

MEDYCYNA.

CZASOPISMO TYGODNIOWE DLA LEKARZY PRAKTYCZNYCH

W a r u n k i p r z e d p ł a t y :

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

TREŚĆ: **Zapiski terapeutyczne. I. O działaniu kwasu chryzofanowego w łuszczycy.** Podał dr. E. KLINK.—Sprawozdanie z działalności lecznicy dla chorób piersiowych przy szpitalu w Mieni za pierwszy sezon lecznicy w r. 1879. Podał dr. DOBRZYCKI, zawiadujący lecznicą, lekarz szpitala w Mieni. (Dokoliczenie.) — **Wykłady kliniczne. B. S. SCHULTZE'GO.** Przyczynek do wyjaśnienia wskazań dla leczenia przodo- i tyło-pochyleń i zgięć macicy. Przełożył dr. ST. KONDRATOWICZ. (Ciąg dalszy.) — **Streszczenia i wyciągi.** Przyczynek do działania wódki. Dwa przypadki ostrego zapalenia gruczołu krokowego. *Ferrum pyrophosphoricum* podskórnie stosowane. *Pilocarpinum muraticum* przeciw kolce ołowianej. — **Korespondencja Redakcyi.** — **Ogłoszenia.**

ZAPISKI TERAPEUTYCZNE.

Podał E. Klink, ordynator szpitala Ś-go Łazarza w Warszawie.

I.

O działaniu kwasu chryzofanowego w łuszczycy.

Nowy ten środek lekarski jest niewątpliwie najlepszym dotychczas lekiem w leczeniu łuszczycy (*psoriasis*). Wszystkie dotychczasowe środki jako to: mydło szare, smoła, w najrozmaitszych postaciach i sposobach stosowania, maść WILKINSON'A, kąpiele siarczane muszą ustąpić przed kwasem chryzofanowym.

Lek ten dopiero od dwóch lat wprowadzony do Europy przez Balmanno SQUIRE'A, otrzymuje się z proszku roślinnego znanego pod nazwą *Araroba* lub *pulvis Goa*. Rośliny składające ararobę należą do rodziny strączkowych (*Leguminosae*). Chemiczne badanie wykazało że składa się ona przeważnie z kwasu chryzofanowego, gdyż zawiera go około 80%. Wedle innych w ararobie niema kwasu chryzofanowego, lecz środek obojętny, *chrysarobina*, a kwas chryzofanowy ma być wytworem utlenienia chrysarobiny.

Kwas chryzofanowy przedstawia się w postaci proszku żółtawego, w wodzie się nierozpuszcza; w gorących tłuszczach i waseline rozpuszczalny. Pierwsze spostrzeżenia ogłosił prof. NEUMAN z Wiednia w „*Wiener Mediz. Presse*” 1878, po nim zaś JARISCH, KAPOSI i inni. Wkrótce po nich powtórzono doświadczenia we wszystkich klinikach i szpitalach i dziś środek ten już w powszechnem znajduje się użyciu.

U nas lek ten nie jest stosowany tak często jak za granicą, raz, prawdopodobnie w skutek wysokiej jego ceny, a powtóre, z powodu pewnej niewiary do wszelkich nowych leków przechwalanych i to jeszcze w chorobie takiej jak łuszczyca, powszechnie uważanej za niewyleczalną.

Prawda, że i kwas chryzofanowy niezabezpiecza od powrotów choroby ale jak to zobaczymy poniżej, skracając niezmiernie czas trwania leczenia łuszczycy i upraszczając samą metodę leczenia, bezwarunkowo zasługuje na pierwszeństwo przed innymi środkami. KAPOSI w ostatniem dziele swoim: *Pathologie und Therapie der Hautkrankheiten* 1879 r. zaleca maść mocniejszą, składającą się z 10 części kwasu chryzofanowego i 40 części wazeliny i maść słabszą składającą z 5 części kwasu chryzofanowego i 40 części wazeliny lub *Ung emolliens*.

Co do nas to używaliśmy zwykle maści słabszej, przepisując jedną drachmę kwasu chryzofanowego na uncję tłuszczu.

Nie używaliśmy z razu maści mocniejszej z obawy zbyt silnego podrażnienia skóry, jak się to jeszcze niżej o tem powie i nieużywaliśmy wazeliny, gdyż ta jest zbyt jeszcze drogą, aby mogła być używaną jako *constituens*.

Przed przystąpieniem do właściwego leczenia, należy przeprowadzić pewne leczenie przygotowawcze.

Przedewszystkiem postarać się potrzeba o usunięcie łusek pokrywających wykwity łuszczycowe, a to należy skutecznie raz dlatego, aby uczynić tem dokładniejsze zetknięcie maści z wykwitem łuszczycowym, a powtórne, aby nietracić niepotrzebnie maści, dosyć drogiej, dla usunięcia łusek. To usunięcie łusek pokrywających wykwity łuszczycowe można dokonać, albo przez mechaniczne zdzieranie łusek, co daje się skutecznie tylko przy bardzo nieznacznej wysypce, albo przy pomocy mydła szarego. Jeżeli wysypka zajmuje tylko bardzo nieznaczne przestrzenie, na raz we wszystkie nacieramy mydło szare, najlepiej zapomocą kawałka flaneli, skuteczniając to dwa razy dziennie; to wcieranie powinno być dosyć mocne (co wreszcie zależy od wrażliwości skóry). Skoro łuski będą, po kilkodziwowem (2—3) nacieraniu rozmiękczone, zapomocą letniej wody zmywamy je i wtedy już mamy przygotowaną powierzchnię do wcierania maści chryzofanowej.

Jeżeli skóra zajęta jest na znacznych przestrzeniach wysypką łuszczycową, to należy postąpić w następujący sposób. Przedewszystkiem, z obawy znacznego podrażnienia skóry, nieuszkodzamy wcierania maścią z kwasu chryzofanowego jednocześnie we wszystkie miejsca wysypką zajęte, dla tego też należy podzielić ciało na kilka części, np. kończyny górne (lub jedna kończyna górna, później druga), kończyny dolne, tułów, słowem modyfikacje w postępowaniu urządzać w miarę rozłożenia się i stopnia wysypki łuszczycowej. Jeżeli więc wysypka rozprzestrzenioną jest na całym ciele, przystępujemy do usunięcia łusek wysypki, tylko z jednej np. kończyny, a to najlepiej przy pomocy wcierań mydłem szarem. Mając już przygotowaną skórę przystępujemy do wcierania samej maści. Najlepiej wcierania te skutecznie zapomocą szczoteczki od zębów twardą szczecinią opatrzonej. Wcierania takie skutecznie jedynie na miejscach zajętych wysypką, unikając o ile to jest możliwe miejsce zdrowych skóry, a to dla uniknięcia jej podrażnienia. Wcierania takie skutecznie się dosyć

mocno, aż do wystąpienia punkcików krwawych na wcieranej wysypce. Wcieranie skuteczniamy dwa razy dziennie, wcale maści wcieranej niezmniejszając. Po kilkodniowych wcieraniach co w zupełności zależy od stopnia nasiąknięcia skóry zajętej wysypką, zalecamy 2—3 dniową przerwę, przyczem miejsca w które wcierano maść, należy płótnem lub flanelą okryć, w końcu polecamy choremu wziąć ciepłą kąpiel i dokładnie wymyć maść z kończyny leczonej.

Uskuteczniwszy leczenie z jedną kończyną, przystępujemy do leczenia drugiej w taki sam zupełnie sposób postępując jak z pierwszą kończyną.

Gdyby po pierwszym kilkodniowym wcieraniu maści z kwasu chryzofanowego i następnem jej zmyciu wysypka w zupełności nieustąpiła, to albo powtarzamy drugi raz zupełnie podobne leczenie na tej kończynie, albo gdy wysypka znacznie się zmniejszyła, leczymy ją dodatkowo obok drugiej kończyny. Tym sposobem prowadząc leczenie zwykle w 4—5 tygodni możemy przejść przez całe ciało zajęte wysypką i takową usunąć.

