

GAZETA LEKARSKA.

PISMO TYGODNIOWE
POŚWIĘCONE

WSZYSTKIM GAŁĘZIOM UMIEJĘTNOSCI LEKARSKICH.

Cena Gazoty Lekarskiej: w Warszawie: rocznie 5 rs., półrocznie 2 rs. 50 kop., na prowincyi,
w Cesarstwie i za granicą: rocznie 6 rs., półrocznie 3 rs.

Cena ogłoszeń: Trzy pierwsze po kop. 15 za wiersz drobnem pismem, lub za jego miejsce,
następne po kop. 10.

Redaktor odpowiedzialny: Dr. Gajkiewicz Władysław. Wydawca: Dr. Kondratowicz Stanisław.

Adres Redaktora. Marszałkowska Nr. 45.

Adres Wydawcy: Marszałkowska Nr. 49.

OGŁOSZENIA.

Dr. Med. Czesław Stiche

przez cały letni sezon ordynuje w **KARLSBADZIE**
mieszka jak dawniej Kreuz-Gasse, Insel Rügen.

12—12

Dr. W. Jaroszyński

ordynować będzie jak lat poprzednich od 1 Września w Meran,

10—6

LEKARZ

z pensją stałą, potrzebny do m. Simno gub. Suwalska pow. Kalwaryjski—
adresować Winkler aptekarz w Simnie.

3—2



Główny Zakład Wyrobu Wód Mineralnych,

W SYFONACH I BUTELKACH,

Magistra farmacyi

W. KARPIŃSKIEGO

w Warszawie Nr. 3 Mirowska.



Wysyła **Wody Mineralne** na prowincyję, po cenach możliwie umiarkowanych. Składy Wód Mineralnych znajdują się w większej części aptek warszawskich, oraz w wielu aptekach na prowincyi i w Cesarstwie.

Zakład mój rozporządza 20-ma tysiącami syfonów paryzkich, maszyną parową i licznymi aparatami najnowszej budowy, a pojmując **rozumne współzawodnictwo**, zasadzam je na ciągłym postępie i jaknajdokładniejszym wyrobie.

Wody Mineralne w butelkach i syfonach, oraz **Syropy** do wód gazowych, znajdują się zawsze na składzie.

W. Karpinski.

10—8

KAPSUŁKI i PIGUŁKI
Z BROMKU KAMFORY

DOKTORA CLIN

Laureata facultetu medycznego w Paryżu. — Nagroda Montyon.

KAPSUŁKI i PIGUŁKI Dra CLIN z bromku kamfory używają się w chorobach nerwowych, mózgowych, w dolegliwościach sercowych i oddechowych, oraz w następujących przypadłościach: astmie, bezsenności, kaszlach nerwowych, spazmach, palpatacjach, kokluszach, epilepsyi, konwulsjach, zawrotach głowy, zagłuszeniu, gorączkach, migrenie, w chorobie pęcherza i kanałów moczowych i na uspokojenie całego organizmu.

NALEŻY WYSTRZEGAĆ SIĘ PODROBIEŃ, I WYMAGAĆ, JAKO GWARANCJĘ, NA KAŻDYM FLAKONIE MARKĘ FABRYKI (ZASTRZEŻONĄ), OPATRZONĄ W PODPIS

Clin & Cie i Medal Nagrody Montyon

Nabywać można w Paryżu u Clin et Cie, 14, rue Racine; zaś w Warszawie i na prowincyi za pośrednictwem wszystkich aptekarzy u których znajdują się jednocześnie PIGUŁKI ŻELAZNE Dra RABUTEAU.

PIGUŁKI ŻELAZNE D^{ra} RABUTEAU

LAUREATA INSTYTUTU FRANCYI

PIGUŁKI ŻELAZNE RABUTEAU są pokryte cukrem.

Liczne studia, dokonywane w szpitalach przez professorów fakultetu paryżkiego wykazały stanowczą skuteczność Pigulek żelaznych Rabuteau w następujących słabościach: *blednicy, bezkrwistości, w utratkach krwi, w ogólnej niemocy, wycienczeniu, w rekonwalescencyach, w słabościach dzieci i wszystkich w ogóle słabościach spowodowanych brakiem krwi.*

PIGUŁKI ŻELAZNE RABUTEAU nie czernią zębów, dają się trawić najslabszym osobom nie powodując obstrukcyi. Zażywać regularnie po trzy pigułki rano i wieczorem przed jedzeniem.

Kuracja żelazem za pomocą pigulek Rabuteau jest bardzo oszczędna, stanowi ona bardzo mały wydatek dziennie.

Należy wystrzegać się podrobień, i wymagać jako gwarancję na każdym flakonie pigulek żelaznych D-ra RABUTEAU markę fabryki (zastrzeżoną) opatrzoną w podpis: **Clin & Cie i Medal Nagrody Montyon.**

Nabywać można w Paryżu u Clin i Cie, 14, rue Racine; zaś w Warszawie i na prowincyi za pośrednictwem wszystkich aptekarzy.

KAPSUŁKI MATHEY-CAYLUS

Wyrobu D-ra Clin — Nagroda Montyon

„KAPSUŁKI MATHEY-CAYLUS z essencyi drzewa sandałowego w połączeniu z essencyami balsamicznymi są zalecane przez lekarzy na choroby zastarzałe i nowopowstałe, białe upławy kobiet, na choroby kanału moczowego i wszelkie przypadłości kanałów moczowych.

„Z powodu delikatnej karukowej obłonki KAPSUŁKI MATHEY-CAYLUS trawią się przez osoby najwątlesze nawet i nie szkodzą w niczem żołądkowi.“

(Gazeta Szpitali Paryżkich).

Zażywać 9 do 12 kapsulek dziennie. Szczegółowy opis dodaje się do każdego flakonu.

Należy wystrzegać się podrobień i wymagać jako gwarancję, na każdym flakonie KAPSULEK MATHEY-CAYLUS markę fabryki (zastrzeżoną) opatrzoną w podpis:

Clin & Cie i Medal Nagrody Montyon.

Nabywać można w Paryżu u Clin et Cie, 14, rue Racine; zaś w Warszawie i na prowincyi za pośrednictwem wszystkich aptekarzy u których znajdują się jednocześnie pigułki żelazne Dra Rabuteau.

GAZETA LEKARSKA.

Treść. I. S. Huzarski. Zarośnięcie i zwięźenie pochwy (*atresia et stenosis vaginae*), jako przeszkoda dla odbycia porodu. (Dalszy ciąg). — II. A. Sokołowski. O zaraźliwości suchot płucnych ze stanowiska klinicznego. (Dalszy ciąg). — *Notatki lekarskie*. 19. J. Kownacki. O użyciu kairyny w 2 przypadkach gruźlicy i jednym płonicy. — 20. A. Malinowski. Użycie nitrogliceryny przy padaczce. — Przegląd bibliograficzny. T. H. Huxley. Wykład biologii praktycznej. Przetłumaczył A. Wrześniowski. Ocenił H. Hoyer. — *Dział sprawozdawczy* 28. M. J. Rossbach. O powstawaniu śluzu w drogach oddechowych. (Dokończenie). — 29. Fehleisen. Etiologia róży. — Wiadomości bieżące. — Nadesłano do Redakcyi. — Na pomnik Mickiewicza. — Ogłoszenia.

KAZUISTYKA SZPITALNA.

I. ZAROŚNIĘCIE I ZWEŻENIE POCHWY

(*atresia et stenosis vaginae*),

JAKO PRZESZKODA DLA ODBYCIA PORODU.

Podał

Stanisław Huzarski,

lekarz-asystent oddziału ginekologicznego i położniczego w szpitalu starozakonnym w Warszawie.

(Dalszy ciąg. — Patrz Nr. 30).

Przypadek III. P. P., 32-letnia, zameżna, przybyła na oddział położniczy dnia 9. XI. 1881 r. z objawami rozpoczętego porodu.

Rodzająca twierdzi, iż poraz pierwszy rodziła przed 15 laty; podczas porodu dostała napadu drgawek (*eclampsia*); poród został ukończony za pomocą kleszczy; dziecko było nieżywe, dobrze zbudowane, donoszone. Po porodzie, o ile sobie przypomina, przechodziła jakąś chorobę, prawdopodobnie gorączkę połogową. Obecna ciąża jest drugą z rzędu. Bóle porodowe są, lecz rzadkie i słabe; wody płodowe jeszcze nie odeszły, ruchy płodu matka czuje. Przy badaniu zewnętrznym znaleziono co następuje: brzuch jednostajnie rozszerzony; macica powiększona, dno jej dosięga prawie do dolka podsercowego. Ścianki brzucha mocno naprężone, przez co niepodobna wyczuć przez nie poprzedzającej części płodu. Obwód brzucha niżej wynosi 99½ ctm., odległość wyrostka mieczykowatego od spojenia łonowego 47½ ctm.; na skórze brzucha widać ślady przebytego porodu. Tony serca płodu słychać w dolnej okolicy brzucha nieco niżej i na lewo od pępka. W wewnętrznych narządach nie znaleziono nic nieprawidłowego. Badanie wewnętrzne dało, co następuje: tuż poza wejściem do pochwy ta ostatnia jest tak zwiężona, że palec trudno dalej przesunąć; zwiężenie to zależnem jest od mocnej bliznowatej tkanki łącznej, znajdującej się w samych ścianach pochwy, a w szczególności w tylnej. Ponieważ zwiężenie to było przeszkodą już przy badaniu, trzeba je było przeto usunąć; po dokonaniu kilku nacięć na tylnej ścianie pochwy, można było palec dalej przesunąć. Badając tedy dalej palcem, napotykamy w pochwie błonę, z grubej, mięsistej tkanki, idącą w poprzek i dzielącą ją jakoby na dwa pietra: górne i dolne; w błonie tej,

a mianowicie więcej na prawo wyczuwa się otwór okrągły, do którego palec z łatwością daje się wprowadzić. Po przebyciu tego otworu palec badający napotyka drugą błonę mięsistą, idącą również w poprzek pochwy, ale już bez żadnego otworu; przez tę błonę dopiero wyczuwa się poprzedzającą główkę płodu, ruchową, unieść się dającą, umieszczoną ponad wejściem do małej miednicy. Do wzgórka kości krzyżowej palcem dojść niepodobna; kości łonowe spłaszczone z przodu ku tyłowi i przesunięte ku tyłowi, przez co wejście do małej miednicy zwężone. Tym sposobem pochwa przedstawia niejako trzy piętra: górne, oddzielone od średniego przez grubą mięsistą błonę bez żadnego dostępnego dla palca otworu, zawierające część pochwową macicy; średnie, zawarte między dwiema błonami idącymi w poprzek pochwy, z których dolna zawiera w sobie otwór przepuszczający palec i nareszcie dolne piętro, którego wyjście stanowi wejście do pochwy. Na naradzie, odbytej tegoż dnia o godzinie 11 z rana, a w której oprócz naczelnego lekarza, ordynatora i mnie, wzięli udział prof. Neugebauer i Głiszczyński, postanowiono zachować się tymczasem wyczekująco; następnego dnia (10. XI.) bóle porodowe się wzmogły, przyczem główka nieco się obniżyła i napierała na przegrodę w pochwie, z czego można było wnosić, iż w przegrodzie pochwowej, stanowiącej podłogę górnego piętra, jest jakiś otwór, niedostępny dla badającego palca, przez który jednak wody płodowe z pękniętego pęcherza wydostały się na zewnątrz. Na naradzie odbytej tegoż dnia o godzinie 12 z rana, a w której wzięli udział ciż sami lekarze, postanowiono w razie gdyby poród do wieczora nie ukończył się pomyślnie, przystąpić do cięcia cesarskiego. Wskazania dla cięcia cesarskiego mieliśmy jasno wytknięte. Przedewszystkiem poród nie mógł się odbyć siłami natury przez pochwę, gdyż droga porodowa była zamknięta; powtóre przypuściwszy nawet, iż udałoby się utorować drogę przez przecięcie wyższych przegród, to jeszcze zachodziła znaczna wątpliwość, czy przez tę, z takim móżdżkiem utorowaną drogę, uda się przeprowadzić jakiekolwiek narzędzie dla wydobycia główki; po trzecie trzeba było ratować płód, gdyż bicie serca jego zaczęło słabnąć. To też przyjąwszy pod uwagę wszystkie te okoliczności, przystąpiono o godzinie 6-ej wieczorem do cięcia cesarskiego, zaprosiwszy jeszcze przedtem do asystencji prof. Neugebaura i Głiszczyńskiego; ten ostatni przybyć nie mógł, prof. zaś Neugebauer przybywszy, oświadczył się za koniecznością tej operacji, przy której jednak z powodu od niego niezależnych obecnym być nie mógł. Przed operacją opróżniono pęcherz moczowy i kışkę oddechową. Operacja została dokonana po uprzednim zachloroformowaniu rodzącej przez kol. Rosenthala w asystencji naczelnego lekarza D-ra Kinderfreunda, kol. Chwata, Freundsona, Centnerszvera, Szwajcera, jako też mojej; nie będę się tu wdawał w szczegółowy opis rzeczony operacji, jako powszechnie znanej; dodam tylko, że odbyła się *lege artis* w uprzednio na ten cel przygotowanej i starannie zdezynfekowanej sali operacyjnej. Muszę jednak zwrócić uwagę na jedną bardzo ważną okoliczność. Chcę tu mówić o krwotoku z pęcherza moczowego i cewki moczowej, jaki okazał się przed samem przystąpieniem do operacji, a który udało się zatamować dopiero po dość długim czasie przez wstrzykiwanie gorącej wody do pęcherza. Jaka była przyczyna tego tak nagłego krwotoku, na razie trudno było powiedzieć, można się tylko było domyślać, iż w długotrwałym i stałym ucisku, jaki wywierała nieruchomo stojąca główka za pęcherz moczowy, tkwiła przyczyna przekrwienia z następczym krwotokiem z tego narządu. Okoliczność ta miała dla nas tem większe znaczenie, że rodząca i tak czuła się bardzo osłabioną dolegliwymi bólami, trwającymi już dwa dni. To też rokowanie ze względu na tak niepomysłne warunki postawiliśmy bardzo wątpliwe tak dla matki, jakoteż dla dziecka. Druga połowa przypuszczenia wkrótce się sprawdziła, gdyż po przecięciu ścia-

ny brzusznej i macicy, wydobyto dziecko w stanie pozornej śmierci uduszenia (*asphyxia*), docucić go się nie udało, pomimo zastosowania wszystkich używanych w takich razach sposobów; dziecko donoszone, płci żeńskiej, dobrze rozwinięte. Łożysko zaraz potem wydobyto przez ranę w macicy.

