

Stwardnienie następowe może się w każdym miejscu pojawić, najczęściej jednak zdarza się to na wargach i na napletku.

Z tego, co się o stwardnieniu następowem powiedziało, przekonac się można, że w naszym przypadku jest ono niemożliwe; albowiem przed wystąpieniem stwardnienia nie było tutaj żadnej grudki, żadnego owrzodzenia, zgoła: żadnej przyczyny skórę drażniącej.

Wykluczwszy dwa te gatunki stwardnień, należy się jeszcze zastanowić, czyby tutaj nie mogło być przypadkowo stwardnienie pierwotne?

Utrzymują, że osobnik przymiotowy powtórnie zarazić się nie może. To nie jest prawdą. Liczne są przykłady powtórnego zarażenia się.

Stwardnienie wytwarza się w takich przypadkach tak dobrze, jak i w skutek zarazy pierwotnej. Przy powtórnj zarazie ulega jednak stwardnienie prawie zawsze i to w krótkim czasie rozpadowi; a wrzód ztąd powstały staje się nadzwyczaj podobnym do tak zwanego szankra miękkiego, za jaki też najczęściej przez mnićj wprawnych poczytywanym bywa. Takie rozpoznanie zyskuje tem więcej jeszcze pozornj podstawy w tój okoliczności, że objawy ogólnego przymiotu często w takich przypadkach się nie zjawiają, lub też w czasie dopiero późniejszym nielicznie i łagodnie występują.

Wrzód powstały z powtórnego zarażenia się, znany we Francyi pod mianem „*chancreoid*” sprawdziłem kilkakrotnie w mój praktyce.

W rozpoznaniu różnicowem ze szankrem miękkim dopomaga nam rtęć, która nie wywierając znacznego wpływu na szankry miękkie, wrzody w mowie będące szybko do zagojenia doprowadza.

Ważny moment różnicowy stanowi w takim razie ta okoliczność, że wrzód powstaje tutaj zawsze z rozpadu stwardnienia.

Powtórne zarażenie się nie miało u naszego pacjenta najmniejszej podstawy.

Na 10 miesięcy przed wystąpieniem stwardnienia ożenił się pacjent z kobietą zupełnie zdrową, która aż do ostatniej chwili taką pozostała. W przeciągu tego czasu nie zaszła żadna inna okoliczność, którejby nową zarazę przypisać było można.

Z powodów przytoczonych uznałem więc z niejakim prawdopodobieństwem stwardnienie u naszego chorego za objaw powrotny.

Stwardnienie to okazało się w leczeniu bardzo uparte, i dla tego byłem zniewolonym dodać w krótkim czasie do wcierań także jodek potassu.

Skutek z leczenia otrzymany stwierdził także w części moje domniemanie, albowiem stwardnienie zmniejszyło się w ciągu 5-ciu tygodni do objętości ziarnka prosa.

Gummat ulega prawie zawsze rozpadowi, więc téż tem pewniej jeszcze w skutek leczenia wykluczonym by być mógł.

Owrzodzenie skóry, pokrywające stwardnienie było tylko powierzchowne. Powstało ono w skutek tarcia o odzież, i zablizniło się w krótkim czasie pod suchą szarpią.

Pod Nr. 26-tym umieściłem w wykazie dwa przypadki dymienicy ropiejącej, które w skutek wcierań uleczenia doznały.

Dymienice ulegają ropieniu prawie wyłącznie natenczas tylko, jeżeli one swój początek szankrowi miękkiemu zawdzięczają.

Gruczoły chłonne w skutek przymiotu obrzmiałe nie ulegają zazwyczaj rozpadowi;—chyba tylko w nadzwyczaj rzadkich przypadkach.

Do tych rzadkich przypadków należą znowu najczęściej obrzmienia towarzyszące szankrom twardym, które jeszcze właściwie przymiotu ogólnego nie znamionują, ale zawsze początek swój z jadu przymiotowego biorą.

Najczęściej zdarza się w tych przypadkach, że tkanka okołogruczołowa zapaleniu a następnie i ropieniu ulega.

W takich przypadkach nie miałyby wcierania tak samo żadnej podstawy, jak i w dymienicach z szankrów miękkich powstałych; bo w przypadku pierwszym jad przymiotowy, w gruczole zawarty, nie udzielił się jeszcze ropniowi,—a szankier tak zwany miękki przedstawia znowu najczęściej zбочenie, które z przymiotem nie wspólnego nie posiada.

Przy dłuższem trwaniu ropienia w tkance okołogruczołowej ulega także czasem i sam obrzmiąły gruczoł ropieniu, a natenczas zamienia się dymienica początkowo niewinna, w przymiotową, którą środki li tylko miejscowe nigdy do zagojenia nie będą w stanie doprowadzić. Tutaj potrzeba już rżęci do wewnątrz, a najlepiej wcierań.

Uwagi te — to nie przypuszczenie. Oparłem je na faktach, które z całą troskliwością w méj długoletniej praktyce śledziłem.

Takie były dwa przypadki tutaj podane, i dlatego nie dziwnego, jeżeli wcierania obok zdroju tego dokonały, czego środki zewnętrzne i staranne nawet opatrywanie w domu przez czas długi dokonać nie mogły.