A teraz słów kilka o objawach jakie spostrzegamy przy wcieraniu w skórę maści z kwasu chryzofanowego.

Przy wcieraniu maści skóra w miejscach pokrytych wysypką i otaczająca je zdrowa skóra czerwienieją i obrzmiewają. W niektórych przypadkach przychodzi do różycowego zapalenia skóry, co po największej części zależy albo od szczególnej wrażliwości skóry, lub znacznej ilości kwasu chryzofanowego w maści użytej.

Wysypka łuszczykowa po kilku wcieraniach błędnie co przedewszystkiem daje się zauważyć na brzegach wykwitów łuszczykowych, błędniećie postępuje ku środkowi wykwitu, przyczem jednocześnie znika nasiąknięcie skóry. Przy wcieraniach maści, skóra przybiera barwę ciemno-fioletową przechodzącą w brązową, to samo się okazuje i na skórze zdrowej, przyczem barwi się na takiż kolor i bielizna, dla tego dobrze jest po wtraciu maści owinać część ciała, w którą maść wcieramy, flanelą lub płótnem.

Ponieważ niejednokrotnie łuszczyca sadowi się na głowie i twarzy, więc zachodzi pytanie czy i na te miejsca stosować kwas chryzofanowy. Na skórę głowy można stosować maść z kwasu chryzofanowego, lecz zawsze s ł a b s z a, a to z obawy podrażnienia skóry, które może mieć daleko poważniejsze następstwa, niż podrażnienie na innem miejscu. Na twarzy zaś, ponieważ wysypka nigdy obficie nie występuje i z powodu zabarwienia skóry brązowo, zwykle niewcieramy maści.

Zabarwienie skóry po kilku kąpielach zupełnie znika.

Jak tylko zauważymy podrażnienie skóry powstające po wcieraniu maści należy zaprzestać wcierania.

Używając w 5 przypadkach chorobowych kwasu chryzofanowego, mieliśmy sposobność stwierdzić znakomite działanie tego leku. Tak wysypki występującej w postaci guziczków jak i wielkości rubla srebrnego lub i większe, tak świeże jako też i lat kilka istniejące, po kilku lub kilkunastu wcieraniach w zupełności ustępowały.

Prócz maści z kwasem chryzofanowym używaliśmy jednocześnie do

wewnątrz i arseniku. Tu nawiasem zrobimy uwagę, że zwykle używana *Sol arsenicalis Fowleri*, przez bardzo wielu chorych bywa źle znoszona, powodując nieczyty żołądka, wymioty, nudności i ściskanie w dołku. Dla tych przyczyn polecamy *Sol arsenic. Pearsoni* (zawiera 1 gran arsenianu sody w 1 unc. wody przekroplonej), podając w takich samych dawkach jak *Sol. Fowleri*, który to roztwór bywa daleko lepiej znoszonym i należy go zalecać w tych przypadkach, gdzie przez czas dłuższy chory używać musi arseniku.

W końcu dodać musimy, że kwas chryzofanowy używa się nadto przy leczeniu następujących chorób skórnych: *Eczema marginatum*, *Herpes tonsurans* i *Pityriasis versicolor*.

SPRAWOZDANIE

z działalności lecznicy urządzonej przy szpitalu w Mieni dla niezamożnych mieszkańców miasta Warszawy chorobom piersiowym uległym,

za pierwszy sezon leczniczy w roku 1879.

Podał zawiadujący lecznicą, H. **Dobrzycki**, lekarz szpitala w Mieni.

(Dokoliczenie.—Zobacz Nr. 7, 9, 10, 11, 19 i 20).

Kwestyja zamiejskich sanatoryjów z uwzględnieniem potrzeb klas niezamożnych już wielokrotnie w oddzielnych pracach poruszaną była. Między innymi zasługuje na wzmiankę praca LEBERT'A ¹⁾ w której znajdujemy już projekt założenia i wymotygowanie konieczności zamiejskich lecznic dla chorych biednych. Ważniejszą pod tym względem jest praca GÜNZBURG'A ²⁾ który niezależnie od wskazówek lekarskich podaje plan całego zakładu, odpowiednie rysunki i oblicza kosztą budowy zakładu na osób 200, również mając na względzie wyłącznie ludzi niezamożnych. Nareszcie w artykule pr. TRÉLAT ³⁾ znajdujemy podany projekt zakładania podobnych sanatoryjów na wybrzeżach morskich dla chorych piersiowych wielkich miast Francyi, oraz dokładne obliczenia, iż pomimo kosztów przejazdu jakie skarb państwa w danym razie ponosićby musiał, utrzymanie chorych wysyłanych byłoby o wiele tańsze niż w miastach, nie mówiąc już o innych korzyściach nad któremi zastanowiliśmy się wyżej.

Rozważając nasze miejscowe stosunki ze względu na założenie zamiejskiej lecznicy takich rozmiarów, któraby potrzebom Warszawy mogła uczynić zadość, dochodzimy do przekonania, iż Warszawska Rada Miejska Dobroczynności Publicznej mogłaby urzeczywistnienie tego przedsięwzięcia wziąć na siebie, raz jako instytucyja która z urzędu rozciąga opiekę nad szpitalami i ich rozwojem, powtóre, iż się znajduje w wyjątkowo przyjaz-

¹⁾ *Ueber Milch und Molkenkur* 1869.

²⁾ *Entwurf über ländliche Kurorte für minder bemittelte Brustschwache* 1874.

³⁾ *Le Progrès médical*. Nr. 35 r. 1878.

nych pod względem materyjalnym warunkach. Nie potrzeba dowodzić, iż najważniejszą rubrykę rozchodu stanowi nabycie ziemi i materyjału budowlanego. Posiadając jedno i drugie, w obec znanej i niewyczerpującej się ofiarności Warszawy, która nigdy swego nieodmawia poparcia ile razy chodzi o spełnienie pożytecznego przedsięwzięcia, już się jest panem położenia. Co się dotyczy wyboru miejsca dla zbudowania podobnego zakładu, to z pośród dóbr będących w zawiadywaniu Rady Miejskiej Warszawskiej D. P. dobra instytucyjne Ś-go Ducha zwane Mienia-Piaseczno z wielu względów byłyby najodpowiedniejsze. Już na wstępie niniejszego sprawozdania wzmiankę o dobrach tych i o sposobie spożytkowania obecnego szpitala w Mieni uczyniliśmy. Teraz dodamy, że takowe składają się z 4-eh folwarków i mają 156 włók lasu, że zatem i miejsce by odpowiednie odnaleźć można, materyjał budowlany jest pod ręką, a tym sposobem niezależnie od istniejącego szpitala któryby również na zakład dla piersiowych mógł być zamieniony, możnaby pobudować odpowiednich rozmiarów zakład. Wprawdzie posiadać terytoryjum i materyjał budowlany nie znaczy jeszcze posiadać wszystko co potrzeba, jednakże gdyby i jedno i drugie przyszło za gotówkę nabywać, rzecz cała o wiele trudniejszą by była. Możliwość się także spodziewać, że skarb państwa nieodmówiłby pewnego zasilku ze swej strony na dzwignięcie podobnej instytucyi, jeżeliby władza miejscowa jej konieczność przedstawić chciała. Kto wie czy kwestyja ta jako pierwszorzędnej wagi pod względem sanitarnym przedstawiona, nie przybrałaby ogólniejszego znaczenia i nie stała się przykładem zachęcającym i inne większe miasta do wznoszenia podobnych zakładów. Jesteśmy tego przekonania, iż zakład podobny raz postawiony już by się dalej sam rozwijał i przez ogół był popierany, bo o jego pożyteczności tenże ogół coraz więcej nabierał by przeświadczenia.