Po operacji położnica czuje się bardzo osłabioną. Tętno bardzo małe, prawie nitkowate, zliczyć się nie dające. Wystąpiły wymioty, język suchy. Zalecono wewnątrz nalewkę makowcową co dwie godziny po 10 kropel, podskórnie zaś eter z kamforą (co godzinę całą szpryckę *P r a v a t z'a*); na brzuch pęcherz z lodem, a przeciwko wymiotom wino z lodem. Tegoż dnia o godzinie 9-ej wieczorem ciepłota $37,5^{\circ}$ C., tętno małe. Położnica miała dreszcze, skarży się na nudności i wymioty; brzuch bolesny ponad spojeniem łonowem, język podsychnięty. Godzina 12 w nocy ciepłota 38° C., tętno bardzo częste, lecz małe; upadek sił bardzo znaczny. Dreszcze, nudności i wymioty; brzuch bardzo bolesny na całej przestrzeni. Zalecono do wewnątrz: *mi. et. excitans fortis* i wino z lodem. Godzina 1 w nocy. Ciepłota 38° C., tętno 130. Godzina 3 w nocy ciepłota $39,2^{\circ}$ C., tętno bardzo małe. Godzina 5 nad ranem ciepłota 39° C., tętno nitkowate. Godzina 7 ciepłota $38,2^{\circ}$ C. Godzina $9\frac{1}{2}$ zrana (d. 11. XI). Ciepłota $37,9^{\circ}$ C., tętno ledwie wyczuwalne, położnica bardzo niespokojna; brzuch wzdęty, bardzo bolesny; wymioty trwają dalej. Godz. 11 ciepłota 39° C., tętna nie ma. O godz. 2 po południu zmarła wśród objawów upadku sił.

P r z y p a d e k IV. F. Ch., 32-letnia, zamężna, przybyła na oddział położniczy dnia 18. XII. 1881 r. z objawami rozpoczętego porodu. Z opowiadania jej widać, iż jest w końcu 9-go miesiąca ciąży i nigdy jeszcze nie rodziła, bóle porodowe są, lecz słabe i rzadkie; wody płodowe jeszcze nie odeszły; ruchy płodu dobrze czuje. Badanie zewnętrzne dało, co następuje: brzuch bardzo powiększony, szczególnie z boków; obwód brzucha niżej pępka wynosi 106 ctm.; odległość wyrostka mieczykowatego od spojenia łonowego $49\frac{1}{2}$ ctm., dno macicy znajduje się na wysokości dołka podsercowego, przez ściany brzuszne poprzedzającej części płodu wyczuć niepodobna. Bicie serca płodu słychać poniżej pępka z prawej i lewej strony. Przy badaniu wewnętrznym znaleziono, co następuje: w pochwie ponad wejściem do niej wyczuwa się błonę z cienkiej tkanki łącznej, idącą w poprzek pochwy, w błonie tej znajduje się otwór, przez który palec z trudnością można wprowadzić; ponad tą błoną przez otwór wyczuwa się poprzedzającą główkę płodu, mało ruchomą, nie dającą się unieść palcem. Mieliśmy więc w tym przypadku przegrodę w pochwie z otworem w środku, jednym słowem niezupełną przegrodę pochwową. Ma się rozumieć, iż pierwszą rzeczą było usunięcie tej przegrody, czego też dokonano przez rozszerzenie palcem otworu, znajdującego się w przegrodzie, w miarę zwiększania się otworu, wprowadzono dwa palce, dalej trzy, aż nareszcie otwór tak został rozszerzonym, że udało się przezeń przeprowadzić pół ręki. Tym sposobem przegroda w pochwie została zniszczoną, a droga dla główki płodu utorowaną. Wkrótce też potem wśród wzmagających się bólów porodowych pęcherz płodowy pękł, wody płodowe odeszły, a główka nieco się obniżyła. Badając wówczas palcem przez pochwę, przekonano się, że usta maciczne już są dostatecznie otwarte, tymczasem bóle porodowe zupełnie ustały, skutkiem czego główka zatrzymała się w tem samym miejscu i dalej już się nie posuwała. Z uwagi przeto na bezwład macicy (*atonía uteri*), jakoteż w celu uratowania dziecka trzeba było przyspieszyć ukończenie porodu przez założenie kleszczy. Ponieważ krocze było bardzo krótkie i zachodziła obawa pęknięcia jego, zrobiono przeto przy przerzynaniu się główki przez otwór sromny dwa boczne nacięcia na kroczu (*episiotomia*), poczem wydobyto dziecko płci męskiej, żywe, dobrze rozwinięte i donoszone. Pomimo opróżnienia macicy, zachowała ona te same rozmiary, co przed porodem; wydało to się podejrzanem. To też już badając macicę przez ściany brzuszne, łatwo było wyczuć w niej drugi

plód; po wprowadzeniu palca do pochwy przekonano się, iż główka drugiego płodu stawia się do porodu, nie czekając długo, otworzono pęcherz płodowy założone kleszcze; urodziło się dziecko płci żeńskiej, żywe, donoszone, dość dobrze rozwinięte, słabiej jednak niż pierwsze z bliźniąt; łożysko wydobyto sposobem Credégo; było ono pojedyncze, podzielone na dwie połowy. Macica dobrze skurczona, krwawienie nieznaczne, wkrótce ustąpiło po podaniu sporyszu. Dnia 19. XII. położnica czuje się dobrze; ciepłota ciała prawidłowa, tętno 86, macica dobrze skurczona, niebolesna; odchody krwawe, obfite wypróżnienia były, język wilgotny, w nocy położnica spała. Zalecono przestrzykiwanie macicy wodą karbolową. D. 20. XII., tętno 80, ciepłota 37,6° C., macica niebolesna, stan dobry. D. 21. XII. i następnych nie zauważono żadnych zmian w stanie położnicy. D. 21. XII. jako zupełnie zdrowa została wypisaną ze szpitala.

Przypadek V. F. P., 35-letnia, zameżna, przybyła na oddział położniczy 20. III. 1882 r., przywieziona przez kilku studentów wydziału lekarskiego z tutejszego Instytutu położniczego dla dokonania operacji z powodu zarosnięcia pochwy, będącego przeszkodą dla odbycia porodu.

Pierwiastka; bóle porodowe są, lecz rzadkie i słabe; wody płodowe jeszcze nie odeszły, ruchy płodu matka czuje. Badanie zewnętrzne dało, co następuje: brzuch jednostajnie rozszerzony; ściany jego mocno naprężone; poprzedzającej części przy badaniu zewnętrznym wyczuć niepodobna. Obwód brzucha po niżej pępka wynosi 99 ctm. sześć., odległość wyrostka mieczykowatego od spojenia łonowego 48 ctm. sześć.. Dno macicy znajduje się na wysokości dolka podsercowego. Bicie serca płodu słyszeć się daje w dolnej okolicy pod pępkiem. Przy badaniu wewnętrznym znaleziono, co następuje: pochwa w dolnej części prawidłowa; w górnej części, w odległości mniej więcej palca od wejścia napotyka się wniej poprzeczną błonę z cienkiej elastycznej tkanki, przechodzącą z przodu, z tyłu, jakoteż z boków bezpośrednio w ściany pochwy; w błonie tej palcem nie można odnaleźć żadnego otworu; po przez tę błonę wyczuwa się poprzedzającą główkę płodu, ruchomą, unieść się dającą. Po założeniu do pochwy wziernika udało się po dłuższym badaniu zgłębnikiem znaleźć w tej przegrodzie mały otworek, wielkości małego ziarnka grochu, do którego zgłębnik łatwo można było wprowadzić. Badając dalej zgłębnikiem, wprowadzonym do rzeczzonego otworu w przegrodzie, napotyka się opór zależny od poprzedzającej główki płodu. Mieliśmy więc w tym razie z a r o s n i ę c i e p o c h w y przez błonę idącą w poprzek niej. Przegroda ta stanowiła widoczną przeszkodę dla odbycia porodu, trzeba ją przeto było usunąć. Najstosowniejsem wydało się skorzystanie z otworu, jaki się znajdował w tej przegrodzie. To też wprowadziwszy do rzeczzonego otworu zgłębnik rowkowy, kol. R o s e n t h a l rozerwał rzeczoną błonę w dwóch kierunkach podłużnym i poprzecznym, pozostałe resztki, w kształcie płatków sterczące do światła pochwy, nie mogły już stawiać oporu poprzedzającej główce. Teraz dopiero znaleziono część pochwową; usta maciczne zaledwie na tyle otwarte, że jeden palec można wprowadzić; przez nie wyczuwa się pęcherz płodowy wraz z poprzedzającą główką. Gdy w ten sposób droga dla płodu była już utorowaną, pozostawiono dalszy przebieg porodu siłom natury. D. 21. III. o godz. 9 z rana znaleziono stan następujący: bóle porodowe częste i dość mocne; bicie serca płodu słychać w dolnej okolicy brzucha niżej pępka, wody płodowe jeszcze nie odeszły, usta maciczne miękkie, podatne, otwarte na trzy poprzeczne palce. O godzinie 12 w południe tegoż dnia pęcherz płodowy pękł. O godzinie 4 po południu urodziło się siłami natury dziecko płci żeńskiej żywe, donoszone. łożysko wydobyto sposobem Credégo. Macica dobrze skurczona, krwawienie bardzo nieznaczne. Podano wewnątrz sporysz, macicę przestrzyknięto wodą karbolową.

D. 22. III. macica dobrze skurczona, niebolesna, odchody krwawe; stolec był, język wilgotny. D. 23. III. ciepłota 37,5° C., tętno 92. Położnica czuje

się dobrze; macica niebolesna, odchody są; wypróżnienia były, język wilgotny. Macicę przestrzykiwano dwa razy dziennie wodę karbolową. D. 24. III. ciepłota 39° C., tętno 94. Brzuch w dolnej części bolesny; macica dobrze skurczona, ruchoma; stolec zaparty, język podsycający, odchody bladuróżowe, niecuchnące. Podejrzewając rozpoczynającą się sprawę zapalną, zalecono suche banki na brzuch, okłady zimne, a wewnątrz kalomel naprzemian z olejem rącznikowym. D. 25. III. ciepłota 38° C., tętno 86. Brzuch nieznacznie bolesny w dolnej części; macica ruchoma; sklepienia pochwowe nie zajęte, odchody niecuchnące; stolców było kilka, język podsycający. D. 26. III. ciepłota 38° C. tętno 80. Brzuch niebolesny; macica nieruchoma, odchody są; stolec był, język wilgotny. D. 27. III. ciepłota 37,5° C., tętno 80. Położnica czuje się zupełnie dobrze. D. 28. III. 29, 30, 31. żadnej zmiany w stanie położnicy nie zauważono. Dnia 1 Kwietnia została wypisana ze szpitala jako zupełnie zdrową.

Rozpatrując się nieco baczniej w podanych powyżej historyjach chorób, łatwo dojdziemy do przekonania, że mimo znacznych różnic mają te przypadki w sobie coś wspólnego. Wspólną wszystkim jest poprzeczna przegroda w pochwie, stanowiąca przeszkodę dla odbycia porodu; całą zaś różnicę stanowi rodzaj, a raczej, że się tak wyrażę, stopień tej przegrody. Widzimy mianowicie, że raz pochwa jest podzieloną przez błonę tęszą lub cieńszą na dwie większe lub mniejsze części, a raczej piętra, nie mające ze sobą żadnej komunikacyi; innym znowu razem w tej przegrodzie pochwowej, znajdującej się na mniejszej lub większej wysokości, jest otwór, przez który oba piętra pochwowe łączą się z sobą; nareszcie w innym przypadku mamy obok przegrody pochwowej niezupełnej, a właściwie nad nią, drugą przegrodę pozornie bez żadnego otworu, dzielącą ze swej strony górne piętro pochwowe na dwie części. Mówię pozornie, gdyż i w tej drugiej przegrodzie musiał się znajdować jakikolwiek, bodaj minimalny otwór, inaczej bowiem nie byłoby możebne zapłodnienie. Zresztą o tem pomówimy nieco obszerniej w dalszym ciągu. Uogólniając to, cośmy wyżej powiedzieli, dojdziemy do wniosku, że istnieją trzy stopnie poprzecznej przegrody pochwowej: stopień 1-y przegroda pochwowa poprzeczna niezupełna czyli zwężenie pochwy (*atresia vaginae incompleta* s. *stenosis vaginae*); stopień 2-gi przegroda pochwowa poprzeczna zupełna czyli zarosnięcie pochwy zupełne (*atresia vaginae completa*); stopień 3-ci poprzeczna przegroda pochwowa mieszana (*atresia vaginae mixta*); stopień trzeci stanowi kombinację obu poprzednich stopni. Podział ten wydawał mi się koniecznym, gdyż od stopnia przegrody zależy rokowanie, a nawet pomoc, jaką mamy udzielić w danym przypadku.