Odróżnienie wrzodów dymienicowych, powstałych z ropienia obrz-

mień szankrom twardym towarzyszących, od takichże wrzodów lecz innej przyrody, nie będzie zbyt trudne, jeżeli na to uwagę zwrócimy: że dymienice przymiotowe przedstawiają zawsze sprawę długotrwałą, gdy przeciwnie inne przebiegają po większej części ostro.

Oстрыm przebiegiem wyróżniają się szczególnie dymienice powstałe z tak zwanych szankrów miękkich. W tych przypadkach zjawia się ropienie często w czasie zbyt krótkim, gdy przeciwnie wrzody dymienicowe głównie nas tutaj zajmujące zwykle całe tygodnie, a nieraz i miesiące do tego potrzebują.

Najważniejszą jednakże cechą wrzodów dymienicowych przymiotowych jest obecność obrzmiń gruczołów chłonnych w pachwinach lub tuż pod więzadłem POUPART'A. Czasem spotyka się w takich przypadkach inne także objawy ogólnego przymiotu, a w przypadkach wyjątkowych także resztki stwardnienia lub też owrzodzenia pierwotnego.

Mówiąc o dymienicach przymiotowych chciałbym zwrócić uwagę na jedną jeszcze okoliczność, a mianowicie: że po takich dymienicach zropiałych przymiot ogólny rzadko tylko występuje. Z tej też przyczyny uważają zwykle wszelkie dymienice otwarte za nieprzymiotowe.

Twierdzenie to nie może być słusznem, albowiem w przypadkach wyjątkowych zdarza się i przymiot ogólny po dymienicach ropiejących; a zresztą, gdyby i tego objawu brakło, to czyż nie możnaby sobie wytłumaczyć braku ogólnego przymiotu rozpadem a może i rozkładem całkowitym jadu w tych pierwszych zbiornikach, za które poniekąd gruczoły szankrom towarzyszące słusznie poczytaćby można. Naturalnie, że to tłumaczenie mogłoby natenczas tylko mieć miejsce, gdyby wszystkie obrzmienia towarzyszące szankrom jednocześnie rozpadowi uległy.

Kończąc uwagi moje o przypadkach przymiotu w r. 1878 w Busku leczonych, wspomnę jeszcze o przypadku padaczki (*epilepsia*), umieszczonym w wykazie pod Nr. 27.

Przypadek ten dotyczył 40-letniej kobiety, która przed kilkunastu laty zaraziła przymiotowej, a przed kilku laty padaczce uległa. Data wystąpienia padaczki nie była chorąj dokładnie wiadomą, ale wnosząc z badania mogła ona 3 do 4 lat trwać.

W chwili badania w Busku nie wykryłem wprawdzie żadnego objawu przymiotowego u tej chorąj, ale tak zeznanie samą chorąj, jak też i list lekarza dawniej ją leczącego przemawiały bardzo przekonująco o istniejącym kiedyś, a nawet i kilkakrotnie następnie się powracającym przymiocie, z którego chorąj zawsze rżęcią leczono.

Padaczka występowała w postaci omdleń z całkowitą utratą przytomności, które początkowo zaledwie kilka minut, a następnie o wiele dłużej już trwać miały.

W pierwszych latach zjawiała się padaczka zaledwie raz na miesiąc, następnie zaś coraz częściej tak, że w czasie ostatnim nawet kilka razy dziennie pojawiać się miała. Po takim napadzie bywało znowu kilka dni swobodniejszych. Po każdym napadzie była chora ociężałą, do żadnej czyn-



ności nie zdolną. Po kilkakrotnym napadzie w czasie dnia trwał stan ten nawet dwa do trzech dni.

W Busku pojawiła się padaczka w czasie pierwszych 10-ciu dni, w którym to czasie leczenia właściwego jeszcze nie zastosowano, 3 razy. Napady miały być kilkakrotne w każdym z tych trzech dni. Nie miałem sposobności badać chorą w czasie samego napadu, ale w dniu następnym widziałem ją ociężałą, apatyczną, z podsiniałemi oczodołami, narzekającą na tępy ból głowy i brak apetytu.

Ogólne zdrowie pacjentki utrzymywało się w stanie dosyć dobrym. Wygląd nie zdradzał żadnego cięższego zбочenia. Odżywianie się ustroju było prawidłowe.

Od czasu wystąpienia padaczki nie zadawano choréj rtęci.

Z przytoczonych tutaj szczegółów nie można było pod względem etiologii padaczki żadnego pewniejszego wniosku uczynić.

W ustroju choréj nie znaleziono wprawdzie żadnej cechy przymiotowej, ale pomimo tego mógł być przymiot utajony przyczyną padaczki. Zбочenie to bywa dosyć często następstwem przymiotu, a szczególnie utajonego. W obec zupełnego bowiem braku objawów zewnętrznych nagabuje przymiot o wiele częściej ośrodkę nerwową. Że zбочenie w tychże powstałe było przyczyną padaczki, to nie ulega najmniejszej wątpliwości. Ale jakie? Trudno na to odpowiedzieć.

W przymiocie długotrwałym należałoby przyjąć gummata; ale skutek z leczenia nie przemawia w naszym przypadku za temi; gdyż w takim razie nie zdołaliby prawdopodobnie 30-ma wcieraniami napadów zupełnie powstrzymać.

Wcierania rozpoczęto po 3-cim napadzie. W czasie wcierań pojawił się tylko w pierwszym tygodniu leczenia jeden słaby napad; i odtąd była chora od napadów w czasie całego swego pobytu w Busku zupełnie wolną.