Co się zaś tyczy utrzymania zakładu, to sądzimy, że w niedługim czasie po jego uorganizowaniu nietylko, że nie potrzebaby znacznych summ lecz nawet że pewne dochody z niego ciągnąć by można, gdyż oprócz ludzi biednych (którzy za siebie obecnie płacą po 25 kop. na dobę, a W. R. M. D. P. dopłaca do każdej doby ze swych środków po 30 kop.) mogliby korzystać z zakładu i ludzie średniej zamożności, jeżeliby zarazem i dla tych ostatnich istniało odpowiednie urządzenie. Otrzymany tym sposobem dochód mógłby być użytym na pokrycie rozchodów dla biednych. Takich którzy mają środki na to aby jechać do zakładów zagranicznych i przecięciowo dziennie po rs. 6 wydawać ¹⁾ jest nie wielu, ale takich którzy za życie, wszelkie wygody i opiekę lekarską mogliby płacić i płaciliby chętnie po rs. 1½ lub po 2 rs., sama Warszawa dostarczyłaby całe setki. Wszakżeś wiadomem jest, iż rokrocznie całe karawany mieszkańców Warszawy udają się na letnie pomieszkania, zajmując wszelkie kąciki w pobliżu

¹⁾ W zakładzie BREHMER'A w Goerbersdorfie i ROEMPLER'A tamże przeciętne utrzymanie kosztuje dziennie naszych rs. 5 (bez podróży). W Davos, Aussee i u DEWELLER'A w Falkenstein pod Frankfurtem nad M. mniej więcej także tyle.

Warszawy i arteryj dróg żelaznych się znajdujące, a takich można liczyć na tysiące. Wedle wszelkiego prawdopodobieństwa nie zrobimy pomyłki twierdząc, iż znaczna część owych wędrowców, czyli jak ich nazywają letników, nie dla samego tylko wypoczynku na wieś się udaje, lecz że wielu z nich używa jakiejś kuracji: pije wody, mleko, kumys i t. d. płacąc za to wszystko w ogóle bardzo drogo, a przynajmniej znacznie drożej po nad wartość tego co dostają. Ponieważ kwestyja ekonomiczna w całym projektowanym przedsięwzięciu odegrywa nie małą rolę, zatem staraliśmy się ją zbadać i przekonaliśmy się, że przy wszelkiem możebnem ograniczaniu się, skromnych wymaganiach, nędznem pomieszczeniu, braku nieraz najniezbędniejszych rzeczy i lichej usłudze, każdy mieszkaniec Warszawy w czasie letniego pobytu płaci dziennie od 1½ do 2 rs. a nieraz i więcej. Mamy zasadę mniemać, że gdybyśmy podobnym leczenia, świeżem powietrzem wymagającym osobom zapewnili wygodne pomieszkanie, zdrowe i pod kontrolłą lekarską będące produkta do życia, dobrą obsługę, słowem to wszystko co by im pobyt uprzyjemniło a nadto i bezpłatną opiekę lekarską, w takim razie z pewnością chętniejby w takim zakładzie szukano pomieszczenia, aniżeli w jakichś ciasnych wiejskich chałupach, gdzie nie jeden zmysł letniego mieszkańca na ciężką próbę wystawiony bywa i gdzie nieraz człowiek sąsiadując z różnemi zwierzęty patryjarchalne sobie przypomina czasy. Taka sielanka dobra jest na kilka godzin, ale nie na kilka miesięcy. Bez wygody nie ma wypoczynku a tym bardziej nie ma leczenia dla którego na wieś się przyjeżdża. Otóż, nam się zdaje że zakład podobny dobrze urządzony i mający na widoku uczynić zadość potrzebie ludzi średniej za możności ma świetną przyszłość przed sobą i wielce byłby pożyteczny. Oddawszy sprawę podobną w ręce ludzi prywatnych lub jakiejś wspólki kapitalistów, nie można się spodziewać aby wyzyskiwanie chorych było nie-możebne; i oto jest przyczyna dla której pragnęlibyśmy Warsz. R. Miejską widzieć na czele podobnej instytucyi. Tylko tam gdzie działalność społeczna opiera się na jawności i kontroli grosza publicznego, można mieć przekonanie, że nie ma wyzyskiwania. Ciągnienie zysków z chorych nie może leżeć w naturze instytucyj dobroczynnych, z tych zatem powodów wszelkie korzyści jakieby w pewnych granicach z ludzi zamożnych w zakładzie się leczących mieć można, tylko na pokrycie rozchodów celem utrzymania chorych niezamożnych obracane by były.

W końcu, uważamy za stosowne zwrócić uwagę, iż z powodu że kwestyja którą poruszyliśmy jest ogólnospołecznego znaczenia, pierwsze to nasze sprawozdanie staraliśmy się uczynić dostępne i dla nie lekarzy; oraz dodać, że za powrotem do kraju szczegółowy projekt zakładu dla chorych piersiowych w pismach publicznych do dyskusyi podamy.

Neapol d. 17 Kwietnia 1880 r.

WYKŁADY KLINICZNE.

Przyczynę do wyjaśnienia wskazań dla leczenia przodo- i tyło-pochylenia i zgięć macicy.

podał B. S. SCHULTZE prof. w Jenie.

Spolszczył dr. St. Kondratowicz.

(Ciąg dalszy.—Zob. Nr. 15 i 16).

Przejdziemy obecnie do ustanowienia wskazań po szczególe. Charakterystyczną dla przodozgięcia jest sztywność samej macicy; jest ona wynikiem ostrego lub przewlekłego zapalenia macicy, wysięku do tkanki macicznej, który ją rozciąga i wpływa na zniesienie prawidłowej giętkości. W takich razach wskazanem jest leczenie zapalenia macicy i jego następstw. Na ustalenie przodopochylenia wpływa najczęściej zapalenie pozamaciczne, towarzyszące zapaleniu macicy i następowe skrócenie fałd DOUGLAS'A. Wskazania w takim razie są zupełnie też same jak i przy najczęstszej postaci przodozgięcia.

Gdybyśmy chcieli dla tej najczęstszej postaci przodozgięcia ustanowić wskazanie dla leczenia mechanicznego, oparte na etyologii, to może ono być tylko następującem: wydłużyć przez rozciągnięcie skrócone fałdy DOUGLAS'A, ponieważ istotę zбочenia stanowi krótkie ustalenie górnej części szyjki macicznej. Że zaś dno macicy jest zwrócone stale ku przodowi, a przy silnem skróceniu nawet i ku dołowi, to w danych nieprawidłowych warunkach jest następstwem prawidłowego działania przedniego odcinka więzadeł szerokich, więzadeł okrągłych i ciśnienia brzusznoego. Nie należy starać się o zmianę tych prawidłowych czynników, wyjąwszy pod tym względem, że należy zakazać wszelkiego silnego działania tłoczni brzusznej.

W przypadkach gdzie zapalenie już przeszło, gdzie fałdy DOUGLAS'A zupełnie nie są wrażliwe na rozciąganie od strony odbyticy, a gdzie silne skrócenie tychże fałd ma jednak wpływ na drożność samej odbyticy, stosował autor (B. S. SCHULTZE), z dobrym skutkiem, metodyczne rozciąganie fałd, przez pociąganie części pochwowej ku dołowi i ku przodowi. Ale wskazanie do podobnego działania rzadko kiedy można znaleźć. Najczęściej, nawet w przypadkach starych, fałdy DOUGLAS'A są wrażliwe na rozciąganie, a wtedy w żadnym razie nie należy ich rozciągać, gdyż przez to można na nowo wywołać zapalenie pozamaciczne, albo już istniejące powiększyć. W takich razach jeżeli fałdy DOUGLAS'A są bardzo wrażliwe można sprawić ulgę chorej, przesuując część pochwową jeszcze bardziej ku przodowi, przez założenie wianka macicznego kształtu ósemki. Wprawdzie wpływa to na zwiększenie przodozgięcia, ale chroni fałdy DOUGLAS'A od dalszego rozciągania, a chociaż nie znosi cierpień, jednak sprowadza pomyślniejsze warunki dla ukończenia sprawy zapalnej.