Po tych przedwstępnych uwagach przejdźmy do przyczyn powstawania rzeczonych przegród. Przedewszystkiem zauważyć muszę, iż o przyczynach powstawania poprzecznej przegrody pochwowej można sądzić tylko *a posteriori*. Przekonawszy się przy badaniu rodzącej o istnieniu takiej przegrody, zapytujemy dopiero, czy przy poprzedzającym porodzie nie było powodów, które mogły w następstwie wywołać takową. Wówczas to dowiadujemy się, iż poprzedni poród należał do bardzo ciężkich; mógł

się on ukończyć siłami natury, innym znowu razem trzeba było dla ukończenia porodu pomocy operacyjnej. Badając dalej dowiemy się, że po takim ciężkim porodzie przechodziła nasza rodzica jakąś sprawę zapalną pologową. Oto pierwsza i, dodajmy, najczęstsza przyczyna powstawania zwężenia lub zarośnięcia pochwy. Z 36 przypadków podobnych, zebranych przez Trask'a¹⁾, 15 było następstwem porodów. W tem miejscu muszę nadmienić, iż mówię tu tylko o zwężeniu i zarośnięciu pochwy nabyte. Oprócz porodów są jeszcze inne przyczyny, wywołujące zarośnięcie lub zwężenie pochwy. Zdarzyło nam się kilka razy przy badaniu kobiet, które nigdy nie rodziły, a które zasięgały porady z powodu jakiegoś cierpienia narządów rodzajnych zauważyć przegrodę niezupełną w pochwie w kształcie obrączki o większym lub mniejszym otworze. Rozumie się, iż gdy w takim przypadku kobieta zajdzie w ciążę, wówczas będziemy mieli przy porodzie przeszkodę w pochwie dla odbycia takowego. Rzadko zarośnięcie pochwy jest pochodzenia urazowego; takie przypadki, powstałe jeszcze w dzieciństwie, wskutek upadku częściami rodnymi na tępo zakończone przedmioty, np. na brzeg krzesła, lub dyszel wozu, opisują: Matheyssen, Schulze i inni. Do rzędu przyczyn zaliczyć wypada krupowe lub dyfterytyczne zapalenie pochwy, jakie towarzyszy niekiedy chorobom zakaźnym, jak np. cholera, tyfus, róża lub ospa. Dość często powstaje zarośnięcie lub zwężenie pochwy u kobiet, które długo noszą wianki pochwove. Po zastosowaniu żegadła (*ferrum candens*, galwanokautyki) widziano nieraz zwężenie lub zarośnięcie pochwy. Środki żrące (kwas siarczany, azotny), niezręcznie lub nadmiernie stosowane, wywołują niekiedy te same następstwa. Powodem takiego zwężenia lub zarośnięcia mogą być także rozległe owrzodzenia przymiotowe. Hildebrandt²⁾ opisuje pewną formę zapalenia pochwy, którą nazywa *vaginitis ulcerosa adhaesiva*. Zapalenie to zajmuje prawie wyłącznie górną część pochwy, której błona śluzowa traci nabłonek, następstwem czego bywa przyrost części pochwovej macicy do ścian pochwy albo też częściowe lub zupełne zarośnięcie pochwy poniżej części pochwovej. Obszerne zwężenie lub zarośnięcie pochwy powstaje po zapaleniu tkanki łącznej okółopochwovej (*paravaginitis*). Tutaj także zaliczyć wypada rzadką formę cierpienia, którą po raz pierwszy opisał Marcou³⁾ pod nazwą *perivaginitis phlegmonosa dissecans*. Ma tu miejsce zapalenie tkanki łącznej okółopochwovej z następczem oddzieleniem całej błony śluzowej, a nawet mięsnej pochwy w kształcie cylindra; po zagojeniu, które następuje przez ropienie, powstają obszerne zwężenia, a nawet zarośnięcie pochwy.

Sposób powstawania. Wiemy już, iż poprzeczne przegrody pochwove po największej części powstają po poprzedzającym ciężkim porodzie. W jakiż sposób powstają one? Już po porodzie, który ukończył się siłami natury, może wna-

¹⁾ Amer. Journ. of med. Scienc. July. 1848. str. 114.

²⁾ Monatschrift für Geb. Bd. 32. str. 128.

³⁾ Virch. Arch. B. 34. H. I i II.

stepstwie powstać poprzeczna przegroda w pochwie. Gdy poród taki skutkiem jakiegokolwiek przeszkody w drogach porodowych, np. skutkiem zwięzienia miednicy, zbyt długo się przeciągnie, *resp.* gdy główka po wyjściu z macicy zbyt długo zatrzyma się w pochwie, wywiera ona długotrwały i silny ucisk na ściany pochwo-
we, wskutek czego powstaje zgorzel w pewnych ograniczonych miejscach pochwy. Dalszy przebieg sprawy ma już miejsce podczas pologu. Obumarła tkanka musi się oddzielić przez ropienie; następuje obfite ziarninowanie na miejscu oddzielonej tkanki, a jeśli nie zostaną zastosowane stosowne środki dla oddalenia od siebie stykających się ścian pochwy, następuje zrośnięcie się tychże za pomocą tkanki bliznowatej. Zrost ten przy rozciąganiu się ścian pochwy sam też zaczyna się rozciągać i w ten sposób utworzy się w pochwie przegroda w kształcie mostka z cieńszej lub grubszej tkanki łącznej bliznowatej. Taki sposób powstawania poprzecznych przegród pochwo-
wych zupełnych. Co się zaś tyczy przegród niezupełnych, to sposób ich powstawania wydaje mi się nieco zagadkowym. Trudno przecież przypuścić, ażeby ściany pochwo-
we zrosły się ze sobą, pozostawiwszy we środku tak utworzonego mostka większy lub mniejszy otwór. Trzeba zatem koniecznie przypuścić, że z początku ma miejsce zupełne zarośnięcie pochwy; dopiero przy rozciąganiu się ścian pochwo-
wych, jakie jest nieodłącznem od pewnych ruchów ciała, np. przy skakaniu, zbyt niemi-
nadymaniu się, może nawet przy spółkowaniu, a właściwie wskutek niego, rozstęp-
uje się lub zanika tkanka w pewnym ograniczonym miejscu utworzonej po-
przecznej mostkowatej przegrody. W taki tylko sposób, o ile mi się zdaje, może powstać w pochwie poprzeczna przegroda opatrzona większym lub mniejszym otworem, czyli zwięzienie pochwy. Jest to tylko przypuszczenie, na potwierdzenie którego nie mogę przytoczyć żadnego stanowczego dowodu. Że jednak podobne utworzenie się otworu w poprzecznej przegrodzie pochwo-
wej przez zanik tkanki jest możebnem, mamy najlepszy dowód w tem, że przy wrodzonym zupełnem zarośnięciu pochwy z następczem wytworzeniem się krwisteku wewnątrzmacicznego i pochwo-
wego (*haematometra et haematokolpos*) następuje niekiedy dobrowolne pęknięcie przegrody z opróżnieniem się krwisteku po jakimś nagłym skoku, wysiłku i t. d. Prawda, że w tym przypadku długotrwały ucisk, jaki wywiera zgromadzona krew na przegrodę w pochwie jest przyczyną zaniku lub ścięczenia jej w pewnym ograniczonym miejscu; ponieważ jednak nagromadzona krew we wszystkich podobnych przy-
padkach wywiera ucisk na przegrodę w pochwie, a tymczasem dobrowolne pęknięcie jej rzadko tylko się zdarza, trzeba zatem przypuścić, że nagle ruchy ciała, np. skok, wysiłek i t. d., mają tu także swoje znaczenie. Przyjąwszy to, cośmy wyżej powiedzieli, łatwo już sobie wytłómaczyć sposób powstawania mieszanej poprzecznej przegrody w pochwie. Jeżeli uszkodzenie pochwy z następczą zgorzelą nastąpiło w kilku miejscach, znajdujących się nie na jednej wysokości, wówczas pochwa zrośnie się w kilku miejscach za pomocą mostkowatych błon. Jedna z takich mostkowatych poprzecznych przegród może pozostać bez zmiany, w drugiej zaś może się utworzyć w sposób wyżej podany większy lub mniejszy otwór; w ten sposób pochwa będzie podzieloną na kilka piatr; nie wszystkie jednak piętra będą się z sobą łą-

czyły. W tem miejscu muszę zauważyć, że jeżeli przy badaniu rodzącej znajdujemy nad poprzeczną przegrodą pochwową niezupełną, drugą zupełną bez żadnego otworu, za pomocą którego łączyłyby się oba piętra, to ten brak łączności jest tylko pozornym; w poprzecznej przegrodzie pochwowej zupełnej musi się znajdować jakikolwiek bodaj minimalny otworek, gdyż inaczej nie byłoby możebnem zapłodnienie. Zresztą o obecności takiego otworu przekonywa nas najlepiej odejście nazewnątrz wód płodowych po pęknięciu pęcherza; cała rzecz polega na tem, że otwór ten zwykle bardzo mały, dlatego też nie możemy go wyczuć palcem. O wykryciu tego otworu po założeniu wzziernika nie może być mowy, gdyż poniżej tej poprzecznej przegrody znajdujemy drugą już z otworem, jedyną zatem drogą jest badanie zgłębnikiem macicznym i ten jednak sposób rzadko daje możność wykrycia otworu. Jeżeli podobne uszkodzenie z następczem wytworzeniem się poprzecznych przegród w pochwie powstaje już po porodzie, który się ukończył siłami natury, to *a priori* sądząc, możnaby mniemać, że nieskończenie częściej muszą się one tworzyć po zastowaniu narzędzi akuszerskich. Tymczasem doświadczenie przekonywa, że jakkolwiek nieraz narzędzia akuszerskie w ręku niedoświadczonego lekarza są przyczyną uszkodzenia pochwy, to jednak rzadko kiedy znajdujemy zwięźenie lub zarośnięcie pochwy po zastosowaniu narzędzi akuszerskich, rzadziej aniżeli to ma miejsce po ciężkich i długotrwałych porodach, które zostały ukończone siłami natury. Z liczby naszych pięciu przypadków dwóch ostatnich nie można tu brać pod uwagę, gdyż nie powstały one po porodzie, w pozostałych zaś trzech przypadkach zarośnięcie lub zwięźenie pochwy powstało po poprzedzającym ciężkim porodzie; z tych w dwóch poród został ukończony przy pomocy narzędzi akuszerskich, jeden zaś, jakkolwiek ukończył się siłami natury, trwał trzy dni, przyczem główka długo stała w jednym miejscu. Jednakże i w tych dwóch przypadkach trudno powiedzieć, co było powodem powstania zarośnięcia lub zwięźenia pochwy, czy uszkodzenie pochwy przez narzędzia akuszerskie, czy też długotrwały ucisk, jaki główka wywierała na ściany pochwy jeszcze przed założeniem kleszczy. Znając niechęć, jak panuje wśród akuszerok i niższej warstwy ludności naszej co do ukończenia porodu za pomocą narzędzi akuszerskich, dalej przyjmując pod uwagę odległość, jaka oddziela niekiedy rodzącą, np. na wsi, od miasta, *resp.* miejsca zamieszkania lekarza, prędzej skłonny jestem przypuścić pierwsze, niż ostatnie.

Co się tyczy przypadków opisanych pod Nr. IV i V, to trudno powiedzieć, jaka była przyczyna i sposób ich powstania. Obie rodzące nie mogły dać żadnych wskazówek, czy nie przechodziły jakichkolwiek spraw, następstwem których mogłoby być zwięźenie lub zarośnięcie pochwy. W przypadku czwartym zwięźenie było albo wrodzonym albo też zostało nabytem jeszcze w dzieciństwie w przypadku zaś piątym o wrodzonym zarośnięciu pochwy nawet mowy być nie może, gdyż już po dojściu do dojrzałości płciowej wystąpiły by objawy, będące następstwem krwistoku wewnątrzmacicznego i pochwowego (*haematometra et haematokolpos*); a zatem zarośnięcie to zostało nabytem, jednak nie stanowiło wcale przeszkody dla zajścia w ciążę, gdyż ciałka nasienne i przez mały otworek, jaki udało się odnaleźć w przegrodzie, łatwo mogły się dostać do macicy. Naj-

prawdopodobniejszym wydaje mi się przypuszczenie, że rodząca nasza przechodziła kiedyś złepne zapalenie pochwy bez wyraźnych objawów, czyli tę formę, którą Hildebrandt nazwał *vaginitis ulcerosa adhaesiva*.

Co się tyczy miejsca, w którym powstają takie poprzeczne przegrody, to najczęstszym siedliskiem ich jest górna część pochwy, trzeba zatem przypuścić, że największy opór główka płodu napotyku przy przechodzeniu przez jamę małej miednicy.

Co się tyczy sposobu powstawania zwięzienia lub zarośnięcia pochwy wskutek innych przyczyn, to *mutatis mutandis* jest on taki sam jak po porodzie. Przy krupowym lub dyfterytycznym zapaleniu pochwy, pewna jej część ulega zgorzeli, oddziela się, poczem następuje w tem miejscu ziarninowanie, a dalej zwięzienie pochwy lub też zupełne jej zarośnięcie. To samo ma miejsce po zastosowaniu żegadła, środków żrących lub wskutek długiego noszenia wianka pochwowego.
(D. n.)

II. O ZARAŻLIWOSCI SUCHOT PŁUCNYCH

ZE STANOWISKA KLINICZNEGO.

Podał

D-r med. **Alfred Sokołowski**
ordynator szpitala S-go Ducha w Warszawie.

(Rzecz czytana na posiedzeniu klinicznym Tow. Lekarskiego Warszawskiego dnia 1. V. r. b.).

(Dokończenie. — Patrz Nr. 30).

Wszystko, co dotychczas przytoczyłem, upoważnia mnie poniekąd do wniosku, że: 1) udzielenie się suchot płucnych od jednego małżonka chorego drugiemu zdrowemu jest możliwem, są bowiem przypadki, które zatem przemawiają z wielkim prawdopodobieństwem; 2) przypadki tego rodzaju zdarzają się bardzo rzadko i z tego powodu zaraźliwości suchot płucnych nie należy pojmować w zwykłym znaczeniu tego wyrazu, muszą tu bowiem istnieć jeszcze inne, bliżej niezbadane warunki, umożliwiające zarażenie. Zdaje się mianowicie, iż następujące okoliczności mogą wpłynąć usposabiająco.