Skutek z leczenia otrzymany mógłby więc gummata w tym przypadku wykluczyć, albowiem te potrzebują zwykle o wiele więcej czasu do zupełnego zaniku; chociaż znowu z drugiey strony i na to uwagę zwrócićby należało, że gummata w ośrodkach nerwowych nie dochodzą nigdy do tak znacznej wielkości, jak te, które się w tkance podskórnej, lub też w błonach śluzowych mieszczą; i dlatego mógłby i zanik ich o wiele krótszego czasu wymagać.

Przeciwko gumatom przemawia także i długotrwałość samey padaczki; wąpic bowiem należy, aby gummata 3 do 4 lat w ośrodkach nerwowych, bez zmiany przebywać mogły; a zmiana ich—to rozpad któryby już nieuleczalne zбочenia tamże sprawić musiał.

Sądząc ze skutku z leczenia otrzymanego możnaby przypuścić, że zmiany w ośrodkach nerwowych w tym przypadku przez długotrwałe przymiot zdziałane, polegały jedynie na dosyć ograniczonym wysięku właściwym, niezbyt obfitym, który leczeniu rtęcią zwykle łatwo przystępnym bywa.

## PRZEGLĄD PIŚMIENICTWA CUDZOZIEMSKIEGO.

O chorobach zakaźnych ze stanowiska zapobiegawczego i leczniczego.

Podał dr. Sokołowski, z Goerbersdorfu.

W roku zeszłym ukazało się w Niemczech dziełko p. t. *Seuchenfestigkeit und Constitutionskraft und ihre Beziehung zum spezifischen Gewicht des Lebenden*. Autorem jego jest znany zoolog Gustaw JÄGER. Dziełko to aczkolwiek małe objętością zawiera tyle nowych poglądów i myśli, że uznalem za stosowne zapoznać z treścią niektórych z nich, czytelników MEDYCYNY. W tym celu wybrałem poglądy autora na choroby zakaźne, jako obecnie więcej zajmujące ogół lekarski.

Momentem usposabiającym do zarażenia się chorobą zakaźną jest, podług autora, obecność wody w tkankach danego ustroju, a odporność (*Immunität*) jego na działanie zarazka jest tem większą, im mniejszą ilość wody zawiera tenże osobnik.

a) Wpływ bezpośredni obecności wody.

Jakikolwiek byłby skład danej tkanki, w każdym razie tworzą ją składające dadzą się podzielić na dwie gromady, ze względu na stosunek ich do tak zwanych grzybków zakaźnych (*Infektions-Pilze*): 1) takie tworzy które sprzyjają rozwojowi grzybka; 2) takie, których on niepotrzebuje *resp.* które szkodzą jego rozwojowi. Oba rodzaje tworów tkankowych podług badań NAEGEL'EGO <sup>1)</sup> mają tę wspólną cechę, że działanie ich na grzybek jest zależnem od ich stężenia (*concentratio*), gdyż nawet najskuteczniejszy środek dezynfekcyjny działa dopiero z chwilą pozyskania pewnego stopnia stężenia. Przeciwnie zaś do rozwoju i pełnego działania grzybków zakaźnych bezwarunkowo potrzebny jest także pewien inny stopień stężenia (ziąd NAEGELI odróżnia dwie tak zwane granice stężenia: górną i dolną (*obere und untere Concentrationsgrenze*)). Tym sposobem mamy podług autora, trzy drogi, aby dany twór uchronić od wpływu działania wzmiankowanych grzybków: albo zwiększać musimy tworzy rozwojowi owych grzybków sprzyjające aż do pewnego stopnia stężenia; albo zwiększamy stężenie istniejących tworów szkodliwych dla rozwoju grzybka, *resp.* dodajemy takowe jeśli nie istniały; lub wreszcie danym tworom odciągamy tyle wody, aby albo istoty sprzyjające rozwojowi grzybka lub przeciwnie osiągnęły stopnie stężenia przeszkadzające rozwojowi fermentacyjnemu (*Gährungs-hemmender Concentrationsgrad*).

b) Wpływ pośredni obecności wody.

Im mniej zawierają wody pokarmy wprowadzone do żołądka i jelit t. j. im bardziej są one stężone, tem wolniej i w mniejszej ilości rozmnażają się grzybki zakaźne, a tem samem tem mniejszą jest możność powstania zarażenia ustroju w pierwszych drogach pokarmowych, co ma szczególnie ważne znaczenie przy takich chorobach zakaźnych jak cholera, dysenterya i durzycza. Bowiem dowiedziona jest rzeczą że spożywanie dużych ilości płynów, jako też obecność rozwolnienia bardzo usposabiają do rozwoju u tych osobników cholery oraz dysenteryi. Odwodnienie ustroju działa obok tego jeszcze na innej drodze korzystnie. Wiadomo z fizjologii że odwodnienie zmniejsza z jednej strony pobudzalność nerwów, ale natomiast podnosi znacznie szybkość ich przewodnictwa; tą drogą więc odwodnienie działa korzystnie na cały ustrój, gdyż polepsza me-

<sup>1)</sup> NÄGELI, autor wielce rozgłośnego dzieła p. t. „*Die niederen Pilze in ihren Beziehungen zu den Infektionskrankheiten und der Gesundheitspflege*” 1877.

chanikę nerwową, a tem samem zwiększa znacznie odporność ustroju na wszelkie szkodliwe wpływy zewnętrzne; jeśli bowiem nawet w mowie będące grzybki zakaźne dostaną się do ustroju, to istniejące dobre oddziaływanie nerwowe umożliwianą wystąpienie szybkiego i dostatecznego oddziaływania (*reactio*) w celu pozbycia się zakażenia.