Zwykle używane mechaniczne leczenie przodopochylenia i przodozgięcia polega na wyprostowaniu ciała macicy, czy to palcami przez sklepienie pochwowe, czy też zgłębnikiem przez jamę macicy. Tak jeden jak i drugi sposób łatwo daje się wykonać (wyjąwszy w nadzwyczaj zresztą rzadkich przypadkach gdy macica zostanie ustalona w położeniu przodopochylenem), ale jakież to ma przynieść pożytek? Jak tylko siły, użyte do odprowadzenia, przestaną działać, natychmiast ciśnienie wewnątrz-brzuszne doprowadza ciało macicy do tego położenia, które odpowiada prawidłowemu działaniu więzadeł szerokich i okrągłych, oraz stanowi napętnienia pęcherza mo

czowego. Starano się ustalić ciało macicy w położeniu wyprostowanem za pomocą wianków pochwowych. Głównym celem wyprostowania ciała macicy jest: uchronić pęcherz od ucisku; wianki zaś maciczne, które rzeczywiście doprowadzają do wyprostowania, koniecznie uciskają ściany pęcherza jedną ku drugiej, oraz ku macicy, a jeżeli w pojedynczych przypadkach udaje się zabezpieczyć ściankom pęcherza trwalszą ulgę, to staje się to nie w skutek wyprostowania ciała macicy, lecz w skutek ustalenia szyjki macicznej i zmniejszenia napięcia fałd DOUGLAS'A. Daleko widoczniejszą bywają skutki mechaniczne po wprowadzeniu do wnętrza macicy pręcików z metalu, kości słoniowej lub stwardniałego kauczuku. Pręciki podobne przedewszystkiem wyprostowują macicę; jeżeli w tylnem sklepieniu znajduje się przestrzeń dostateczna dla części pochwowej, to doprowadzają macicę do położenia przodopochyłego; jeżeli zaś pochwa jest zbyt napięta, część pochwy zbyt długa, albo tylne ustalenie szyjki zbyt krótkie, to unoszą one wyprostowaną macicę ku górze i nadają jej położenie bardziej ku tyłowi przesunięte, a nawet nieco mniej lub więcej przechylone ku tyłowi, ku wzgórkowi kości krzyżowej. Wszelkie podobne położenia macicy, zeszywnionej przez wprowadzony do jej wnętrza pręcik, wcale nie są bardziej podobne do prawidłowego położenia macicy jak przodozgięcie, przeciw któremu leczenie było skierowane, sprawiają one że do rozciągania fałd DOUGLAS'A dołącza się jeszcze rozciąganie przedniego odcinka więzadeł szerokich, oraz drażnienie błony śluzowej macicy przez ciało obce. Zwolennicy podobnego leczenia mechanicznego mogą tu postawić zarzut: że jednak podobne postępowanie powinno pomódz na bolesną miesiączkę i na niepłodność. Na to można odpowiedzieć, że odpowiednie leczenie stosowane czy to przed, czy po, czy też jednocześnie z leczeniem mechanicznem, a przedewszystkiem kuracje kąpielowe i t. p. najwięcej, a może wyłącznie przyczynia się do otrzymania dobrego wyniku tam, gdzie takowy zostaje osiągniętym. Możliwym też jest, że przy bardzo atonicznem obrzmieniu błony śluzowej, pręcik działał bardzo dobrze, ponieważ ucisk wywoływał skurcze macicy, które znów miały wpływ pomyślny na krążenie i wehłanianie. To jednak nie ma nic wspólnego z zamierzonym poprawieniem zбочenia w położeniu; tam gdzie jest wskazanie, można zastosować podobny ucisk i pobudzenie do skurczów, przez metodyczne zakładanie pręcików blaszka, które działają prędzej, bezpieczniej i energiczniej aniżeli pręciki wprowadzane na stałe.

Jest jeszcze jeden mechaniczny rękoczyn, którego używano specjalnie dla ułatwienia zapłodnienia: usiłowano mianowicie usunąć przodopochylenie przez okrwawienie przedniej wargi ust macicznych i przedniej ściany pochwy i zeszytce powierzchni okrwawionych. Według naszego zdania, w takich razach, do rozciągania fałd DOUGLAS'A, dodaje się jeszcze przez to rozciąganie pochwy i tylnej ścianki pęcherza. Krwawienie, jakie bywa podczas operacji, może dobrze wpłynąć na przebieg samego zapalenia macicy. Ponieważ zaś, według naszego zdania, przyczyny niepłodności, towarzyszącej przodopochyleniu macicy, szukać należy nie w samym zбочeniu położenia, lecz w zapaleniu macicy, w zapaleniu pozamacicznym i w zapaleniu wnętrza macicy, których rzadko kiedy brak, samo się więc przez się rozumie, iż powyższa operacja nie może mieć żadnego znaczenia.

Tak więc z wyjątkiem rzadkich przypadków zaklinowania, rzadko kiedy znaleźć można wskazanie do mechanicznego leczenia przodopochylenia i przodozgięcia.

Samo zбочenie w położeniu stanowi bezpośrednie wskazanie dla leczenia zapalenia macicy i zapalenia pozamacicznego; wedle danych okoliczności należy wtenczas działać albo przeciwzapalnie, albo starać się o przy-

śpieszenie wchłonięcia, gdyż przez podobne leczenie występujemy wprost przeciw przyczynie zbroczenia. Dostyc dobre wyniki daje stosowanie miejscowo, przez pochwę, jodku potassu, przedewszystkiem zaś należy tu posil-kować się leczeniem kąpielami i wysyłać podobne chore do odpowiednich stacyj kąpielowych. Kąpiele szlamowe i solne najenergiczniej przyczyniają się do wchłonięcia resztek starych wysięków; ciepłe kąpiele piaskowe także bywają dosyć skuteczne. Przy wyborze rodzaju kąpeli należy mieć na względzie konstytucyję chorej i rodzaj samego cierpienia. Nadzwyczaj ważnym jest: uchronić fałdy DOUGLAS'A od wszelkiego rozciągania; rów-nież starać się należy aby i stolce były umiarkowanie miękkie. Z miejsc kuracyjnych Marienbad, Franzensbad i Kissingen dają najlepsze wyniki.

Zapalenie pozamaciczne bardzo często towarzyszy zapaleniu macicy i wnętrza macicy. Bardzo częstą przyczynę zapalenia macicy i zapalenia okołomacicznego stanowi nieżyty macicy, nawet taki, jaki powstaje bez zakażenia i jaki nadzwyczaj często bywa u dziewic. Nie ulega wątpliwości, że zatrzymywanie się wydzieliny nieżytowej podtrzymuje zapalenie macicy i zapalenie okołomaciczne i staje się powodem ciągłych powrotów choroby. Jak tylko ustąpią objawy ostrego zapalenia, należy rozszerzyć macicę i kilkakrotnie wypłukać ją 2% roztworem kwasu karbolowego. Szczególniej przy przodozgięciu, albo przeciw powrotom tegoż cierpienia, bardzo pomocnem bywa częste rozszerzanie macicy, będącej w stanie nieżytego zapalenia, tak by przewód jej był o kilka milimetrów szerszym niż normalnie, by wydzielina nieżytowa mogła swobodnie odpływać.

Wynikiem podobnego leczenia bywa to, że tam, gdzie istniało przodopochylenie, wraca prawidłowa giętkość macicy i przodopochylenie przechodzi na przodozgięcie, a w przypadkach niezbyt starych fałdy DOUGLAS'A powracają do stanu prawidłowego, a zarazem macica powraca do prawidłowego położenia i prawidłowej ruchomości. W takich razach, gdy fałdy DOUGLAS'A nie wracają do swej pierwotnej długości, w każdym razie stają się bardziej rozciągliwymi i niebolesnymi przy rozciąganiu, przez co ustępują dokuczliwie cierpienia towarzyszące wydalaniu stolca. Nawet w tych razach, gdy położenie i kształt macicy nie ulegają zmianie, z powodu niepodatności blizn znajdujących się poza macicą, znikają zwykłe dolegliwości, po usunięciu cierpień zapalnych i nieżytu. Miesiączkowanie odbywa się bez bólesci i kobiety zachodzą w ciążę, chociaż macica pozostaje zgiętą.