1) Złe warunki higieniczne, wśród których żyją takie małżeństwa, a przede wszystkim ciasne i źle przewietrzane mieszkanie; przypadki bowiem zarażenia są nadzwyczaj rzadkie u klasy zamożniejszej i naodwrot częstsze u biednej.

2) Postacie suchot płucnych, połączone z obfitą wydzieliną, o przebiegu podostrawym bardziej zdają się sprzyjać zarażeniu.

Prócz tych dwóch warunków, przyspieszających zarażeniu, zdaniem mojem należałoby jeszcze zwrócić baczną uwagę na dwie następujące kwestyje:

1) Czy w takich przypadkach zarażenie nie następuje częściej drogą spółkowania, niżli przez wziewanie? Pytanie to tembardziej zasługuje na uwagę,

że statystyka poprzednio podana wykazuje, iż więcej kobiet zdrowych zaraża się od mężów suchotników, aniżeli odwrotnie.

2) Czy wpływy psychiczne. silnie pognębiającej natury, jakim właśnie jest długie i nieuleczalne cierpienie lub śmierć jednego z małżonków, same przez się są w stanie wywołać chorobę, na co słusznie już bardzo dawno zwrócił uwagę R o m b e r g, mówiąc pod postacią ładnej przenośni, że w tych przypadkach „*die Tuberkeln nach innen geweinte Thränen sein*“.

W równym niemal stopniu jak małżonkowie wystawione są na możność zarażenia się i osoby dozorujące suchotników, szczególnie w ostatnich okresach choroby. Zdawałoby się, że to samo można powiedzieć wogóle o osobach zdrowych, przebywających w miejscowościach, w których znajduje się stale znaczna ilość chorych na suchoty, do takiej zaś miejscowości, *par excellence* niejako warunkujących możliwość zarażenia, należy najpierw zaliczyć szpitale i zakłady przeznaczone specjalnie dla suchotników. Ze szpitala tego rodzaju, a mianowicie Brompton Hospital w Londynie, posiadamy właśnie ciekawą pracę, dotyczącą wzmiankowanej kwestyi, którą ogłosił niedawno starszy lekarz tegoż zakładu D-r Th. W i l l i a m s (*The Contagion of Phtisis by Th. Williams. Brit. med. Jour. Nr. 1135. 1882*). Szpital ten, założony w roku 1846, pierwotnie składał się tylko z 9 łóżek, po latach 10-ciu liczba ich wzrosła do 200; obecnie szpital liczy 240 łóżek; do roku 1877 istniało tu niedokładne i złe odwietrzanie. O osobach pracujących stale w szpitalu podaje autor bardzo ciekawe dane. Poczynając od roku 1846 było w szpitalu 4 lekarzy miejscowych; jeden z nich pełnił te obowiązki lat 25, wszyscy pozostali zupełnie zdrowymi. Lekarzy-asystentów było razem 150; z nich zmarło 5 na suchoty, a w tej liczbie jeden tylko nabył takowych w czasie pobytu w szpitalu, inni przybyli już z zarodkiem choroby, lub wpadli w nią po wyjściu ze szpitala. Rzecz przytem godna uwagi, lekarze ci wiele godzin codziennie musieli przebywać u chorych i często zapadali na cierpienia gardła i inne dolegliwości, zależne od długiego przebywania w źle odwietrzanych salach (*hospitalism*). Z ogromnej liczby służby szpitalnej, tylko u 3-ech rozwinęły się suchoty i to dopiero po opuszczeniu szpitala. Żaden z pomiędzy 4-ech kapelanów, jacy byli w zakładzie, nie zmarł na tę chorobę. Innych cyfr nie przytaczam, sądzę bowiem, że powyższe dane są aż nazbyt jasno przemawiające za niezaraźliwością suchot płucnych w zwykłym znaczeniu tego wyrazu.

Do poglądów W i l l i a m s'a opartych na zestawieniu cyfr ze szpitala Bromptonskiego dołączam pokrótce własne spostrzeżenia zrobione w czasie mego pobytu w Zakładzie leczniczym dla chorób piersiowych w Goerbersdorfie, gdzie pełniłem obowiązki lekarza miejscowego od roku 1874—1880. W ciągu tych sześciu lat przebywało w Zakładzie przeciętnie około 500 chorych rocznie, a z nich blisko 90% cierpiało na mniej lub więcej rozwinięte suchoty płucne. W sezonie zimowym, który rozpoczynał się 1-go Października i trwał do połowy Maja, ilość chorych redukowałą się zwykle do stu osób, większość ich za to stanowili chorzy z daleko posuniętymi zmianami w płucach, a przynajmniej

25% znajdowało się w ostatnim, charłaczym okresie suchot. Ze względu więc na to, że większość stanowili ciężko chorzy, oraz wskutek dość surowego klimatu zimowego w górach niewielka tylko część chorych mogła przebywać po kilka godzin dziennie na dworze, większość zaś przesiadywała w salach lub w swoich pokojach, które do czasu zbudowania nowego Kurhauzu w r. 1878 były bardzo lichy odwietrzane. Szczególniej w miesiącach zimowych lub w czasie roztopów wiosennych większość pacjentów nieraz całymi dniami nie wychodziła, a cała masa chorych wraz ze zdrowymi przesiadywała dniami i wieczorami w dość szczupłej stosunkowo i źle odwietrzanej sali; jednym słowem było to miejsce bardzo usposabiające do przeniesienia się zarazka. Gorzej jeszcze rzecz się miała z obłożnie chorymi; takowi, a szczególnie mniej zamożni, mieścili się całymi tygodniami i miesiącami w pokojach ciasnych, zupełnie pozbawionych jakiegokolwiek odwietrzania, kaszląc, pocąc się i plując na około. Z chorymi takimi, szczególnie w ostatnich tygodniach życia, przebywali ich najbliżsi krewni, a zupełnie samotnych doglądały posługaczki zakładowe; przebywali tam całymi nieraz godzinami i lekarze miejscowi. Również fatalne warunki higieniczne istniały i w moim gabinecie lekarskim, gdzie w ciągu miesięcy letnich przyjmowałem po kilka godzin z rzędu, przeważnie ciężko chorych, gdyż ci najczęściej szukali pomocy.

Od roku 1870—1880 pracowało w Zakładzie oprócz Dyrektora 6-ciu lekarzy miejscowych; z tych 4-ech było zupełnie zdrowych; dwaj inni byli do tknięci przewlekłą sprawą suchotniczą. Lekarze owi przebywali po 10 miesięcy rocznie w Zakładzie, ciągle będąc pośród chorych; zimą przy nawale obłożnie chorych całymi godzinami nieraz przy nich siadywali. Jeden z nich przebył w Zakładzie lat 6, jeden 5, dwaj po roku, jeden 4 lat i jeden 3; z pomiędzy nich wszystkich żaden nie umarł, ani nawet w ciągu pobytu w zakładzie ciężiej nie chorował, dwaj zaś chorzy w czasie pobytu w zakładzie stopniowo się poprawiali i do dziś dnia cieszą się niezłym zdrowiem. Z liczby 5-ciu dozorczyń, które nieraz całymi tygodniami przebywały noc i dzień u ciężko chorych, żadna nie zapadła w suchoty, a jedna z nich pracowała w Zakładzie przeszło 5 lat. Z pośród ogromnej liczby służby obojej płci jedna tylko zmarła na suchoty, i to w rok po opuszczeniu zakładu, w którym lat kilka była numerową. Wreszcie między ogromną ilością osób zdrowych, które nieraz całymi miesiącami przebywały w jednym pokoiku z ciężko chorym lub dogorywającym suchotnikiem, nie spostrzegłem ani jednego przypadku rozwoju suchot.

Powyższe moje spostrzeżenia zgadzają się zatem zupełnie ze spostrzeżeniami Williamsa, upoważniają mnie więc do przyjęcia następujących wniosków, podanych przez tego autora.

1) Spostrzeżenia poczynione w Bromptonie i Goerbersdorfie dają ujemny wynik w kwestyi zaraźliwości suchot płucnych.

2) Suchoty nie są chorobą zaraźliwą w zwykłym znaczeniu tego wyrazu; możliwości zarażenia są liczne, a przypadki rzadkie.

Ten ostatni wniosek zdaje się być tembardziej usprawiedliwionym, zważywszy, że Williams ostatniemi czasy znajdował liczne laseczniki gruźlicze (*bacilli*) w powietrzu sal szpitalnych w Brompton'ie.

3) W tych rzadkich przypadkach, w których zarażenie istotnie nastąpiło drogą wdychania, takowemu sprzyjać mogą następujące momenty: a) niezwykle ścisłe przebywanie chorego osobnika ze zdrowym, np. spanie w jednym łóżku i t. p. b) niezwykle złośliwość sprawy, c) złe odwietrzania pokoju.

Ostatni mój wniosek doprowadza nas odrazu do praktycznego celu. Jeśli bowiem chociaż wyjątkowo zdarzają się przypadki zarażenia suchotami, to zapobieganie lekarskie winno usunąć możność zarażenia. W tym celu należałoby, zdaniem mojem, suchotnikom zalecać.

1) Dobre przewietrzanie pokoiów, oraz dezynfekowanie naczyń z płwociną.

2) Oddzielanie na noc, jeśli to tylko możebne, chorych od zdrowych.

W szpitalach, gdzie zwykle przebywa ogromna ilość ¹⁾ suchotników, należy szczególniejszą zwrócić uwagę na dobre odwietrzanie i dezynfekcję; w moim oddziale chorym takim zalecam kilkakrotnie na dzień używanie tymolu (10% roztwór alkoholowy) w zwykły sposób, t. j. skrapianie chustki i oddechanie głębokie, oraz dezynfekcję tymże płynem płwociny.

Na tem kończę poruszoną dzisiaj kwestyję zaraźliwości suchot. Nie przedstawiłem rzeczy w całości, lecz tylko z niektórych punktów widzenia i to przeważnie ze strony klinicznej; innych zarzutów robionych teorii infekcyjnej suchot, jak dziedziczność, umiejscowienie stałe sprawy w szczytach płucnych i t. p. nie rozbioram dzisiaj, gdyż sądzę, że i tak nazbyt nadużyłem cierpliwości Szanownych Kolegów.

NOTATKI LEKARSKIE.

19. O użyciu kairyny w 2 przypadkach gruźlicy i jednym płonicy.

I. Maryja T., 16-letnia, waga ciała 40 klg.. Gruźlica płuc. Gorączka dochodzi wieczorem do 40° C. Użyto wszelkich środków przeciwgorączkowych, bezskutecznie. D. 17. IV. 1883 o godz. 9 rano ciepłota 38,2° C., dano 0·35 kairyny, o godzinie 10 ciepłota 36,7° C., silne poty, następnie dawano kairynę po 0·15 co 2 godzin, o godzinie 6 po południu ciepłota 39° C., wtedy dano 0·35, w pół godziny później ciepłota 38° C. D. 18. IV. godzina 8½ rano ciepłota 38,4° C., dano 0·35, w godzinę ciepłota 37° C., następnie co godzinę dawano po 0·15 bezskutecznie, o godzinie bowiem 8 wieczorem ciepłota dochodziła do 40° C. Dnia 19.

1) Szpital S-go Ducha	1889	1881	1882
było wogóle chorych	2533	2681	2569
w tej liczbie suchotników	186	165	185
Zmarło wogóle	273	279	296
w tej liczbie suchotników	95	73	104

IV., rano dano dawkę 0·5, a potem co 2 godziny po 0·4, ciepłota w ciągu dnia wahała się między 36,2° C. a 38,6° C.. Dnia 20. IV., podobnie dawki, ciepłota rano 36° C., wieczorem 38,2° C.. Chora w drugim dniu używania kairyny, po dawce 0·5 skarżyła się na ból głowy i nieprzyjemne uczucie w nosie. Potem nie wspominała o tych objawach. Po skutecznych dawkach występowały silne poty. Po zaprzestaniu podawania kairyny ciepłota znów się podniosła, wahała się między 38° C. a 39,5° i 40° C.. Dreszcze, które przez kilka miesięcy (od Października przeszłego roku) codziennie się powtarzały, od czasu zastosowania kairyny do tej chwili nie ponowiły się. Chora w czasie przyjmowania kairyny, miała lepsze łaknienie.

II. Karol G., 18-letni, waga ciała 47 klg.. Gruźlica płuc, ciepłota rano (o godz. 9) 39,5° C., wieczorem 40° C., używano chininy z kwasem salicylowym bezskutecznie. D. 5. V. rano dano jedną dawkę kairyny, wynoszącą 0·5, następnie co 2 godz. po 0·4, ciepłota ranna 37,8° C., wieczorna 38,2° C.. Dnia 6. V. dawki także same, ciepłota do 8 godz. wieczorem prawidłowa o godzinie 9 wieczorem 39,2° C. mimo że o 8 godzinie dano 0·4 kairyny. Na drugi dzień kairyny nie dawano, ciepłota się podniosła. I tutaj poty były prawie ciągłe, bólu głowy lub nosa nie było.

Tak w tem jak i w poprzedzającym przypadku nie zmniejszałem dawki pod wieczór, jak radzi D-r F i l e h n e, mimo to ciepłota podnosiła się bez silnych dreszczów.

III. T. Anna, 11-letnia. Płonica w trzecim dniu choroby; chora bezprzytomna, majaczy, ciepłota 40,3° C., podano trzy dawki kairyny po 0·3 co godzina; ciepłota spadła do 36,2° C. przyczem wystąpiły poty. Z powodu braku kairyny ¹⁾ nie podawano jej dalej; gorączka podniosła się we 2 przeszło godziny po ostatniej dawce do 39° C..

D-r J. Kownacki z Wieliczki.

20. Użycie nitrogliceryny przy padaczce.

Profesor K o r c z y ń s k i, podając wyniki swych badań nad chorem leczonem nitrogliceryną a cierpiącym napady dychawicy (*asthma*), radzi zastosowanie tego środka przy innych chorobach nerwowych, a szczególnie przy padaczce.