Dalej jeszcze na innej drodze odwodnienie ustroju zabezpiecza danego osobnika od zarażenia się chorobą zakaźną. Ponieważ grzybki zakaźne ściśle biorąc są ciałami stałymi, a nie gazowymi, to dostawanie się ich do soków ustroju przez płuca, przewód pokarmowy lub skórę tem będzie trudniejszym im błony owych narządów będą mechanicznie bardziej zbitymi. Jeśli bowiem nabłonek tych narządów będzie napeczniały i luźny, łatwiej przezeń przedostaną się grzybki, aniżeli jeśli tenże jest bardziej zbitym. Tym sposobem daje się w zupełności wyjaśnić wyżej przytoczone spostrzeżenie że w czasie epidemii cholery lub dysenteryi, zwykle mocno rozwolnienie niezmiernie powiększa usposobienie do zakażenia temiz chorobami.

Wszystkie wyżej przytoczone dane pozwalają w następnym sposobie streścić korzyści dla ustroju ze zmniejszenia ilości wody w tymże: 1) odwodnienie przeszkadza ilościowemu zwiększeniu się grzybków w pierwszych drogach trawienia; 2) utrudnia przedostawanie się grzybków do wnętrza ustroju *resp.* soków jego; 3) siły całego ustroju i jego oddzielnych części zwiększa; 4) siłę grzybka zakaźnego zmniejsza; jednym słowem odwodnienie stawia ustrój w daleko korzystniejszych a grzybek w mniej korzystnych warunkach istnienia.

Przy leczeniu chorób zakaźnych istnieje podług autora jedyne tylko wskazanie t. j. należy przyspieszyć stężenie soków w tkankach ustroju za pośrednictwem odwodnienia tegoż. Z tego też punktu widzenia wychodząc, sądzi autor że dawna terapia z wielką słuszością kładła nacisk na wystąpienie w chorobach zakaźnych tak zwanych krytycznych potów, których dobroczynny wpływ nie polega na wydaleniu z ustroju tak zwanej dawniej „*materia peccans*” lecz głównie wody. Również i inne, doświadczeniem stwierdzone, dobrze działające w chorobach zakaźnych środki higieniczno-lekarskie, dają się również powyżej przytoczonym przypuszczeniem w zupełności wyjaśnić, i tak: częste i dobre odświeżanie (wentylacja) pokoiów chorych dotkniętych durzycą lub innymi chorobami zakaźnymi, wpływa bezwarunkowo na zwiększenie przeziwu (*perspiratio*) skóry, a tem samem przyczynia się do odwodnienia tkanek ustroju. Toż samo można powiedzieć o chłodnem powietrzu, zimnych nacieraniach i t. p. wszystkie te środki obok przyspieszenia przeziwu skóry, współcześnie także wywołują zwiększone wydzielanie pary wodnej drogą oddechową, a tem samem również skutecznie przyczyniają się do odwadniania ustroju. Z drugiej zaś strony równie doświadczenie uczy o ile złe powietrze, nadmierne gorąco, zaniedbanie skóry, zbyt ciepłe przykrycie i t. p. szkodliwie na ustrój działają; wszystko to bowiem zmniejsza stanowczo wydzielanie wody z ustroju. Co się dotyczy picia wody, to sądzi autor że takowe należy chorym zalecać, gdyż za pośrednictwem wody przyczyniamy się do wydalania z ustroju, wraz ze zwiększonymi wypróżnieniami stolecowymi, wiele szkodliwych wytworów chorobowych, w każdym jednakże razie trzeba się przytem trzymać tego prawidła, aby wydzielin i wydaliny przewyższały ilościowo przyjmowany napój. Z tego też względu nieco zgęszczone napoje, jak kleik i t. p. dawniej obficie chorym zalecane są w zupełności z tego względu uzasadnione.

Zimne powietrze dotychczas zalecano przy chorobach zakaźnych, opierając skuteczne jego działanie na zmniejszeniu ciepłoty gorączkowej ustroju, autor zaś sądzi że obok tego działania wpływa ono daleko korzystniej na ustrój przez zwiększenie wydzielania pary wodnej przez płuca, współcześnie z powiększonym wydalaniem kwasu węglanego, tego wielce szkodliwego dla ustroju czynnika.

Dalej rozebrawszy szczegółowo znaczenie przewiewu skórniego i potów dla ustroju, autor sądzi że przy wszystkich chorobach zakaźnych wcześniej wywołane obfite pocenie może, jeśli nie w zupełności przerwać, to przynajmniej uczynić przebieg choroby daleko łagodniejszym. W dalszym zaś przebiegu chorób zakaźnych, a głównie takich którym towarzyszy znaczne podwyższenie ciepłoty, należy używać takich sposobów odwadniających które nietylko zmniejszają ilość wody ustroju lecz współcześnie i ciepłotę ciała obniżają, a więc rozlicznych hydropatycznych środków. Leczenie rțęcią przymiotu jest podług autora t e m s a m e m co powiększenie rozpuszczalnych części stałych w sokach ustroju, w skutek wytwarzania rozpuszczalnego związku białkanu rțęciowego, a tym sposobem powstaje znaczniejsze stężenie (*concentratio*) tychże soków, jak wyżej powiedziano, przeszkadzające rozwojowi grzybka zakaźnego. Do tego działania dodać jeszcze wypada zwiększoną wydzielinę sliny która również przyczynia się do powiększenia stężenia, chociaż z drugiej strony należy unikać nadmiernego wydzielania tejże, gdyż przeto również wydalamy i stężone części ustroju, a tem samem osiągamy wprost przeciwny skutek.