Zupełnie inne wskazania, jak przy przodopochyleniu i przodozgięciu, mamy przy najczęstszych rodzajach tyłopochylenia i tyłozgięcia, zależnych od osłabienia fałd DOUGLAS'A, raz dlatego, że objawy chorobne towarzyszące tyłozgięciu, jakoto: nieżyt, bólesci, zaburzenia w wydalaniu stolca i moczu i t. d. po części zależą wprost od zbroczenia w położeniu, a po części od powikłań, które są następstwem, a nie przyczyną (jak przy przodozgięciu), zbroczenia; powtóre dlatego, że takie zbroczenia w położeniu możemy rzeczywiście usunąć mechanicznie i za pomocą środków mechanicznie działających możemy na stałe przywrócić położenie prawidłowe, czego nie można dokonać przy przodozgięciu.

W początkowym okresie tyłopochylenia, który zazwyczaj długo się przeciąga, kiedy napięcie fałd DOUGLAS'A jest tylko zmniejszone, lecz nie zupełnie zniesione, kiedy macica raz znajduje się w położeniu tyłopochylenem, drugi zaś raz w położeniu prawidłowo-przodozgiętym i w ogóle jest nadzwyczaj ruchomą, często dla przywrócenia stanu prawidłowego wystarcza metodyczne pobudzenie macicy do skurczów. Zimne kąpiele, zimne przestrzykiwania pochwy, a szczególnie zimne enemy rano i wieczorem, oraz po każdym wypróżnieniu stolcowem, to jest bezpośrednio po

dłuższem rozciągnięciu fałd DOUGLAS'A przez masy kałowe przebywające w odbytnicy, pobudzają też fałdy do prawidłowego funkcjonowania.

Podobnież sporysz, stosowany wewnątrz lub podskórnie, rozszerzenie macicy i następnie przepłukiwania jej jamy, pobudzają macicę, a wraz z nią i mięsień odciągający macicę (*m. retractor uteri*), do energicznych skurczów. Prawdopodobnie też w tym okresie można otrzymać dobre wyniki przy stosowaniu elektryczności, massażu i szwedzkiej gimnastyki.

Jeżeli macica przyjęła już stale położenie dnem zwrócone do wklęsłości kości krzyżowej, to przedewszystkiem należy ją mechanicznie z tego położenia uwolnić. Wykonywa się to bardzo dobrze za pomocą odpowiedniego rękoczynu, działając palcami jednej ręki od strony pochwy albo odbytnicy, palcami zaś drugiej ręki—jednocześnie od strony ścian brzusznych.

Sam rękoczyn odprowadzania składa się z dwóch momentów. Palcem wskazującym i środkowym lewej ręki wprowadzonymi do pochwy macicznej, dno macicy unosi się ku górze aż do wzgórka kości krzyżowej. Prawa ręka winna, śledząc przez ściany brzuszne, starać się zachwycić dno macicy na wysokości wzgórka kości krzyżowej. Jeżeli ściany brzuszne są dosyć grube, lub nie zupełnie wiotkie, to ostatnia ta czynność nie zbyt łatwo daje się wykonać. Wystąpienie dna macicy po nad wzgórek kości krzyżowej można sobie ułatwić, przez wywarcie odpowiedniego ucisku na część pochwową, albo lepiej na nadpochwowy odcinek szyjki macicznej, co się udaje nietylko wtedy gdy macica jest sztywną, ale nawet i wtedy gdy zachowywała prawidłową swą giętkość. Jeżeli przy odprowadzaniu palec wskazujący i środkowy znajdują się w pochwie, to ucisk ten należy wywierać w kierunku ku tylnej powierzchni spojenia łonowego zagiąwszy palec wskazujący na około części pochwowej; jeżeli zaś palec wskazujący i środkowy znajdują się w odbytnicy, co bywa daleko dogodniejszym w tych razach gdy pochwa jest bardzo krótką i niepodatną, to dla wywarcia tego ucisku należy wprowadzić do pochwy wielki palec tejże samej ręki.

Następnie palcami prawej ręki obejmuje się dno macicy i podczas gdy część pochwa jest przesuwaną dalej ku tyłowi doprowadza się je do przedniej ściany miednicy.

Końce palców prawej ręki doprowadzają dno macicy aż po za spojenie łonowe, gdy tymczasem palec środkowy lewej ręki ustala część pochwy ku górze i ku tyłowi, znacznie po za miejscem zwykłego jej położenia, a palec wskazujący śledzi przez przednią ścianę pochwy czy rzeczywiście dno macicy znajduje się między nią i prawą ręką, śledzącą od zewnątrz.

W bardzo trudnych przypadkach, należy, po uprzednim rozszerzeniu macicy, wprowadzić palec do jej wnętrza aż do dna i wysunąć ją z miednicy ku przedniej ścianie, zginając stopniowo wprowadzony palec, a następnie drugą ręką od zewnątrz dokończyć odprowadzenia w zwykły sposób. Samo się przez się rozumie że w trudnych przypadkach odprowadzenie dokonywa się po dokładnem zachloroformowaniu chorej. Przyczyny, dla których odrzucamy odprowadzenie z pomocą zgłębnika, są następujące: Wiadomo jak ważnem jest dla dalszego leczenia poznanie przeszłoko opie-rających się odprowadzeniu. Rozpoznać je można tylko przy uśłowaniach dwuręcznego odprowadzenia pod chloroformem, przy odprowadzaniu zaś zgłębnikiem, wszelkie dane, jakie wtedy możemy zebrać, giną niepołrotnie. Jeżeli nie udaje się odprowadzić rękami, to nigdy nie należy próbować wtedy odprowadzania zgłębnikiem, ponieważ często przy użyciu pełnej siły, można zrządzić jakies cięższe obrażenie.

STRESZCZENIA I WYCIĄGI.

Przyczynek do działania wódki. Prof. STENBERG ze Stockholmu powiada (*Archiv f. exp. Path. und Pharm.* Bd. X. H. 6), że przy burzeniu wysokomem płynów cukier zawierających przeważnie powstaje kwas węglany i wyskok etylowy. Obok tych jednak znajduje się jeszcze pewna ilość składników pobocznych, jak: różne rodzaje wyskoków [np. jedno-pierwocinowe (atomowe): propylowy, butylowy, amyłowy, wielopierwocinowe: słodnik (*glycerinum*) także mannit]; dalej aldehyd, szerególnie octowy, kwasy z gromady tak zwanych kwasów tłuszczowych (kwas octowy, kapronowy, kapryłowy, masłowy, kwas enantowy i bursztynowy). Wskutek wzajemnego działania powyżej wspomnianych wyskoków i kwasów, wytwarzają się różne rodzaje eterów złożonych (octowy, enantowy, masłowy). Nakoniec są jeszcze związki, zdradzające obecność swą, zapachem właściwym i smakiem, których jednak przyrody dotąd bliżej oznaczyć nie można było, bo się oddzielnie otrzymać nie dały. Większa część tych związków jest lotna, przechodzą one razem z wyskokiem przy przekrapianiu go z burzącego się płynu, otrzymany więc wyskok dodatkim tych ciał jest zanieczyszczony. Całą ilość znajdujących się w wyskoku przysad zanieczyszczających, przywykliśmy ogólnie „n i e d o g o n e m” (*oleum solani*,—*Faselöl*) nazywać, należy tylko pamiętać o tem że wyraz ten nie oznacza jednego ciała chemicznego ale mieszaninę najróżnorodniejszych pierwiastków.