Na tej zasadzie w r. b. w ambulatoryjum Warszawskiego szpitala dla dzieci zastosowałem ten środek u dwóch chorych padaczkowych z dobrym rezultatem, a lubo tak mała ilość spostrzeżeń nie upoważnia jeszcze do wyrokowania o wartości tego środka, notuję jednak z tego względu próby moje, że może zachęca one kolegów do prób dalszych, które ostatecznie o wartości środka rozstrzygnąć będą mogły. Pierwszy przypadek dotyczy mężczyzny dwudziestoletniego, dobrej budowy i dobrem cieszącego się zdrowiem. Napady padaczkowe trwają od lat kilkunastu co 2—3 dni, niekiedy dwa razy jednego dnia się powtarzając.

Zaleciłem nitroglicerynę w roztworze spirytusowym po $\frac{1}{100}$ kropli na dawkę, dwa razy dziennie, powiększając co 5 dni o $\frac{1}{100}$ kropli, t. j. biorąc nitrogliceryny 1 kroplę na 100 kropli wysokoku i z tego roztworu od 1—5 kropel 2 razy dziennie. Chory miał sobie poleczone notować dni, w których się napad powtarza oraz siłę i czas trwania takowego. Podczas użycia tego środka napady z początku przychodziły co 3 dni, potem co 5—6, nareszcie jeszcze rzadziej, a ostatecznie po dwu tygodniowej przerwie wolnej od napadów, chory zgłosił się do mnie po raz ostatni, czując się wogóle bardzo dobrze i odtąd straciłem go z oczu.

W czasie użycia nitrogliceryny nie zauważyłem żadnych przykrych obocznych następstw jak: zawrotu głowy, szumu w uszach i t. p..

¹⁾ Kairynę sprowadził miejscowy aptekarz z Höchst od M e i s t e r' a.

Poraz drugi używałem w r. b. nitrogliceryny u chłopca 8- czy 9-letniego cierpiącego na częsty zawrót głowy, ciągle bieganie oczu (*nystagmus*), napady epileptyczne przychodziły co 3—4 dni. Chłopiec ciągle smutny, niesmiały, jakby przestraszony.

Zaleciłem nitrogliceryny jedną kroplę na 100 kropel wysokoku, używać z tego roztworu po jednej kropli dwa razy dziennie, po 3 tygodniach doszedłem do 3 kropel. Po kilku już dniach wyraźna poprawa, zawroty mniejsze, bieganie oczu nie tak częste, napady rzadsze.

Chory od tygodnia przestał się do mnie zgłaszać, zapewne z tego powodu że stan jego w ostatnich czasach znacznie się polepszył. Raz jeden używałem nitrogliceryny przy dychawicy i zauważyłem przy tem chwilowe polepszenie.

A. Malinowski.

PRZEGLĄD BIBLIJOGRAFICZNY.

T. H. Huxley. **Wykład biologii praktycznej.** Przetłumaczył August Wrześniowski. Warszawa 1883. Skład główny w księgarni E. Wende i Spółka.

Powyższe dziełko, wydane z zapomogi kasy Imienia Mińskiego, przedstawia nader cenny nabytek dla naszej literatury przyrodniczej i należy się szczerą wdzięczność Szan. prof. Wrześniowskiemu za przetłumaczenie tej pożytecznej książeczki. Znajdowałem się nieraz w kłopotliwym położeniu, gdy studenci, albo młodzi lekarze zasięgali mej rady co do dzieła, które mogłoby posłużyć im za przewodnika przy zajęciach mikroskopowych, szczególnie dla początkujących, nie wprawnych jeszcze w tego rodzaju badaniach. Istnieje wprawdzie dość znaczna liczba dzieł w różnych językach, traktujących o zastosowaniu mikroskopu do badań histologicznych, botanicznych i t. p. (np. dzieła Freya, Exnera, Thannoffera, Dippela, Nageli i Schwendenera, Robin'a, Rutherford'a, histologija Ranvier'a, Orth'a i innych), lecz wszystkie wymagają przynajmniej pewnej wprawy i przygotowania w tego rodzaju pracach, a w części stanowią nader cenną i prawie niezbędną pomoc tylko dla wprawniejszych, albo nawet już dobrze oswojonych z metodą mikroskopowego badania pracowników. Prócz tego żadne ze wspomnianych dzieł nie było przełożone na język polski, należało więc z nie małym trudem oswoić się z całą terminologiją naukowo-techniczną innych narodowości, ażeby można było skorzystać z owych przewodników. Dziełko Huxley'a różni się od powyżej przytoczonych nie tylko nadzwyczajną jasnością i przystępnością wykładu, prawie wyłącznie właściwemi angielskim autorom, pomiędzy którymi obok Tyndalla góruje sam Huxley, ale i szczególnie wielką praktycznością, opartą na obszernem doświadczeniu i pedagogicznej wprawie przy oswojaniu początkujących naturalistów z metodami badania. Dziełko Huxley'a nie nosi tytułu podręcznika mikroskopowego, chociaż mikroskop stanowi tam główne narzędzie badania, ale bardzo słusznie podniesione zostało do godności przewodnika biologii praktycznej, albowiem przy zajęciach mikroskopowych nie idzie bynajmniej o zabawę, o wprawę w przyrządzaniu pięknych zadawalniających oko preparatów, ale o zastosowanie silniejszych powiększeń dla wniknięcia w sprawy życiowe najściślej związane z czynnością organizowanych pierwiastków ustroju zwierzęcego lub roślinnego. Z tego też powodu nie znajdujemy tam wskazówek dla przygotowania preparatów przeznaczonych dla stałej kolekcji; ale za to uczy autor, jak należy badać każdą tkankę, każdy pierwiastek w różnych okresach jego czynności, jak można wniknąć w istotę i wa-

runki spraw życiowych. Niejeden z lekarzy zaglądający do książeczki zapewne mocno się dziwi, że zalecamy tak gorąco dzieło, w którym większa część rozdziałów poświęcona jest badaniu niższych roślin i zwierząt, w części nawet badaniu najprościej zbudowanych narządów, a o najwyżej stojących zwierzętach tam wcale mowy nie ma. W 13 rozdziałach opisane jest badanie następujących roślin i zwierząt: drożdzy, pierworośli (*protococcus*), pełzak (*amoeba*) wraz z bezbarwnymi ciałkami krwi, bakteryje, pleśń, ramienice (*chara nitella*), orlica (*pteris aquilina*), bób, wirczyk (*vorticella*), stulbia (*hydra*), skojka (*anodonta*), rak i homar, żaba. Widzimy jednak, iż szereg ten stanowi powolne stopniowanie od najprostszycych do coraz bardziej złożonych narządów, a w tem leży właśnie sztuka pedagogicznego prowadzenia początkującego naturalisty. Zaczynając od najprostszycych form, od wszędzie łatwo dostępnych faktów, które można bezpośrednio, t. j. bez wszelkich złożonych przygotowań zbadać pod mikroskopem, autor powoli przechodzi do coraz zawilszych, wymagających coraz więcej złożonej metody, a kończąc na żabie, stanowiącej typ zwierzęcia kręgowego, wprowadza ucznia bezpośrednio w dziedzinę anatomii i histologii najwyżej stojących istot organicznych, albowiem tkanki i ich pierwiastki u żaby mało tylko się różnią od odpowiednich części składowych ciała ludzkiego i zwierząt ssących. Opis badań w 11-tu pierwszych rozdziałach zajmuje razem 125 stronic, opis samego homara i raka już 30 stronic, a opis żaby wypełnia przeszło 100 stronic, tak że więcej niż połowa dzieła poświęcona jest metodzie badania tak złożonych organicznych typów, jak rak i żaba. Widzimy wogóle, że wybrane są przeważnie typowe formy, ze szczególnem uwzględnieniem przystępności materiału.

Dzielko Huxley'a przeznaczone jest nietylko dla lekarzy lub zoologów, ale dla naturalistów wogóle, zamierzających wniknąć w istotę nauk biologicznych. Powstało ono na zasadzie wykładów w Londyńskiej Szkole Górniczej. Z tego też powodu należało uwzględnić różne typy zwierzęce i roślinne. Ale dla medyka powtarzającego opisane tam badania wyniknie jeszcze inna wielka z tego korzyść, albowiem dla lekarza nietylko niezbędną jest dokładna znajomość histologii wyższych zwierząt i człowieka, ale i znajomość budowy roślin, służących człowiekowi za pokarm. Moznaby śmiało założyć się, że znaczna część lekarzy, chociaż dyjetetyka stanowi jeden z najważniejszych środków leczniczych, nie ma o tem pojęcia, jaki skład ma kartofel, ziarno zbożowe, groch, kapusta, gdzie mianowicie mieści się krochmal, jak go poznać etc, nie wspominając już o składzie roślin oficynalnych i rozmieszczeniu w nich części skutecznych. Prócz tego obznajmienie się z metodami badania fermentów organicznych, pleśni i bakteryj, nabierających obecnie tak ważnego znaczenia w patologii, zbadanie warunków ich rozrostu, uprawy (kultury), antyzymozy i t. p. dla lekarza nader jest pożądane. Student więc lub młody lekarz, który w uniwersytecie nie znalazł czasu dla przerobienia kursu praktycznej histologii, a chce braki swych wiadomości dopełnić samodzielną domową pracą, znajdzie w dziełku Huxley'a wybornego przewodnika, na którym śmiało polegać może. Powtórzywszy wszystkie badania tam opisane, będzie wybornie przygotowanym do dalszych więcej specjalnych prac tak, że przy następnej pomocy dzieła Ravier'a, Exner'a, Frey'a, lub innych już łatwo mu będzie obznajmić się z najzawilszemi metodami badania histologicznego. Lecz nietylko dla lekarza, ale w większym jeszcze stopniu dla początkującego naturalisty przerobienie dziełka Huxley'a przedstawia największe korzyści, albowiem obznajmia go stopniowo z zasadniczemi faktami anatomii, histologii i fizjologii główniejszych typów organicznych.

W osobnym dodatku podane są przepisy dla przygotowania najważniejszych odczynników używanych przy badaniach histologicznych i kulturach niższych organizmów. Szczegółowy alfabetyczny „ukaziciel“ zwiększa znakomi-

cie użyteczność dzieła jako środka pomocniczego przy zajęciach w pracowniach naukowych, ułatwiając wyszukanie odpowiednich danych. O tłumaczeniu mówić nie potrzebujemy; dość wspomnieć, że dokonane zostało przez prof. W r z e s n i o w s k i e g o. Niektóre zastosowane tam wyrazy nie przypadają nam wprawdzie do smaku, jak np. *m a c i c a* zamiast substancji międzykworkowej, ale to rzecz nie mająca znaczenia i zasadza się głównie na poglądach samego tłumacza. Pożyteczność dzieła zwiększyłaby się znakomicie, gdyby zawierało rysunki, których zupełnie brak i w samym oryginale, ale w takim razie zamiast jednego rubla należałoby płacić 3 do 5 razy wyższą cenę, przez co dzieło chybiłoby w znacznej części swego celu, którym jest służyć studentom jako przewodnik przy ich zajęciach biologicznych.

H. Hoyer.

DZIAŁ SPRAWOZDAWCZY.

28. M. J. Rossbach. O powstawaniu śluzu w drogach oddechowych.

(Dokończenie. — Patrz Nr. 30).

Zawsze bez wyjątku R o s s b a c h dostrzegł fakt, że przy powiększeniu ukrwienia błony śluzowej tchawicy śluzu wydzielano się więcej, nie zdaje się jednak, aby te dwie sprawy zostawały do siebie w stosunku przyczyny i skutku, przeciw temu bowiem przemawiają następujące postrzeżenia. 1-o Wydzielanie śluzu trwa dalej nawet wtedy, gdy za pomocą drażnienia włókien naczynioruchowych tchawicy wywołamy sztuczną bezkrwistość jej błony śluzowej; 2-o u pewnej liczby królików cierpiących na chorobliwie wysoki stopień przekrwienia tchawicy przekonano się bezpośrednio, że wydzielanie zupełnie było powstrzymanem i nawet zapomocą środków wydzielanie pobudzających, jak pilokarpina, apomorfina i t. p. wywołaniem być nie mogło, a więc przy stanie bezkrwistości możliwym jest wydzielanie, przy przekrwieniu powstrzymanie wydzieliny. U człowieka jest przecież od dawna znany suchy nieżyt krtani i tchawicy. Dalej, podobnie jak w śliniankach, atropina nawet na błonie śluzowej przekrwionej wydzielanie całkowicie powstrzymuje.

Możemy więc sobie związek tak wyobrazić, że pod pewnymi warunkami zwawszy przepływ krwi może stanowić podniecie dla pierwiastków wydzielniczych, t. j. dla komórek nerwowych lub gruczołowych, ale że od stanu tychże pierwiastków zależy, czy bodziec istotnie skutek wydzielniczy wywoła. Można sądzić, że gdy taż sama przyczyna jednocześnie porażająco działa i na nerwy naczynioruchowe błon śluzowych i na wydzielnicze nerwy gruczołowe, to wtedy otrzymamy tak zwany nieżyt suchy (przekrwienie błony ze skąpą wydzieliną). W innych razach mamy do czynienia z porażeniem nerwów naczyniowych przy nietkniętym nerwach i komórkach gruczołowych, wtedy znajdujemy nieżyt błony śluzowej (przekrwienie, zastój) z normalną lub niemiernie wzmożoną wydzieliną śluzową. Nie można wreszcie zapewne uważać za prosty przypadek, że porażeniem mięśniów krtaniowych towarzyszy tak często przekrwienie błony śluzowej. Nie robiono wprawdzie bezpośrednich poszukiwań co do tego punktu, ale niedaleka przyszłość zapewne je nam przyniesie.

Działanie zaziębienia na błonę śluzową.