Jak powszechnie wiadomo, nieraz udaje się kilku śmiałemi dawkami kalomelu w początkowych okresach durzycy, biegunki krwawej i t. p. takowe choroby usunąć lub przebieg ich uczynić bardzo łagodnym. Korzystny ten wpływ kalomelu autor usiłuje nam wytłumaczyć w następujący sposób: Kalomel w wielkich dawkach wywołuje obfite wypróżnienia które bezwzględnie ilościowo zawierają daleko mniej wody, aniżeli wypróżnienie wywołane innemi rozwalniającemi środkami; wypróżnienia kalomelowe posiadają właściwości nieodpowiednie dla szybkiego rozmnażania się grzybka zakaźnego, a tym sposobem grzybki te zostają wydalone z ustroju wraz z owemi wypróżnieniami wcześniej zanim zdołały się rozmnożyć w takiej ilości aby stać się mogły groźnemi dla ustroju (?? sprawozdawca).

Autor sądzi że i leczenie przetworami jodu również wywołuje zwiększenie zgęstnienia soków ustroju w skutek tworzenia się rozpuszczalnych związków białka i jodu.

Zadanie leczenia zapobiegawczego (*Prophylaxis*) autor formuluje w następujący sposób. „Najlepszym środkiem zapobiegającym rozwojowi chorób zakaźnych, jako też nawet niemal wszystkich zbroczeń patologicznych, jest stałe utrzymywanie na niskim stopniu ilości wody w tkankach ustroju”. Ponieważ, mówi dalej autor, najwięcej jesteśmy w stanie wydalić wody przez płuca *resp.* oddychanie, a zatem wszystkie te środki które ułatwiają i przyspieszają oddychanie, a tem samem wzmagają wydalanie wody tą drogą, zasługują na baczne uwzględnienie; tu więc należą: szybkie ruchy ciała (gymnastyka, bieg umiarkowany) długi pobyt na świeżem, chłodnem, dosyć suchem, powietrzu i t. p. w każdym jednakże razie autor ostrzega aby odwodnienie tą drogą nie występowało zbyt szybko, a to z następujących powodów: 1) Każda żyjąca tkanka ustroju potrzebuje koniecznie do swego istnienia pewnej ilości wody; toż samo więc stosuje się do nabłonka wysięciającego drogi oddechowe. Jeśli więc wskutek wdychania nadmiernie suchego lub zimnego powietrza rap-

townie odciągniemy tym tworom nadmierną ilość wody, w takim razie łatwo wystąpić może również nadmierne gwałtowne oddziaływanie ustroju sprowadzające nieraz groźne zaburzenie miejscowe.

2) Toż samo można powiedzieć o nadmiernie raptownem odwodnieniu całego ustroju.

3) Nienależy także zapominać o tak zwanem przyzwyczajaniu się (*Gewöhnung*) ustroju. Przyzwyczajanie pozwalające niektórym osobom bezkarnie znosić gwałtowne przejścia z jednej ciepłoty do drugiej, autor tłumaczy w ten sposób, że polega ono na tem że u takich osób odwodnienie występuje powoli bez naruszenia równowagi ustroju.

Co się dotyczy hartującego wpływu zimnego powietrza, to działanie jego podług autora niepolega na tem tylko, że dane osobniki przyzwyczajają się powoli do niego, lecz przeciwnie zimne powietrze działa hartująco głównie za pośrednictwem swej własności energicznego odwadniania ustroju, a głównie powierzchni płuc.

Co się dotyczy innych środków zapobiegawczych to autor sądzi że baczna należy zwrócić uwagę na odzież, a wychodząc z wyżej postawionego założenia sądzi, że jedynie koszule wełniane i kołdry wełniane są właściwe, takowe bowiem przyspieszają i ułatwiają przeziw skórny, natomiast pierzyny, oraz koszule płócienne lub kartonowe takowy znacznie utrudniają.

Co się dotyczy zwierzchniego ubrania, to najwłaściwszym podług autora jest surdut sukieny na dwa rzędy guzików do góry zapinany (*Uniformrock*). Sądzi on bowiem że należy bezwarunkowo główną uwagę zwracać na ciepłe utrzymywanie tych części ciała, na powierzchni których wielkie pnie tętnicze posiadają swoje gałązki włosowate końcowe (*Terminal Kapillarität*), a temi częściami są: ręce, stopy i przednia powierzchnia ciała. Pamiętając o tem jasno zrozumiemy wpływ szkodliwy przeziębienia nóg i rąk, oraz uczucie przyjemne całego ustroju gdy owe części są ciepłe. Z tego też względu noszenie rękawiczek, ciepłego obuwia, oraz zupełne osłonięcie przedniej części ciała zapomocą wyżej wzmiankowanego surduta, jest jednym z ważnych higienicznych środków w celu zabezpieczenia się od tak zwanego przeziębienia, gdyż tą drogą utrzymamy jednostajny przeziw skórny, ochraniając końcowe naczynia włosowate od nadmiernego oddziaływania mającego znowu wówczas miejsce, gdy te części ciała są łatwo dostępne wpływom atmosferycznym zewnętrznym.