W miarę składników brzezki (*Maische*) do wyrobu wódki użytej, skład niedogonu będzie też odmienny, dla tego odróżniamy: niedogon winny, zbożowy, ziemniakowy, trzeiny cukrowej (w rumie), ryżowy (w araku). Niektóre z nich mają przyjemny zapach i smak, z tego powodu wyskoki niemi zanieczyszczone zaliczają się do środków użycia jak: wyskok winny (wódka gronowa, *Cognak*, *Traubenbrauntwein*), rum, arak. Większa jednak część niedogonów, mianowicie z ziemniaków, buraków lub ich pozostałości (*melasse*) jako też i ze zboża nadają wódce smak nieprzyjemny prawie wstrętny, dla tego to musi ona być przed użyciem mniej lub więcej starannie oczyszczoną. Ogólne prawie przekonanie utrzymuje że to właśnie niedogony obok nieprzyjemnego smaku są przyczyną szkodliwego wpływu wyskoku na ustrój i że zmysły nasze są stróżami ostrzegającemi nas o płynach zdrowiu groźnych. Twierdzenie to opiera się w części na bezpośrednich doświadczeniach na zwierzętach dokonanych, w części zaś na porównawczych spostrzeżeniach nad ludnością pewnych krajów, a nawet ich części zrobionych, u której użycie czystego wyskoku, przyjemnego dla smaku (wódka gronowa) zdaje się nie mieć tak zgubnego wpływu jak wstrętny wyskok z ziemniaków otrzymany. W południowych obwodach Francji ludność pije przeważnie wino i wódkę gronową, w północnych zaś tę oczyszczoną zbożową, wódkę otrzymaną z ziemniaków, buraków (*melasse*). Północne strony odznaczają się większą ilością pijaków, liczniejsze też są wypadki nagłej śmierci, samobójstw, obłądów, wszystko to przypisują użyciu nieczystej wódki. Prof. STENBERG zwraca jednak uwagę że na powstanie przypuszczanych zabójczych skutków, działają jeszcze inne okoliczności, najzupełniej od czystości i przyrody używanego napoju niezależne. Działanie płynów wyskok zawierających musi być bowiem różne w miarę właściwości rassowych, usposobień, ciałaoskładu, stopnia rozwoju umysłowego, sposobu żywienia się i stanu odżywiania, zajęcia, przyzwyczajzeń pijących, a ponieważ ludność południowych i północnych obwodów Francji znacznie się pod tym względem różni, wydaje się więc prof. STENBERG'OWI zupełnie niewłaściwem orzeczenie o wpływie napojów odurzających oparte na podstawie danych statystycz-

nych zebranych ze sprawozdań policyi i sądów. Dla wykazania większej lub mniejszej szkodliwości nieczystej wódki najodpowiedniejszą a może i najpewniejszą jest droga bezpośredniego doświadczenia. Jeszcze w roku 1825 PELLETAN robił doświadczenia na zwierzętach z niedogonem ziemniakowym i znalazł że ma on własności trujące, sprowadzając śmierć z uduszenia. Miał on też przekonanie że szkodliwość wódki gronowej polega przeważnie na tem iż ona niedogon zawiera. FÜRST (1843) twierdzi że niedogon w małych dawkach działa jak wyskok etylowy: z początku drażni mózg, potem obezwładnia, w wielkich zaś dawkach zabija. Dr. MAGNUS HUSS (Szwed) wspomina w znakomitej pracy swej „O przewlekłym otruciu wyskokiem” (niemieckie tłumaczenie wyszło w roku 1852 *Ueber die chronische Alkoholkrankheit*) doświadczenie prof. DALSTRÖM'A z Stockholmu na psie dokonane. Podawał on niedogon w pigułkach z bulki, w przeciągu 6—7 tygodni, zaczynając od 4 do 120 kropli dziennie, nie widział jednak najmniejszych oznak zatrucia. Jedyłą rzeczą zasługującą na uwagę było zwiększone pragnienie, niekiedy podskakiwanie sięgicień, ochrypłość przy szczekaniu; chęć do jadła niezmienną, niebyło weale drżenia ani osłabienia mięśni. Po skończeniu doświadczeń pies był zdrow, późniejszy ogląd nie wykazał też najmniejszych zmian chorobowych. (Nie wiadomo czy do doświadczeń użyto niedogonu czy też czystego wyskoku amylowego?). HUSS spostrzegł że u ludzi po zadaniu $\frac{1}{2}$ grana niedogonu powstało uczucie ciepła w żołądku, 1—2 gran wywoływały nudzenie, przelotne odurzenie, niekiedy błyski przed oczyma, po 3—4 granach następowało gorąco, palenie nawet w żołądku i jelitach, wymioty, morzysko (kolka) i biegunka, niedogon przytem stawał się tak wstrętnym dla przyjmujących że sam zapach jego wywoływał już nudności. Ilość niedogonu w 12 do 15 kieliszkach wódki można oznaczyć tylko na $\frac{1}{2}$ do 1 grana, a może nawet i mniej.

CROSS ze Strassburga, po wykonaniu licznych doświadczeń na zwierzętach (1863), zauważył, że wyskok amyłowy znacznie obniża ciepłotę ciała i że daleko mniejsza ilość (niż etylowego) wystarcza do wywołania objawów otrucia, 1 grm. w kieliszku rumu wypity, sprowadzał u ludzi mocny ból głowy, połączony z uczuciem bardzo przykrego ciśnienia w skroniach, który po godzinnem trwaniu znikał zupełnie. RABUTEAU (*Union médicale* 1870 str. 165) wkładał żaby do wody, w której były rozpuszczone różne rodzaje wyskoków, na tej podstawie wypowiedział wniosek, że wyskok amyłowy działa na żaby 15 razy mocniej niż etylowy, a 3—4 silniej niż butylowy; doświadczeniom jego zrobiono zarzut że ze skutków otrzymanych na żabach nie można nic wnosić o działaniu na człowieka.

W roku 1877 DU JARDIN BEAUMETZ i AUDIGÉ, w czasie badań swych w tym kierunku znaleźli że obniżenie ciepłoty, towarzyszące otruciu ostremu wyskokiem etylowym u młodych zwierząt jest większe niż u starszych, że oprócz tego zależy ono od wielkości dawki i od ciepłoty otaczającego powietrza, że wymioty następują nie tylko po wprowadzeniu wyskoku do żołądka ale i po wstrzyknięciu do krwi, że obraz objawów otrucia wyskokiem propylowym, butylowym i amyłowym jest w ogóle prawie jeden i ten sam tylko działanie bywa mocniejsze. (Wyskoku etylowego do śmiertelnego otrucia potrzeba 7.75 grm. na 1 kilgrm. wagi ciała, propylowego tylko 3.₈₀, butylowego 1.₈₀ amyłowego zaś 1.₅₀). Dalej badacze ci dowodzą, że cztery rodzaje wyskoku zmieszane ze sobą nie tracą swoich trujących własności, ani to nie zmniejsza ich siły w działaniu; że objawy chorobne u zwierząt zdechłych wskutek zatrucia wyskokiem polegały na przekrwieniu (niekiedy i wylewach),

jelit, płuc, mózgu, mają być jednak też same dla wszystkich rodzajów wysokoku. STENBERG badał działanie wódki na królików, roześcieczając ją wodą przekroploną, tak iż w płynie znajdowało się 46% bezwodnego wysokoku i a 56% czystej wody. Do doświadczeń tych używał: 1) oczyszczonej wódki i czystego wysokoku etylowego; 2) wódki przepuszczonej przez węgle; 3) wódki wprost z ziemniaków otrzymanej. Starał się przytem uwzględnić osobniczą właściwość królików, chociaż ta nie jest tak wielką jak u wyżej stojących zwierząt (psy), dla tego podawał różne płyny jednemu i temu samemu zwierzęciu, oczywiście w takich przestankach by ono miało czas wrócić do prawidłowego stanu zdrowia po uprzednim doświadczeniu. Z 37 prób STENBERG doszedł do przekonania że u królików po użyciu wysokoku spotyka się te same objawy co u innych zwierząt i u ludzi: niżenie ciepłoty ciała, przy jego doświadczeniach było małe, bo ciepłota w pokoju była + 20° C. Tylko wódka z ziemniaków, zupełnie nieoczyszczona, więcej ją obniżała. Z resztą różne rodzaje wódki do doświadczeń użytej nie wykazały różnicy co do spowodowanego zatrucia, że zatem szkodliwe ich własności nie są w żadnym stosunku do rozmaitego stopnia czystości płynu.