Nader często mówimy o nieżytach błon śluzowych krtani, tchawicy i oskrzeli, że powstały „po zaziębieniu”. Nigdy wszakże nie robiono takich doświadczeń i postrzeżeń, z którychby można powziąć bezpośrednie przekonanie o istotnym związku tych cierpień z zaziębieniem, a bardziej jeszcze by się

udało wykryć mechanizm tej wzajemnej zależności. *R o s e n t h a l* (*Ueber Erkältung. Berl. Klin. Woch. 1872* i *Zur Kenntniss der Waermeregulirung bei den warmblutigen Thieren. Erlangen. 1872*) przy swych poszukiwaniach znalazł tylko, że zwierzęta po dłuższym pobycie w ciepłocie powietrza 36—40° C. ulegają podniesieniu ciepłoty ciała do 45° C., rozszerzeniu wszystkich naczyń i porażeniu mięśni; że przeniesione do chłodniejszego otoczenia szybko się oziębiają do 30° i niżej i przez całe dnie tę niską ciepłotę zachowują. Ponieważ porażone naczynia nie zaraz powracają do normalnego stanu napięcia, lecz przez czas rozmaicie długi zostają rozszerzonemi, dla tego wielka ilość przepływającej przez nie krwi silnie stygnie, wraca oziębiona do wnętrza ciała, oziębia również szybko narzędzia wewnętrzne, które wskutek tego ulegać mogą chorobom, ale w jaki sposób się to dzieje, o tem z poszukiwań *R.* dowiedzieć się nie można. *A f a n a s i e f f* (*Ueber die Erkältung. Centralblatt. 1877*) znalazł, że silnie ogrzane, a potem nagle ostudzone zwierzęta umierają już po 1—1½ dniach, a i pierwiastki komórkowe w sercu, wątrobie i nerkach okazują wejrzenie ziarniste; u zwierząt zabitych bezpośrednio po ostudzeniu znajdował wyraźne przekrwienie naczyń i w niektórych miejscach, mianowicie w nerkach, włosowate wynaczynienia. *A f.* sądzi, że ostudzona krew płynąca do wewnętrznych narzędzi wywołuje w nich podrażnienie i zaburzenie odżywiania, znajdujące swój ostateczny wyraz w pewnych przemianach zapalnych.

Że wskutek zewnętrznego stosowania zimna na skórę naczynia krwionośne dalszych okolic ciała częścią się zwężają i dają przez to powód do bezkrwistości, częścią rozszerzają i przez to wywołują tak zwane przekrwienie oboczne to dostatecznie stwierdzonem zostało mianowicie przez prace *L i e b e r m e i s t e r a* (*Handbuch der Pathologie des Fiebers*) i *W i n t e r n i t z a* (*Hydrotherapia*). Ale żaden z tych badaczy nie zwrócił, jak wiadomo, uwagi bezpośrednio na błony śluzowe dróg oddechowych.

Otóż *R o s s b a c h* przedsięwziął badania i w tym kierunku, przyczem postępował w ten sposób. Najprzód próbowano czy bardzo silne i nagle działające zmiany ciepłoty, działanie lodowego zimna na poprzednio sztucznie rozgrzane części ciała wywierają jakiś szybszy widoczny wpływ na błonę śluzową tchawicy. Umyslnie rozgrzewano nie całe ciało, lecz tylko pojedyncze części, a potem nie całe ciało na oziębienie wystawiano, lecz także tylko części poprzednio ogrzane, a to z uwagi, że i w większej części chorób „zaziębienia“ u człowieka nie całe ciało, lecz tylko pojedyncze części (jak np. nogi, szyja, kark) i to na czas krótki ulegają ochłodzeniu.

Badania wszystkie robiono na kotach. Przywiązawszy zwierzę na grzbiecie, przysposobiono przeciętą tchawicę w opisany sposób do obserwowania. Używano tylko takich zwierząt, u których błona śluzowa była zupełnie normalna, t. j. zupełnie biała i biała nad chrząstkami tchawicowemi, a pomiędzy niemi. w części bloniatej słabo różowo nastrzykniętą i okazywała bardzo umiarkowane wydzielanie śluzu. Potem na brzuch kładziono przez 5—10 minut gorąco-wilgotne okłady kataplazmowe, a po nich nagle okłady lodowe. Skutek przeszedł oczekiwania. Okazało się bowiem, że w ½ minuty po przyłożeniu lodu nagle błona śluzowa krtani i tchawicy stawała się trupio bladą i zupełnie białą wskutek skurczowego zaciśnięcia wszystkich naczyń. Gdy okład lodowy zostawiono dłużej, ten skurcz naczyniowy trwał tylko 1—2 minut, by niebawem ustąpić miejsca stopniowemu zwolnieniu naczyń. Błona śluzowa przybierała zrazu swe normalne zabarwienie, stawała się różową pomiędzy chrząstkami tchawicowemi, bladą na nich. Potem i w tych miejscach stawała się różową, dalej na całej swej rozciągłości krwawoczerwoną, a w 5—10 minut sinoczerwoną. Teraz naczynia wszystkie były do najwyższego stopnia rozszerzone, przyczem sinoczerwone zabarwienie świadczyło, że najbardziej rozszerzonemi były naczynia

żylne i że szybkość krążenia w rozszerzonych naczyniach nie powiększyła się, lecz przeciwnie zmalała.

Podczas pierwotnego, oczywiście odruchowego skurczu naczyń nie widać żadnego wyraźnego zmniejszenia wydzielania śluzu, natomiast podczas całego okresu zwolnienia naczyń widzimy silne jego pomnożenie, tak że obficie zbierający się, zawsze wodnistoprzezroczysty śluz spływa w wielkich kroplach po błonie śluzowej. Tak się rzeczy miały, gdy worek lodowy leżał na brzuchu zwierzęcia $\frac{1}{2}$ — 1 godziny. Gdy po pół godzinie lód odejmiemy i zastąpimy go ponownie dobrze ciepłym katoplazmem, to dostrzeżemy, że sinoczerwone zabarwienie błony śluzowej krtani i tchawicy w tejże nieomal chwili znowu się zmniejsza i ustępuje miejsca bardziej czerwonemu zabarwieniu. Jednakże przy dłuższem nawet leżeniu tego ponownego, gorącego okładu na strzyknięcie błony jest o wiele silniejsze, niż w pierwotnym, normalnym stanie.

Powtórne zastosowanie lodu może ponownie wywołać skurcz naczyniowy i zblednięcie błony śluzowej, ale już w daleko mniejszym stopniu i daleko powolniej, niż przy pierwszym zastosowaniu. Okazuje się tedy z tych poszukiwań niewątpliwie, że za pomocą silnych bodźców cieplnych na skórę stosowanych (zimno) można do wysokiego stopnia wpływać drogą zwrotną na naczynia błony śluzowej krtani i tchawicy. Bo że pierwotny skurcz naczyniowy może być tylko zwrotnym skutkiem podjęty ciepłej, to niewątpliwie wynika z nagłego powstawania skurczu natychmiast po zastosowaniu zimna, mniej pewną jest rzeczą na czem polega następcze naczyń zwolnienie. Był czas, gdy bez dalszego namysłu przyjęto by je jako skutek tak zwanego przedrażnienia, a więc jako porażenie naczyń, powstałe wskutek zbyt długiego działania podjęty. Dziś wszakże już wiemy, że nerwy naczynioruchowe są o wiele odporniejsze, niż jak kiedyś mniemano. Powyższe doświadczenia wykazały nadto że w drugim okresie rozszerzenia naczyń stosowane ponownie zimno jeszcze raz naczynia zwięzić jest w stanie, a więc włókna zwiężające nie mogły być porażone. A i ulubione nowsze objaśnienie, że pierwszy okres polega na odruchowym podrażnieniu włókien zwiężających, drugi zaś okres na pobudzenia włókien rozszerzających, że te ostatnie dla tego tak późno na bodziec odpowiedziały, bo są trudniej pobudliwe od pierwszych, nie zupełnie do naszego przypadku zastosować się daje. Bo zastój krwi najwyższego stopnia drugiego okresu świadczyłby raczej, że doprowadzające tętnice pozostały zwiężonemi, a tylko odprowadzające żyły silnemu rozszerzeniu uległy, albo, że jedynie naczynia włosowate niemiernie się rozszerzyły, a i żyły przyprowadzające i odprowadzające zostały zacieśnionemi.

Dalej doświadczenia te zdają się dowodzić, że i silnie żylna krew jest dostatecznie silnym bodźcem dla wydzielania gruczołów śluzowych, bo wydzielanie ich było stanowczo najsilniejszym w czasie sinoczerwonego zabarwienia błony śluzowej. Być może, że nienadługo przed śmiercią i u człowieka często się zjawiające obfite wydzielanie śluzu w tchawicy, uwydatnione w przedśmiertnem rżeniu jest skutkiem drażniącego działania krwi niedostatecznie odwęglonej wskutek utrudnionego oddechania. Dalej, może uprawnionym byłby wniosek, że i u człowieka wpływ nagłego zaziębienia, nawet gdy ono nie jest tak silne jak w doświadczeniach na zwierzęciu, występuje niekoniecznie dopiero po dniach kilku, jak to *tacito consensu* dotąd przypuszczać zwykliśmy, lecz że przeciwnie zmiany spowodowane przez zaziębienie są po części bardzo dotykanej natury i mogą występować natychmiastowo na drodze odruchu naczyniowego. Wreszcie i w tym dziale poszukiwań ujawnił się również fakt, że niewątpliwie istnieje pewien związek pomiędzy wielkością ukrwienia błony śluzowej a wydzielaniem śluzu.

Fabian.

29. Fehleisen. Etiologia róży.

Autor stwierdził na nowo i stanowczo pasorzytne pochodzenie róży. Dowiódł on, że powstawanie róży zależy od właściwego grzybka, który przedstawia się w postaci drobnych kuleczek mikrokokków, często układających się łańcuszkowato.

W 13-tu badanych przypadkach róży u człowieka Fehleisen zawsze znajdował w skórze wymienione grzybki. W każdym z tych przypadków znajdowały się one stale w naczyniach limfatycznych skóry i tkanki łącznej podskórnej, najobficiej jednak zalegały najpowierzchniejsze naczynia chłonne skóry. Do naczyń krwionośnych nie dostawały się wymienione grzybki nigdy.

W zupełnie świeżo zajętych przez grzybki częściach skóry, które jeszcze makroskopijnie nie przedstawiały zmian żadnych i mikroskopowo nie można było wykazać zmian w tkankach, przy ostrym brzegu róży występowały w tkankach naokoło naczyń limfatycznych zmiany zapalne, polegające na nacieczeniu tkanek wysiękiem surowiczym i nielicznymi komórkami drobnymi, okrągłymi. W starszych częściach dotkniętych różą, wzmagano się nacieczenie drobnokomórkowe naokoło naczyń limfatycznych, a jednocześnie z tem grzybki zupełnie zniknęły.

Dla hodowli grzybków róży zewnątrz ustroju używał Fehleisen żelatyny z nastojem mięsny (*Fleischinfus-Gelatine*). Na taki grunt kładł kawałeczki zajętej przez różę skóry, jakie otrzymywał przez wycinanie z żywego człowieka po dobrem oczyszczeniu skóry i nożyczek. Po dwóch dniach już na żelatynie ukazywały się białawe punkciki, które się powoli powiększały i w końcu tworzyły biały delikatny nalot.

Sposób wzrostu mikrokokków na żelatynie, sposób ich układania się i tworzenia kolonij jest dla grzybków róży charakterystyczny.

Przeszczepiając z hodowli nowej autor otrzymał 14 stopniowych generacyj.

Grzybki z hodowli czystych Fehleisen szczepił na 9 królikach. U jednego tylko rezultat był ujemny, u innych wystąpiła typowa róża. Szczepiono na wierzchołku lewego ucha i od tego miejsca zaczynało się ostro ograniczone zaczerwienienie, które później szerzyło się ku podstawie ucha, na głowę i na kark. Zaczerwieniona część ucha była gorącą, obrzękłą i ciepłota całego ciała znacznie się podnosiła. Na odciętem takim uchu naczynia limfatyczne były zapełnione grzybkami.

Oprócz zwierząt Fehleisen zaszczepił różę siedmiu ludziom. Okazyję do tego dawało znane lecznicze działanie róży na pewne nowotwory skóry. Szczepiona róża u ludzi w sześciu przypadkach wystąpiła z początkowym dreszczem, z charakterystycznym ograniczonym obrzmieniem i zaczerwienieniem skóry, które następnie szybciej lub wolniej rozszerzało się na boki. Jednocześnie ciepłota ciała była mocno podniesiona i przebieg taki, jaki zwykle bywa przy różą. Zejście zawsze było w wyzdrowienie bez wytwarzania się ropni. W siódmym przypadku szczepienie róży dało rezultat ujemny. Było to u człowieka, który 12 lat chorował na wilka i wiele razy miał różę. Przypadek ten Fehleisen uważa za dowód, że jednorazowe przebycie róży uwalnia na czas pewien od cierpienia następczego (*immunitas*). Dla potwierdzenia tego przypuszczenia, u ludzi, którzy przechorowali na szczepioną różę, szczepił autor powtórnie tę chorobę i przyszedł do przekonania, że róża zabezpiecza od choroby następnej tego samego rodzaju tylko na czas bardzo krótki.

Od chwili zaszczepienia róży do początkowego dreszczu w przypadkach Fehleisen'a ubiegło najmniej 15 godzin i najdłużej 61 godzin. Taki więc jest okres wylegania.

W przypadkach Fehleisen'a lecznicze działanie róży nie dało świetnych wyników. Leczniczo radzi więc on szczepić różę tylko wówczas, gdy już innych sposobów leczenia zastosować nie można. Zanikanie nowotworu po różą w przypadku badanym przez Fehleisen'a i Rindfleisch'a zale-

żało od stłuszczenia skutkiem prawdopodobnego wnikania grzybków do komórek nowotworu.