Wreszcie autor sądzi, że wzmocnienie przeziwu skórniego jest środkiem wprawdzie powolnym, ale najpewniej sprowadzającym tak zwane zahartowanie ciała, tak zwana zaś *Diaphoresa* jest tylko środkiem wspomagającym przeziw skórny w tym kierunku, gdyż:

1) dopóki dany osobnik łatwo i mocno się poci, nie jest jeszcze dostatecznie zahartowany.

2) Odwodnienie przez poty wymaga pewnych ostrożności, gdyż tą drogą jednocześnie ustrój traci dużo ciepłota.

3) Wreszcie ze wszystkich sposobów napotnych w tym kierunku, najlepszą jest podług autora gimnastyka, która nie tylko odwadnia lecz jednocześnie pozbawia powoli ustrój nadmiernego tłuszczu.

## STRESZCZENIA I WYCIĄGI.

**Nowa choroba noworodków.** F. WINCKEL, z Drezna, opisuje (w *Deutsche med. Wchft* 1879 Nr. 24 i 25) nową chorobę noworodków, dotychczas nie znaną, która wystąpiła endemicznie w zakładzie położniczym w Dreznie.

19-go marca r. b., na trzeci dzień po porodzie, który odbył się prawidłowo, zachorowało pierwsze dziecko; od tego przypadku rozpoczęła się endemia, która trwała, z przerwą 10-cio dniową (po odosobnieniu chorych), aż do 21-go kwietnia. Zachorowało ogółem 23 dzieci; z tych zmarło 19 (82<sup>0</sup>/<sub>0</sub>); przeciętny czas trwania choroby 32 godzin; 1-o dziecię wyzdrowiało, 1-o wypisano ze znacznym polepszeniem, 2-je wypisano z objawami choroby. Początek choroby przypadał między 1-ym a 12-ym dniem po urodzeniu; najczęśćiej 4-go dnia. Dzieci były donoszone, porody i położi prawidłowe; 18 z nich karmiło się piersią matki. Co do płci, było 9 chłopców, 14 dziewcząt.

W. opisuje objawy chorobne u dziecka, które zachorowało pierwsze po przerwie 10-cio dniowej, w sposób następujący: Dziecię ważyło 4,280 gramów, było silnie, krzyżowało głośno. Poród odbył się w 10 dni po ostatnim wypadku choroby. Matka jeszcze przed porodem, znajdowała się raz jeden na sali, w której były dzieci podobnie chore. Drugiego dnia objawy były już charakterystyczne: sinica na całym ciele, spojówka lekko żółta, oddech jęczący; mocz blade brunatny, wydalanie moczu częste z towarzyszeniem ruchów napierania, *haemoglobinuria*. Mocz, oprócz nabłonków pęcherza i miedniczek nerkowych, zawierał ziarni-te walczki z ciałkami krwi, mikrokokki i masy rozpadowe, moczian amonu i białko. Ciężota prawidłowa, gorączki nie było w żadnym przypadku. Krew przedstawia dziwne własności: przy nakłóciu miejsca zasinionego, z początku krew nie występuje wcale, dopiero przy silniejszym uciskaniu występuje płyn gęstości syropowatej, barwy czarno-brunatnej. We krwi znaleziono powiększenie ilości białych ciałek, oraz mnóstwo małych ziarenek (powstałych z rozpadu czerwonych ciałek krwi) i małe ciałka posiadające ruch molekularny. Brzuch dziecka nie wzdęty, prawidłowo miękki. Wątroba nieco powiększona. Narządy piersiowe prawidłowe, tony serca nieco głuche. Przy dalszym przebiegu choroby występowały zjawiska drgawek w kończynach i w mięśniach ocznych, i po kilku godzinach następowała śmierć, przy ciąglem wzmaganiu się drgawek. Rozbór zwłok dał następujący wynik: Tylko w jednym przypadku znaleziono zmiany w naczyniach pępkowych. Wątroba powiększona, ciemno-brunatna, czasami znajdowano w niej rozpad drobno-ziarnisty. Śledziona stwardniała i powiększona. Trzustka nadzwyczaj przekrwiona. Substancja korowa nerek brunatna, wśród niej trafiają się pasy jaśniejsze; w brodawkach często zatory (*infarctus*). Żołądek zawsze silnie rozszerzony, czasami balonowato wzdęty, tu i owdzie wynaczynienia. Poniżej dwunastnicy spotyka się na całej błonie śluzowej jelit, szereg wynaczynień; blaszki PEYER'A obrzmiałe, gruczoły krezkowe ogromnie powiększone. Na opłucni wynaczynienia; w mózgu obrzęk i rozszerzenie komórek, przekrwienie i małe rozsiane wynaczynienia, w niektórych przypadkach silna żółtaczka. Pod względem etyologicznym można przytoczyć tylko to, czego nie można przypuszczać, mianowicie wyłącza się: następstwa porodu, choroby połogowe noworodków, zatrucia morfiną, makowcem, kwasem fosforowym, chloranem potażu. Nie może też choroba opisana być następstwem pożywienia, kąpieli (jako działania wysokiej ciepłoty), podobnież niepodobna dopatrzeć przyczyny w odzieży lub pomieszczeniu. Przyczyna musi działać bardzo silnie i szkodliwie. Pierwiastek szkodliwy dostaje się prawdopodobnie wprost do krwi za pośrednictwem narządów trawienia, ponieważ zmiany anatomiczne są tu najwyraźniejsze.