Wynik przytoczony dopiero nie rozwiązuje jeszcze ostatecznie zadania o mniej lub więcej zgubnym wpływie wódki rozmaitej czystości. Żeby temu sprostać należy przedsięwziąć liczne i w rozmaity sposób zmieniane doświadczenia, a te dopiero będą mogły oświecić nas o wpływie różnych rodzajów wódek na powstawanie przewlekłego otrucia wysokiem. W każdym razie doświadczenia STENBERG'A wykazały, iż ta ilość związków zanieczyszczających jaka się znajdowała w wodce ziemniakowej i przez węgiel przepuszczonej, nie miała godnego uwagi wpływu ani na doniosłość ani na trwanie ostrego zatrucia wysokiem. Wł. Kr. (Tepliec—Lwów).

Dwa przypadki ostrego zapalenia gruczołu krokowego (prostaty). Dr. TUNDEL z Hamburga podaje opis dwóch następujących przypadków zapalenia ostrego gruczołu krokowego, które to przypadki w streszczeniu dla ich rzadkości przytaczamy.

Przypadek I. G. stróż, 24 lat liczący przybył do szpitala 4 Sierpnia. Przed 3 tygodniami zaraził się rzerzączką, która po użyciu moonych nastrożykiwań ustąpiła. Przed kilku dniami wystąpiło bolesne urynowanie połączone z parciem i znaczna gorączka. Przy badaniu *per rectum* znaleziono znaczne obrzmienie środkowego zrazu gruczołu krokowego; wycieku z cewki moczowej nie było żadnego, mocz bez osadu dosyć często odchodził. Zalecono: kataplasm na kroczę, wieczorem ciepłą kąpiel, do wewnątrz olejek rącznikowy. Błona śluzowa jelita odchodowego w okolicy średniego zrazu gruczołu krokowego obrzmiała; w okolicy kroczy również wytworzyło się ciastowate obrzmienie skóry. Dnia 9 S. z powodu zatrzymania moczu założono cewnik. Późem wykonano cięcie 5 cm. długie obok szwu kroczy w następstwie czego wydzieliła się znaczna ilość ropy, pomieszanej ze strzępkami rozpadłej tkanki. Następnie założono sążek wysoko między jelito odchodowe a pęcherz i przestrzykiwano jamę ropną dwa razy dziennie 2% roztworem kwasu karbolowego. Do pęcherza założono cewnik NELATON'A. Ciepłota ciała spadła do prawidłowej, później więcej się już niepodnosiła. Jama ropnia się oczyszczała, lecz po wyjęciu cewnika spostrzeżono że mocz wydostaje się przez ranę, a to przez otwór wytworzony w ścianie tylnej cewki moczowej. Dnia 23 Września, rana zablizniła się powoli tak, że pozostał niewielki otwór który dopiero 3 Października w zupełności się zabliznił.

Żadnego zwężenia cewki moczowej nie zauważono; na miejscu zabliznienia powstało małe wgłębienie, poszukiwanie od strony jelita odchodowego niewykazało nic nieprawidłowego.

Przypadek II. II. kupiec, 36 lat liczący, przybył do szpitala dnia 29 Września z rzerzączką i nieztem pęcherza moczowego. Chory uskarżał się na ból w okolicy pęcherza moczowego, przytem nie było parcia do oddawania moczu, jak również i wycieku

z cewki moczowej. Chory mocno gorączkował. Przy badaniu przez jelito odchodowe, nie znaleziono nic nieprawidłowego, a także żadnych zmian w innych narządach. Mocz w ilości 750 ctm. na dobę nie zawierał białka, ani ropy. Od 4 dni nie było wypróżnienia. Dnia 1 Października wieczorem wystąpiło sine zabarwienie skóry i obrzmienie prawego pośladka w bliskości otworu stolcowego, do czego przyłączyły się silne bóle tak dobrowolnie jako też i przy ucisku powstające. Dnia 2 P. obrzmienie opisane powiększyło się i przeszło na kroczę. Wykonano dwa cięcia: jedno na pośladku obok otworu stolcowego drugie na kroczu, poczem wydzieliła się dosyć znaczna ilość rozpadłej i moczem cuchnącej ropy. Założono sączek między jelito odchodowe i pęcherz. Po wielu trudnościach z powodu zwężenia ujścia wewnętrznego cewki moczowej udało się przedostać do pęcherza moczowego przez cewkę moczową cewnikiem metalowym. Chory przy postępującym upadku sił tego samego dnia wieczorem umarł.

Przy badaniu pośmiertnem znaleziono: na dnie jamy miednicy tkankę łączną w stanie nasięku ropnego; pod zagłębieniem DOUGLAS'A mniejsze i większe ropnie. *Vena hypogastrica* i jej rozgałęzienia wypełnione zakrzepami.

Poza ujściem zewnętrznem zwężenie cewki moczowej około 1 ctm. długości mające. Poza opuszką (*bulbus urethrae*) jama ropna wielkości pięści, po za tą jamą resztki gruczolu krokowego; jama ta komunikowała z otworem przez cięcie zewnętrzne utworzonym; przez nią przebiegała część błoniasta cewki (*pars membran. urethrae* ¹⁾). Przyczyną wytworzenia się złośliwego zapalenia gruczolu krokowego było nasiąknięcie moczem znajdującej się w stanie zapalnym tkanki otaczającej gruczoł krokowy i samego gruczolu, które w obu przypadkach na jednej drodze się wytworzyło. Do wytworzonej jamy ropnej, przez otwory wyprowadzające gruczołu krokowego, po zniszczeniu jego części gruczolowej, dostał się mocz, jak to mianowicie w przypadku 2-gim wykazało badanie pośmiertne. Odmienny przebieg w 1-ym i 2-gim przypadku pochodził ztąd, że w przypadku 1-ym zapalenie szybko przeniosło się na skórę pokrywającą kroczę, w 2-gim zaś przypadku najprzód powstało rozlane zapalenie tkanki łącznej pozaoatrzewnej, a potem dopiero zapalenie to przeniosło się na skórę, co znów ztąd pochodziło że w 2 gim przyp. były zajęte zrazy boczne gruczolu krokowego, zaś w 1-ym zraz jego średni.

(Berl. klin. Wochft. 1880—12). E. K.

Ferrum pyrophosphoricum podskórnie stosował GOLDMANN w dwóch przypadkach z nader pomyślnym skutkiem, a mianowicie w jednym przypadku wady serca z puchliną ogólną w wysokim stopniu i napadami duszności, i w przypadku blednicy. Autor do wstrzyknień podskórnych w obu razach używał następującego roztworu: *Rpe. Ferri pyrophosphorici* gr. 45 (3 grm.), *Abuminis* dr. 1, *Aq. destil.* dr. 3. *M. D. S.* Taka ilość wystarcza na 20 strzykawek. Zastrzykuje się raz na dzień 1 lub pół strzykawki pod skórę grzbietu. Wielokrotnie zalecana mieszanka *Ferri pyrophosphorici cum Annon. citrico ana part. aequal.* zdaniem autora jest gorszą od powyżej podanej którą w razie potrzeby, gdyby się okazała zagęstą, można rozcieńczyć albo przez dodanie nieco wody, albo też zmniejszenie ilości białka.