Co co działania środków lekarskich na grzybki róży, to Fehleisen wypróbował tylko 3% roztwór kwasu karbolowego i 1% roztwór sublimatu. Okazało się, że 1% roztwór sublimatu działa około 3 razy silniej, niż 3% roztwór kwasu karbolowego, chociaż i ten ostatni działa energicznie. Działanie jest wolniejsze jeżeli grzybki znajdują się w substancji dziurkowatej, np. w płótnie, gąbce i t. d..

(*Die Aetiologie des Erysipel. Berlin 1883 mit 1 Tafel, a także poprzednio w Verhandlung der Würzburger medicin. physikalischen Gesellschaft 1881 i Deutsche Zeitschrift f. Chirurgie. Bd. XVI.* D-r E. Przewoski.)

Wiadomości bieżące.

Warszawa. W kwestyi otrucia się lodami. Dowiadujemy się, że zawiadujący pracownią chemiczno-lekarską szpitali Warszawskich zdał raport Naczelnikowi warszawskiej rady miejskiej dobroczynności publicznej, iż w lodach roznoszonych przez tak zwanych „sacharmarożników“ oraz w sokach używanych do wody sodowej, sprzedawanej przez drobnych przekupni w rozmaitych dzielnicach miasta, badanie chemiczno-spektroskopijne wykryło, iż barwienie tak lodów jak i wody sodowej zamiast sokami naturalnymi owocowymi (maliny, poziomki) odbywa się farbą anilinową, fuksyną (chlorek rozaniliny). W państwach posiadających stacyje sanitarne fuksyna z przyczyny, iż przy otrzymywaniu może być zanieczyszczoną ciałami dla zdrowia szkodliwymi, głównie arsenikiem, stanowczo jest wzbronioną do barwienia materiałów spożywczych.

— Sposób żywienia chorych w szpitalach Warszawskich *à la carte*, zaproponowany jako najlepszy przez komisję z lekarzy złożoną, która obradowała przed rokiem, został przez właściwe Ministerjum zatwierdzony. Żywność chorego w szpitalu ma kosztować dziennie 22 kop. Memoryjal przez komisję wypracowany pomieszcimy wkrótce w naszym piśmie.

— Zmarł w Żduńskiej Woli D-r Wawrzyniec Pietraszewski, wychowaniec byłej Szkoły Głównej i uniwersytetu Warszawskiego.

Iwonicz. Zmarł tutejszy lekarz kąpielowy D-r Adam Świrski.

Giessen. Zmarł tu w d. 15 Lipca r. b. D-r Wernher, prof. chirurgii tutejszego uniwersytetu.

Monachium. Prof. kliniki chirurgicznej tutejszego uniwersytetu D-r Rothmund obchodzić będzie w d. 2 b. m. jubileusz 60 letniego zawodu lekarskiego.

Paryż. Izba deputowanych zatwierdziła 5000 franków na koszt dla wyprawy naukowej, która udaje się na 2 miesiące do Egiptu w celu badania cholery.

Prace oryginalne w polskich czasopismach lekarskich:

— *Przebieg lekarski. Nr. 30.* Pisek. Wrodzony brak worka sercowego przy prawidłowem położeniu serca. (Dalszy ciąg). — Rosenblatt. Choroby układu nerwowego spostrzegane w szpitalu św. Łudwika od roku 1879—1882. (Dalszy ciąg).

— *Medycyna. Nr. 30.* Dobrzycki. Spostrzeżenia nad działaniem kairyny.

NADEŚLANO DO REDAKCYI:

Zbiór prac kliniki lekarskiej prof. D-ra Korczyńskiego. Zeszyt IX. Warszawa 1883.

Na pomnik Mickiewicza złożył: D-r Niedźwiecki, z Serdobska, gub. Saratowska, kop. 50. — Anonym, rs. 5. — Razem z poprzednio zebranemi Rs. 987 kop. 50, 5 Złr., 10 franków w złocie i 1 dukat w złocie

Wydawca Dr. St. Kondratowicz.

Redaktor odpowiedzialny Dr. Wł. Gajkiewicz.

OFNER KROLEWSKA WODA GORZKA MATTONI.

Mattoni i Wille w Peszcie

Zaszczycona chwalebna opinija najpierwszych lekarzy Europy

Używana bywa z zupełnym skutkiem w następujących chorobach:

1. w chorobach kanałów kishkowych
2. „ obstrukeyi chronicznej
3. „ uderzeń do głowy, zawrotach, biciach serca i astmie,
4. „ febrze wywołanej zanieczyszczeniem żołądka
5. „ chronicznych w ogóle
6. „ lekkich cierpieniach skrofalicznych
7. „ stłuszczeniu
8. „ organów płciowych kobiecych

Sprzedaje się we wszystkich składach materyjałów aptecznych i aptekach w Rosyi.

SKŁADY | u Aleksandra Wenzla w Petersburgu, Kazańska 3
| u L. Krenig i S-ka w Moskwie, Petrowka d. Matwiejewoj 20—7



MATTONI'EGO GIESSHÜBLER

Najczyściejsza woda kwaśna alkaliczna

NAJLEPSZY NAPÓJ STOŁOWY I ORZEŻWIAJĄCY

wypróbowany przy kaszlu, chorobach gardła i przy katarach żołądka i pęcherza moczowego.

Pastyłki do trawienia.

HENRYK MATTONI (Karlsbad).

Sprzedaje się we wszystkich składach materyjałów aptecznych i aptekach Rosyi

SKŁADY u Aleksandra Wenzla w Petersburgu Kazańska 3.
u L. Krenig i S-ka w Moskwie, Petrowka dom Matwiejewoj 20—7

Zakład Lecznicy

Stacyja drogi
żelaznej Nadwi-
ślańskiej.

NAŁĘCZÓW

CALY ROK OTWARTY.

5 godzin drogi
od Warszawy,
godzina od Lu-
blina, Poczta
i telegraf na
miejscu.

Sezon letni od 15 Maja.

Zakład obszerny i wytwornie urządzony w miejscowości malowniczej i odznaczającej się pod względem sanitarnym. Posiada przeszło 150 wygodnie urządzonych pokoi gościnnych i liczne wille prywatne w bliskości zakładu położone. Zakład rozporządza następującemi środkami leczniczymi 1) Leczenie wodą w specyjalnie urządzonym Instytucie hydropatycznym. Gimnastyka lecznicza Dyjetetyczne stołowanie chorych. Elektroterapia, leczenie zgęszczonym i rozrzedzonym powietrzem, 2) Kuracyja kumysen naturalnym, kuracyja mleczna i serwatkowa. 3) Kuracyja wodami żelazistem Nałęczowskiemi (szczawa żelazista) oraz wszelkiemi innymi wodami mineralnemi naturalnemi i sztucznemi, kąpiele żelaziste Nałęczowskie, kąpiele borowinowe (blotne) oraz wszelkie inne kąpiele sztuczne. Nałęczów jest wskazanym we wszystkich chorobach przewlekłych, głównie zaś nerwowych, niezłytach żołądko - kishkowych, w niezłytach dróg oddechowych, osłabieniach u-troju bezkrwistości, bladaczce, chorobach kobiecych i t. d.

Cena całodziennego urzymania z leczeniem od trzech rubli dziennie.

Bliższe objaśnienia udziela Administracyja Zakładu.

Dr. G. Doliński, (Dyrektor Zakładu).

Dr. A. Sokołowski, (Konsultant sezonowy). 16—13

CIECHOCIŃSKI WYCIĄG Z IGLIWA SOSNOWEGO

(*Extractum turionum Pini pro balnea.*)

Powyższy środek leczniczy, zalecany przez wielu lekarzy, z bardzo pomyślnym skutkiem, przy reumatyzmie, artrytyzmie, krzywicy i cięższych formach żółtów, również w wielu przewlekłych postaciach chorób skórnych, wyrabiany jest w aptece GĘBCZYŃSKIEGO w Ciechocinku.

Dostać go można w składzie materiałów aptecznych Mrozowskiego i w wielu aptekach Warszawskich.

Wyciąg ten, w porównaniu z krynickim, jest daleko gęstszym, a butelka, pomimo większej objętości o 40 kop. tańsza. 6—5

SKŁAD WÓD MINERALNYCH NATURALNYCH

PRZY APTECE POD FIRMA

ED. T. HEINRICH

istniejący,

Zaopatrzone zostały w wody Vichy, tegorocznego czerpania, ze źródeł: Grande-Grille, Hôpital, Celestin, autrives, Mesdames, Chomel.

Woda Vichy używana jest w cierpieniach organów trawienia, w chorobach wątroby, przy kamieniach żółciowych, w chorobach śledziona, w chorobie enkrowej, przy wydzielaniu piasku i białka, w cierpieniach pęcherza, w podagrze, reumatyzmie oraz w cierpieniach nerwowych na podstawie artrytycznej rozwijających się. 30—19

SKŁAD WÓD MINERALNYCH NATURALNYCH

PRZY APTECE POD FIRMA

ED. T. HEINRICH

istniejący

Zaopatrzone zostały w Sól Vichy do kąpieli, używaną przez osoby nie mogące udać się dla odbycia kuracji do Vichy, a także w Pastylki, przygotowane z wód Vichy, znane ze swego skutecznego działania, ułatwiającego trawienie i pochłanianie kwasu żołądkowe. 30—19

Wydawnictwo Gazety Lekarskiej.

Wyszła z druku nakładem Gazety Lekarskiej

FARMAKOLOGIJA

professorów Nothnagel'a i Rossbach'a.

PRZEKŁAD Z 4-o WYDANIA NIEMIECKIEGO.

Cena dzieła wynosi Rs. 6 z przesyłką Rs. 6 k. 50.

Nabywać takowe można w Redakcyi Gazety Lekarskiej, Marszałkowska 45,

oraz we wszystkich Redakcyjach warszawskich czasopism lekarskich. 0—19

GAZETA LEKARSKA.

PISMO TYGODNIOWE
POŚWIĘCONE

WSZYSTKIM GAŁĘZIOM UMIEJĘTNOSCI LEKARSKICH.

Cena Gazoty Lekarskiej: w Warszawie: rocznie 5 rs., półrocznie 2 rs. 50 kop., na prowincyi,
w Cesarstwie i za granicą: rocznie 6 rs., półrocznie 3 rs.Cena ogłoszeń: Trzy pierwsze po kop. 15 za wiersz drobnem pismem, lub za jego miejsce,
następne po kop. 10.

Redaktor odpowiedzialny: Dr. Gajkiewicz Władysław. Wydawca: Dr. Kondratowicz Stanisław.

Adres Redaktora. Marszałkowska Nr. 45.

Adres Wydawcy: Marszałkowska Nr. 49.

OGŁOSZENIA.

Dr. Med. Czesław Sticheprzez cały letni sezon ordynuje w **KARLSBADZIE**
mieszka jak dawniej Kreuz-Gasse, Insel Rügen.

12—12

Dr. W. Jaroszyński

ordynować będzie jak lat poprzednich od 1 Września w Meran,

10—6

LEKARZ

z pensją stałą, potrzebny do m. Simno gub. Suwalska pow. Kalwaryjski—
adresować Winkler aptekarz w Simnie.

3—2

**Główny Zakład Wyrobu Wód Mineralnych,**

W SYFONACH I BUTELKACH,

Magistra farmacyi

W. KARPIŃSKIEGO

w Warszawie Nr. 3 Mirowska.

Wysyła **Wody Mineralne** na prowincyję, po cenach możliwie umiarkowanych. Składy
Wód Mineralnych znajdują się w większej części aptek warszawskich, oraz w wielu aptekach na
prowincyi i w Cesarstwie.Zakład mój rozporządza 20-ma tysiącami syfonów paryzkich, maszyną parową i licznymi apa-
ratami najnowszej budowy, a pojmując **rozumne współzawodnictwo**, zasadzam je na ciągłym
postępie i jaknajdokładniejszym wyrobie.**Wody Mineralne** w butelkach i syfonach, oraz **Syropy** do wód gazowych, znajdują się
zawsze na składzie.

W. Karpinski.

10—8

KAPSUŁKI i PIGUŁKI
Z BROMKU KAMFORY

DOKTORA CLIN

Laureata facultetu medycznego w Paryżu. — Nagroda Montyon.

KAPSUŁKI i PIGUŁKI Dra CLIN z bromku kamfory używają się w chorobach nerwowych, mózgowych, w dolegliwościach sercowych i oddechowych, oraz w następujących przypadłościach: *astmie, bezsenności, kaszlach nerwowych, spazmach, palpacjach, kokluszach, epilepsyi, konwulsjach, zawrotach głowy, zagnuszeniu, gorączkach, migrenie, w chorobie pęcherza i kanałów moczowych* i na uspokojenie całego organizmu.

NALEŻY WYSTRZEGAĆ SIĘ PODROBIEŃ, I WYMAGAĆ, JAKO GWARANCJĘ, NA KAŻDYM FLAKONIE MARKĘ FABRYKI (ZASTRZEŻONĄ), OPATRZONĄ W PODPIS

Clin & Cie i Medal Nagrody Montyon

Nabywać można w Paryżu u Clin et Cie, 14, rue Racine; zaś w Warszawie i na prowincyi za pośrednictwem wszystkich aptekarzy u których znajdują się jednocześnie
PIGUŁKI ŻELAZNE Dra RABUTEAU.

PIGUŁKI ŻELAZNE D^{ra} RABUTEAU

LAUREATA INSTYTUTU FRANCYI

PIGUŁKI ŻELAZNE RABUTEAU są pokryte cukrem.

Liczne studia, dokonywane w szpitalach przez professorów fakultetu paryżkiego wykazały stanowczą skuteczność Pigulek żelaznych Rabuteau w następujących słabościach: *blednicy, bezkrwistości, w utratkach krwi, w ogólnej niemocy, wycienczeniu, w rekonwalescencyach, w słabościach dzieci i wszystkich w ogóle słabościach spowodowanych brakiem krwi.*

PIGUŁKI ŻELAZNE RABUTEAU nie czernią zębów, dają się trawić najslabszym osobom nie powodując obstrukcyi. Zażywać regularnie po trzy pigułki rano i wieczorem przed jedzeniem.