Autor proponuje dla tej choroby następującą nazwę: *Cyanosis afebrilis icterica, pernicioso, cum haemoglobinuria*.

(Ref. w *Centralblatt f. Gynec.* Nr. 15—1879). Dr. St. Kondratowicz.

**Kw. salicylowi przeciw pryszczycy (eczema) u dzieci.** Th. GENSER, lekarz pomocniczy w Wiedeńskim domu podrzutek, wielce zachwala używanie maści salicylowej w pryszczycy zwłaszcza wilgotnej u niemowląt, która jak wiadomo najczęściej występuje na głowie i twarzy małych dzieci i stanowi najczęstsze i najuciążliwsze cierpienie skóry. W Wiedeńskim domu podrzutek ściśle się stosują do poglądów HEBRY, według których najważniejszem, jeżeli nie jedynym leczeniem pryszczycy, jest leczenie miejscowe. Wielka liczba leków przeciw temu cierpieniu zalecanych wskazuje, że nie w każdym przypadku jeden i tenże sam lek prowadzi do pożądanego celu. Od dwóch lat blisko w wymienionym domu podrzutek leczono pryszczycę maścią salicylową, a wynik spostrzeżeń autora jest następu-

iący: Maść salicylowa w pryszczycy wilgotnej sprawia bardzo pomyślny skutek. W krótkim czasie miejsca chorobą zajęte wysychają, z początku jeszcze mocno zaczerwieniona która często się łuszczy, przyczem ciągle staje się bledszą, aż nakoniec odzyskuje wygląd zdrowy. Żadnego niebezpieczeństwa przytem nie spostrzegano. Oczywiście maść ta działa jedynie na miejsca chorobą zajęte i nie chroni od dalszego rozszerzania się pryszczycy; maść salicylowa sprawia większe lub mniejsze pieczenie: dziecko trochę krzyczy po jej zastosowaniu, lecz wkrótce się uspakaja. W nadzwyczaj uporczywych nawet przypadkach wyleczenie jednak następowało bez uciekania się do leków wewnętrznych. Mniej skutecznem okazało się działanie maści salicylowej w pryszczycy suchej, często na twarzy niemowląt występującej. W takich przypadkach przetwory smołowe są dotąd najlepsze. Pomyślnie maść ta działa w t. z. wyprzaniu (*intertrigo*) u dzieci. Stwierdzono również skuteczność tej maści w t. z. *dermatitis exfoliativa* lecz w tej mianowicie jej postaci, zresztą najczęstszej, w której obnażona z naskórka miadzra skóry (*corium*) bardzo jest wilgotną; wtedy również jak w pryszczycy wilgotności ustępuje i zwołna powrót do prawidłowego stanu następuje. Wreszcie otrzymano dobre wyniki z użycia wymienionej maści w spękaniu brodawek sutkowych, o ile takowe spękania nie były zbyt głębokie. Maść średniej mocy, zawierająca 4<sup>0</sup>/<sub>0</sub> żw. salicylowego okazała się najskuteczniejszą. Przepis autora jest następujący: *Rpe: Acidi salicyl. 1/2 dr.* (2 grm.) *Solve in pauc. Alcoholi rectifss. Ung-ti emoll. (spl.) 1 2/3 unc.* (50 grm.) *M. f. ungt.*

Taką maść przykłada się na miejsca ze strupów i łusek wprzód oczyszczone, a gdzie można kilka razy ją się wciera i tam żadnego opatrunku nie potrzeba. Dodać wreszcie wypada że maść mocniejsza nieraz zanadto drażni skórę, a tem samem raczej szkodzi niż pożytek przynosi. W gwałtownych przypadkach *dermatitis exfoliativae*, gdzie cały naskórek odpadł, używa autor z początku nawet słabszej maści (3—2<sup>0</sup>/<sub>0</sub>).

(*Central-Zeitung f. Kinderheil.* Nr. 19—1879).