(Wiener med. Wochft. 1880—10).

Pilocarpinum muriaticum przeciw kolce otwianej stosował WEINBERG z pomyślnym skutkiem w 2-eh przypadkach, w których opiaty i leki czyszczące żadnego albo bardzo mały pożytek przyniosły. Dawka 0,02 pilokarpiny podskórnie wstrzykniętej współcześnie z wystąpieniem potów i ślinienia usmierza bóle i sprowadza bardzo szybko wypróżnienie stolcowe. W jednym z tych przypadków, w którym zastrzyknięcie 0,015 pilokarpiny nieuczepnie działało, zadane przez pomylkę 0,085 tego leku w enemie szybko pożądaný skutek sprawiło.

(Ref. w Berl. klin. Wochft. 1880—10).

Przeciw nieżytoowi nosa (ozaeana). LENNOX BROWNE (*Brith. med. Journ.*) zaleca następujący roztwór do płókania gardła i do przestrzykiwania nosa *Rpe. Boracis* 12,0. *Acidi salicylici* 8,0. *Glycerini* 100,0. *Aquae* 50,0. *M. D. S.* jedną lub 2 łyżki stołowe na szklanekę wody.

(Allg. med. Central.-Ztg. 1880—31).

¹⁾ Prawa połowa *part. prostat. urethrae* w stanie nasięku ropnego i tu otwierały się ujścia gruczolu krokowego (dosyć szerokie) do jamy ropnej.

Korrespondencyja Rédakcyi.

W-mu d-rowi A. S. w Łęcznej. Bez zbadania stanu rzeczy na miejscu niepodobna postawionego nam pytania rozstrzygnąć. Stopień wilgotności 30^o do 40^o wskazywany przez hygrometr KLINKERFUSS'A każe w danym razie uważać powietrze w pokoju jako stosunkowo suche i zmusza do uznania samego mieszkania za suche. Narzędzie jednak KLINKERFUSS'A z powodu niesłyszanej swej czułości jest wprawdzie bardzo dokładnem ale zarazem bardzo łatwo zepsuciu ulegające m. Wypadałoby zatem zdaniem naszym wykonać ze wspomnianym hygrometrem szereg prób przez stopniowe pomieszczenie go w coraz wilgotniejszym otoczeniu, zanimby można było w danym przypadku wskazania jego za stanowcze uważać. Dalej wypadałoby zbadać drobnowidzem warstwę wierzchnią zmienionego co do barwy obicia, dla przekonania się czy wspomniana barwa nie pochodzi z szerzenia się jakiejś wegetacyi grzybkowej, jak to miewa nieraz miejsce. Gdyby istotnie wegetacja taka wykryta została to bez względu na stopień wilgotności wykryty hygrometrem niemożna by mieszkania uważać za dobre pod względem higienicznym. Należałoby wreszcie przekonać się o tem czy i o ile ma miejsce dostateczna wentylacja naturalna (przewiewność ścian przy zamkniętych piecach, drzwiach i oknach), a nakoniec możeby do jakichś wniosków doprowadziło ocenienie ilości wody tkwiącej w wyprawie (w tynku) ścian, dla przekonania się czy odsetka wody nie przechodzi dozwolonego *maximum* higienicznego.

Zebrawszy te i inne szczegóły: dotyczące światła, przeznaczenia pokoju i t. d. i t. d. niezawodnie możnaby rozstrzygnąć wątpliwość jaka się w danym przypadku nastęca.

OGŁOSZENIA.

Dr. J. Majkowski, lekarz zakładu zdrojowego w Busku, praktykować będzie tamże przez całą porę kuracyjną, poczynając od dnia 1-go Czerwca r. b. t. j. od otwarcia zakładu.

Busko. **Dr. Dymnicki**, lekarz zdrojowy, od 23 lat stale w Busku zamieszkały, ordynuje we własnym domu, od god. 10 z rana do 1 z południa i od 3 do 6 po południu.

Dr. J. Wisłocki, podobnie jak roku zeszłego, przez sezon kąpielowy, praktykować będzie w Ciecchocinku. Dom W. Mireckiego, obok apteki.

Dr. Przeździecki, praktykuje podczas pory kąpielowej, jak lat poprzednich w Franzensbadzie (*Goldener Stern*).

Karlsbad. **Dr. Med. Stanisław Haszewicz**, udzielać będzie porady lekarskiej przez cały sezon kuracyjny w mieszkaniu *zum Tempel*.

Teplíce Czeskie (Teplitz-Schönau). **Dr. Władysław Krajewski**, lekarz zdrojowy w Schönau, mieszka obok kościoła „Villa Union,” przyjmuje chorych tylko w godzinach popołudniowych.

Dr. Adam Świrski, lekarz zakładu zdrojowo-kąpielowego w Iwoniczu, ordynować będzie jak lat poprzednich. Mieszka „Stary pałac” na dole.

Dr. Weissenberg, lekarz zdrojowy w Jastrzembiu (*Koenigsdorf*), będzie praktykował od d. 15 Maja r. b. przez cały sezon kuracyjny.

Ktoby z Szan. Kolegów wiedział o miejscu obecnego pobytu d-rów **Tomasza Fagouńskiego** i **Henryka Wojtasiewicza**, zechce łaskawie zawiadomić **K. Debrskiego**, w Warszawie, ul. Królewska Nr. 6.

ZAKŁAD WÓD MINERALNYCH I HYDROTERAPII W NAŁĘCZOWIE

(szczawa wapienno-żelazista i obfite źródle przasne)

ma być otwarty w połowie Czerwca r. b. Zakład ten obecnie stanowią: a) Dom zdrowia (*Kurhaus*) z obszernym lokalem do przyjęcia gości i mieszkaniami. b) Pawilon nad źródłem żelazistym z urządzeniem dla kuracyi wodami mineralnemi w ogóle. c) Łazienki o 20 gabinetach kąpielowych i sali do kuracyi zimnowodnej i d) Zakład hydropatyczny dla internów. W tym roku w Nałęczowie będzie około 80 pokoi mieszkalnych dla gości i będzie się udzielać kuracyi: 1) wodą mineralną należczowską wewnątrz i w kształcie kąpeli, 2) wodami mineralnemi naturalnemi i sztucznemi, oraz odpowiedniami kąpielami, i 3) wodą zimną. Konsultacje chorym udzielać będą d-rowie: **Borysowicz**, w chorobach kobiecych przyjeżdżając dwa razy na tydzień, **Chmielewski** w kuracyi hydropatycznej i **Nowicki** (dyrektor zakładu) w chorobach wewnętrznych, potrzebujących wód mineralnych i kąpeli. Bliższe informacje o dniu otwarcia, warunkach pobytu i t. d. można powziąć na miejscu, lub listownie, adresując korespondencję prostą do Zakładu Leczniczego w Nałęczowie (kolej Nadwiślanska), rekomendowaną zaś, do Lublina, **T. Teleżyńskiemu**.



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



Zwracam uwagę Szan. Publiczności na **GALMANIN**, niezawodny środek mego wynalazku, **przeciwko odparzaniu się ciała, szczególniej 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 licznych podrabiań.** **W. Karpiński.**

WODY MINERALNE NATURALNE

Główny Skład wód mineralnych naturalnych

ISTNIEJĄCY PRZY APTECE


K. LILPOPA

ulica Nowy-Świat obok Ordynackiej.

otrzymał wprost ze źródeł pierwsze tegoroczne transporty wszelkich wód naturalnych, u nas w użyciu będących.—Razem z wodami nadeszły wyrabiane z nich: sole, pastylki, mydła, lugi, szlamy i t. d.

Broszurki nadsyłane ze źródeł, przewodnik dla leczących się wodami i cennik wód, apteka wydaje bezpłatnie.

Redaktor i Wydawca, Dr. J. Rogowicz.

 Biuro Redakcyi Medycyny w Warszawie, ulica Nowogrodzka Nr. 20.