**Opatrywanie zranień stawowych sproszkowanym aloesem.** E. MILLET opisuje (w *Arch. med. belges*, z marca 1879 r.) przypadek wyrwania wskaziciela lewej ręki i otwarcia stawu między pierwszym jego członkiem a odpowiednią kością śróddłoniową; dwa członki palcowe były wyłuszczone i wisiały jedynie na płacie skórnym zaledwie 1 ctm. szerokości mającym i na ścięgnię m. zginacza głębokiego. Autor lekarz wojskowy zastosował w tym razie opatrunek bardzo prosty zapożyczony od weterynarzy, którzy zranienia stawów u koni nawet z wypływem mazi stawowej (*synovia*) połączone, leczą pomyślnie użyciem do opatrunku aloesu w proszku. Dla czegożby nie można również takiego opatrunku stosować u ludzi w podobnych przypadkach, zwłaszcza też przy uszkodzeniu małych stawów? W tym celu autor po odłożeniu na właściwe miejsca dwóch członków oderwanych wskaziciela w opisywanym przypadku, ułożył go na maleńkiej łubce (10 ctm. długiej a 2 szerokiej w ten sposób, że ruchy w stawie nadpięstkowym nie były przez to utrudnione), wysłanej poduszeczką z waty; następnie ranę kolistą obficie zasypał aloesem bardzo miało sproszkowanym i ścisłą opaską wszystko razem otoczył bez kompresu i skubanki. Opatrunek ten dwa razy został odnowiony w ciągu dni 15; zablźnienie zupełnie nastąpiło bez gorączki, bez zapalenia miejscowego, bez ropienia prawie i bez bólu, jedynie zraniony palec nieco w pierwszych dniach obrzmiał; nakoniec po upływie pewnego czasu palec ten uwolniony z krępującego go opatrunku, odzyskał on już pewną część swojej ruchomości i jest nadzieja, że przy wprawie odzyska zupełną swobodę ruchów. Autor uważy swoje co do użycia tego sposobu opatrywania tak kończy: Aloes winien odzyskać swoją wzięłość pomiędzy lekami miejscowemi, jaką niegdyś posiadał; wypełnia on bowiem rzeczywiście dwa wskazania; działa jako lek zablźniający i wespółce jest on prawdziwym opatrunkiem zamkniętym: proszek aloesu zlepia się pod działaniem ciepła ręki i pokrywa ranę warstwą nieprzepuszczalną, przeszkadzającą stykaniu się jej z powietrzem; być może, że tym sposobem koi on prawie natyohmiast gwałtowne bóle wywołane zranieniem. Ten rodzaj opatrunku przedstawia między innemi i tę zaletę, że jest nadzwyczaj prosty i nie wymaga częstego odnawiania.

(*Ref. w Gaz. hebdomad. de Méd. et de Chirurg.* N. 28—1879). J. R.

## OGŁOSZENIA.

Dr. Konstanty Frąckiewicz od 1 Lipca r. b. praktykuje w m. p. Słucku, gub. Mińska.

NOWE MIASTO NAD PILICĄ  
**WODOLECZNICA**  
 (Gubernija Piotrkowska, powiat Rawski)  
**ZAKŁAD**  
**PRZYRODOLECZNICZY.**

Cały rok, w lecie i w zimie otwarty. Leczy przeważnie i najskuteczniej, choroby nerwowe, niezłyty (katary) w ogóle, a szczególnie: żołądka, kiszek i macicy; choroby wątroby, śledziony, nerek, pęcherza, skóry; bezpłodność; niemoc, nasieniotok, blednicę, reumatyzmy, ogólne osłabienie i różne zakażenia, jak: rzęciowe, zimniczne i t. p.

Kąpiele zimne, ciepłe, parowe, mineralne i rzeczne. Najkompletniejsze przyrządy do leczenia zimno-wodnego. Gimnastyka. Mleczarnia specjalnie urządzona dla dostarczenia mleka prosto od krowy. Kumys. Wody mineralne. W zakładzie 100 pokoi z pościelą. Obszerny apartament gościnny z fortepianem i bilardem. Dyjetetyczne stołowanie chorych. Czytelnia dzienników i książek. Dwóch stałych lekarzy. W miesiącach letnich dwa razy dziennie gra orkiestra.

Od d. 15 Czerwca codziennie komunikacja osobowa zakładu z Warszawą. Karetą zakładową z Warszawy odchodzi z Hotelu Europejskiego we Wtorki, Czwartki i Soboty; nazajutrz powraca z zakładu do Warszawy. Zamówienia na karetę przyjmuje szwajcar w Hotelu Europejskim. Oprócz tego w 4 inne dni tygodnia: w Niedziele, Poniedziałek, Środę i Piątek, karetą zakładową kursuje z Nowego-Miasta do Grójca, komunikuje się ona z karetą pocztową radomską, wychodzącą z Warszawy o god. 10-ej z rana, a przechodzącą przez Grójec; w te więc dni zapisywać się należy w Pocztańcu w Warszawie; urzędnik zapisujący objaśni, czy są miejsca w karecie zakładowej odchodzącej z Grójca do Nowego-Miasta.

Szczegółowych objaśnień udziela Administracja zakładu w Nowem Mieście lub Apteka W. KUCHARZEWSKIEGO w Warszawie, Senatorska 480.

Dr. Jan Bieliński.

**APTEKA E. WERNER**

Ulica Długa Nr. 12 w Warszawie.

**Cukierki z garbnikanu obojętnego Chininy pozbawione goryczy.**

Każdy cukierek zawiera około 2½ gran garbnikanu chininy, co odpowiada jednemu granowi siarczanu chininy.



Apteka Magistra Farmacyi Karpińskiego  
 ulica Elektoralna Nr. 35 w Warszawie.

Zwracam uwagę Szanownej Publiczności na **GALIANIN**, niezawodny środek mego wynalazku, przeciwko odparzaniu się ciała, szczególnie palców u nóg. Dostać go można

we wszystkich aptekach Cesarstwa, oraz u materyjalistów w znaczniejszych miastach Europy. Cena w Warszawie za pudełko większe 50 kop., mniejsze 30 kop. Strzedz się należy liczych podrabiań.



W. Karpiński.

Redaktor i Wydawca, Dr. J. Rogowicz.

Biuro Redakcyi Medycyny w Warszawie, ulica Nowogrodzka Nr. 20