Kuracja żelazem za pomocą pigulek Rabuteau jest bardzo oszczędna, stanowi ona bardzo mały wydatek dziennie.

Należy wystrzegać się podrobień, i wymagać jako gwarancję na każdym flakonie pigulek żelaznych D-ra RABUTEAU markę fabryki (zastrzeżoną) opatrzoną w podpis: **Clin & Cie i Medal Nagrody Montyon.**

Nabywać można w Paryżu u Clin i Cie, 14, rue Racine; zaś w Warszawie i na prowincyi za pośrednictwem wszystkich aptekarzy.

KAPSUŁKI MATHEY-CAYLUS

Wyrobu D-ra Clin — Nagroda Montyon

„KAPSUŁKI MATHEY-CAYLUS z essencyi drzewa sandałowego w połączeniu z essencyami balsamicznymi są zalecane przez lekarzy na choroby zastarzałe i nowopowstałe, białe upławy kobiet, na choroby kanału moczowego i wszelkie przypadłości kanałów moczowych.

„Z powodu delikatnej karukowej obłonki KAPSUŁKI MATHEY-CAYLUS trawią się przez osoby najwątlesze nawet i nie szkodzą w niczem żołądkowi.“

(Gazeta Szpitali Paryżkich).

Zażywać 9 do 12 kapsulek dziennie. Szczegółowy opis dodaje się do każdego flakonu.

Należy wystrzegać się podrobień i wymagać jako gwarancję, na każdym flakonie KAPSULEK MATHEY-CAYLUS markę fabryki (zastrzeżoną) opatrzoną w podpis:

Clin & Cie i Medal Nagrody Montyon.

Nabywać można w Paryżu u Clin et Cie, 14, rue Racine; zaś w Warszawie i na prowincyi za pośrednictwem wszystkich aptekarzy u których znajdują się jednocześnie pigułki żelazne Dra Rabuteau.

GAZETA LEKARSKA.

Treść. I. S. Huzarski. Zarośnięcie i zwięźenie pochwy (*atresia et stenosis vaginae*), jako przeszkoda dla odbycia porodu. (Dalszy ciąg). — II. A. Sokołowski. O zaraźliwości suchot płucnych ze stanowiska klinicznego. (Dalszy ciąg). — *Notatki lekarskie*. 19. J. Kownacki. O użyciu kairyny w 2 przypadkach gruźlicy i jednym płonicy. — 20. A. Malinowski. Użycie nitrogliceryny przy padaczce. — Przegląd bibliograficzny. T. H. Huxley. Wykład biologii praktycznej. Przetłumaczył A. Wrześniowski. Ocenił H. Hoyer. — *Dział sprawozdawczy* 28. M. J. Rossbach. O powstawaniu śluzu w drogach oddechowych. (Dokończenie). — 29. Fehleisen. Etiologia róży. — Wiadomości bieżące. — Nadesłano do Redakcyi. — Na pomnik Mickiewicza. — Ogłoszenia.

KAZUISTYKA SZPITALNA.

I. ZAROŚNIĘCIE I ZWEŻENIE POCHWY

(*atresia et stenosis vaginae*),

JAKO PRZESZKODA DLA ODBYCIA PORODU.

Podał

Stanisław Huzarski,

lekarz-asystent oddziału ginekologicznego i położniczego w szpitalu starozakonnym w Warszawie.

(Dalszy ciąg. — Patrz Nr. 30).

Przypadek III. P. P., 32-letnia, zamężna, przybyła na oddział położniczy dnia 9. XI. 1881 r. z objawami rozpoczętego porodu.

Rodzica twierdzi, iż poraz pierwszy rodziła przed 15 laty; podczas porodu dostała napadu drgawek (*eclampsia*); poród został ukończony za pomocą kleszczy; dziecko było nieżywe, dobrze zbudowane, donoszone. Po porodzie, o ile sobie przypomina, przechodziła jakąś chorobę, prawdopodobnie gorączkę połogową. Obecna ciąża jest drugą z rzędu. Bóle porodowe są, lecz rzadkie i słabe; wody płodowe jeszcze nie odeszły, ruchy płodu matka czuje. Przy badaniu zewnętrznym znaleziono co następuje: brzuch jednostajnie rozszerzony; macica powiększona, dno jej dosięga prawie do dolka podsercowego. Ścianki brzucha mocno naprężone, przez co niepodobna wyczuć przez nie poprzedzającej części płodu. Obwód brzucha niżej wynosi 99½ ctm., odległość wyrostka mieczykowatego od spojenia łonowego 47½ ctm.; na skórze brzucha widać ślady przebytego porodu. Tony serca płodu słychać w dolnej okolicy brzucha nieco niżej i na lewo od pępka. W wewnętrznych narządach nie znaleziono nic nieprawidłowego. Badanie wewnętrzne dało, co następuje: tuż poza wejściem do pochwy ta ostatnia jest tak zwiężona, że palec trudno dalej przesunąć; zwiężenie to zależnem jest od mocnej bliznowatej tkanki łącznej, znajdującej się w samych ścianach pochwy, a w szczególności w tylnej. Ponieważ zwiężenie to było przeszkodą już przy badaniu, trzeba je było przeto usunąć; po dokonaniu kilku nacięć na tylnej ścianie pochwy, można było palec dalej przesunąć. Badając tedy dalej palcem, napotykamy w pochwie błonę, z grubej, mięsistej tkanki, idącą w poprzek i dzielącą ją jakoby na dwa pietra: górne i dolne; w błonie tej,

a mianowicie więcej na prawo wyczuwa się otwór okrągły, do którego palec z łatwością daje się wprowadzić. Po przebyciu tego otworu palec badający napotyka drugą błonę mięsistą, idącą również w poprzek pochwy, ale już bez żadnego otworu; przez tę błonę dopiero wyczuwa się poprzedzającą główkę płodu, ruchową, unieść się dającą, umieszczoną ponad wejściem do małej miednicy. Do wzgórka kości krzyżowej palcem dojść niepodobna; kości łonowe spłaszczone z przodu ku tyłowi i przesunięte ku tyłowi, przez co wejście do małej miednicy zwężone. Tym sposobem pochwa przedstawia niejako trzy piętra: górne, oddzielone od średniego przez grubą mięsistą błonę bez żadnego dostępnego dla palca otworu, zawierające część pochwową macicy; średnie, zawarte między dwiema błonami idącymi w poprzek pochwy, z których dolna zawiera w sobie otwór przepuszczający palec i nareszcie dolne piętro, którego wyjście stanowi wejście do pochwy. Na naradzie, odbytej tegoż dnia o godzinie 11 z rana, a w której oprócz naczelnego lekarza, ordynatora i mnie, wzięli udział prof. Neugebauer i Głiszczyński, postanowiono zachować się tymczasem wyczekująco; następnego dnia (10. XI.) bóle porodowe się wzmogły, przyczem główka nieco się obniżyła i napierała na przegrodę w pochwie, z czego można było wnosić, iż w przegrodzie pochwowej, stanowiącej podłogę górnego piętra, jest jakiś otwór, niedostępny dla badającego palca, przez który jednak wody płodowe z pękniętego pęcherza wydostały się na zewnątrz. Na naradzie odbytej tegoż dnia o godzinie 12 z rana, a w której wzięli udział ciż sami lekarze, postanowiono w razie gdyby poród do wieczora nie ukończył się pomyślnie, przystąpić do cięcia cesarskiego. Wskazania dla cięcia cesarskiego mieliśmy jasno wytknięte. Przedewszystkiem poród nie mógł się odbyć siłami natury przez pochwę, gdyż droga porodowa była zamknięta; powtóre przypuściwszy nawet, iż udałoby się utorować drogę przez przecięcie wyższych przegród, to jeszcze zachodziła znaczna wątpliwość, czy przez tę, z takim móżdżkiem utorowaną drogę, uda się przeprowadzić jakiekolwiek narzędzie dla wydobycia główki; po trzecie trzeba było ratować płód, gdyż bicie serca jego zaczęło słabnąć. To też przyjąwszy pod uwagę wszystkie te okoliczności, przystąpiono o godzinie 6-ej wieczorem do cięcia cesarskiego, zaprosiwszy jeszcze przedtem do asystencji prof. Neugebaura i Głiszczyńskiego; ten ostatni przybyć nie mógł, prof. zaś Neugebauer przybywszy, oświadczył się za koniecznością tej operacji, przy której jednak z powodu od niego niezależnych obecnym być nie mógł. Przed operacją opróżniono pęcherz moczowy i kışkę oddechową. Operacja została dokonana po uprzednim zachloroformowaniu rodzącej przez kol. Rosenthala w asystencji naczelnego lekarza D-ra Kinderfreunda, kol. Chwata, Frendsona, Centnerszvera, Szwajcera, jako też mojej; nie będę się tu wdawał w szczegółowy opis rzeczony operacji, jako powszechnie znanej; dodam tylko, że odbyła się *lege artis* w uprzednio na ten cel przygotowanej i starannie zdezynfekowanej sali operacyjnej. Muszę jednak zwrócić uwagę na jedną bardzo ważną okoliczność. Chcę tu mówić o krwotoku z pęcherza moczowego i cewki moczowej, jaki okazał się przed samem przystąpieniem do operacji, a który udało się zatamować dopiero po dość długim czasie przez wstrzykiwanie gorącej wody do pęcherza. Jaka była przyczyna tego tak nagłego krwotoku, na razie trudno było powiedzieć, można się tylko było domyślać, iż w długotrwałym i stałym ucisku, jaki wywierała nieruchomo stojąca główka za pęcherz moczowy, tkwiła przyczyna przekrwienia z następczym krwotokiem z tego narządu. Okoliczność ta miała dla nas tem większe znaczenie, że rodząca i tak czuła się bardzo osłabioną dolegliwymi bólami, trwającymi już dwa dni. To też rokowanie ze względu na tak niepomysłne warunki postawiliśmy bardzo wątpliwe tak dla matki, jakoteż dla dziecka. Druga połowa przypuszczenia wkrótce się sprawdziła, gdyż po przecięciu ścia-

ny brzusznej i macicy, wydobyto dziecko w stanie pozornej śmierci uduszenia (*asphyxia*), docucić go się nie udało, pomimo zastosowania wszystkich używanych w takich razach sposobów; dziecko donoszone, płci żeńskiej, dobrze rozwinięte. Łożysko zaraz potem wydobyto przez ranę w macicy.

Po operacji położnica czuje się bardzo osłabioną. Tętno bardzo małe, prawie nitkowate, zliczyć się nie dające. Wystąpiły wymioty, język suchy. Zalecono wewnątrz nalewkę makowcową co dwie godziny po 10 kropel, podskórnie zaś eter z kamforą (co godzinę całą szpryckę *P r a v a t z'a*); na brzuch pęcherz z lodem, a przeciwko wymiotom wino z lodem. Tegoż dnia o godzinie 9-ej wieczorem ciepłota $37,5^{\circ}$ C., tętno małe. Położnica miała dreszcze, skarży się na nudności i wymioty; brzuch bolesny ponad spojeniem łonowem, język podsychnięty. Godzina 12 w nocy ciepłota 38° C., tętno bardzo częste, lecz małe; upadek sił bardzo znaczny. Dreszcze, nudności i wymioty; brzuch bardzo bolesny na całej przestrzeni. Zalecono do wewnątrz: *mi. et. excitans fortis* i wino z lodem. Godzina 1 w nocy. Ciepłota 38° C., tętno 130. Godzina 3 w nocy ciepłota $39,2^{\circ}$ C., tętno bardzo małe. Godzina 5 nad ranem ciepłota 39° C., tętno nitkowate. Godzina 7 ciepłota $38,2^{\circ}$ C. Godzina $9\frac{1}{2}$ zrana (d. 11. XI). Ciepłota $37,9^{\circ}$ C., tętno ledwie wyczuwalne, położnica bardzo niespokojna; brzuch wzdęty, bardzo bolesny; wymioty trwają dalej. Godz. 11 ciepłota 39° C., tętna nie ma. O godz. 2 po południu zmarła wśród objawów upadku sił.

P r z y p a d e k IV. F. Ch., 32-letnia, zamężna, przybyła na oddział położniczy dnia 18. XII. 1881 r. z objawami rozpoczętego porodu. Z opowiadania jej widać, iż jest w końcu 9-go miesiąca ciąży i nigdy jeszcze nie rodziła, bóle porodowe są, lecz słabe i rzadkie; wody płodowe jeszcze nie odeszły; ruchy płodu dobrze czuje. Badanie zewnętrzne dało, co następuje: brzuch bardzo powiększony, szczególnie z boków; obwód brzucha niżej pępka wynosi 106 ctm.; odległość wyrostka mieczykowatego od spojenia łonowego $49\frac{1}{2}$ ctm., dno macicy znajduje się na wysokości dołka podsercowego, przez ściany brzuszne poprzedzającej części płodu wyczuć niepodobna. Bicie serca płodu słychać poniżej pępka z prawej i lewej strony. Przy badaniu wewnętrznym znaleziono, co następuje: w pochwie ponad wejściem do niej wyczuwa się błonę z cienkiej tkanki łącznej, idącą w poprzek pochwy, w błonie tej znajduje się otwór, przez który palec z trudnością można wprowadzić; ponad tą błoną przez otwór wyczuwa się poprzedzającą główkę płodu, mało ruchomą, nie dającą się unieść palcem. Mieliśmy więc w tym przypadku przegrodę w pochwie z otworem w środku, jednym słowem niezupełną przegrodę pochwową. Ma się rozumieć, iż pierwszą rzeczą było usunięcie tej przegrody, czego też dokonano przez rozszerzenie palcem otworu, znajdującego się w przegrodzie, w miarę zwiększania się otworu, wprowadzono dwa palce, dalej trzy, aż narreszcie otwór tak został rozszerzonym, że udało się przezeń przeprowadzić pół ręki. Tym sposobem przegroda w pochwie została zniszczoną, a droga dla główki płodu utorowaną. Wkrótce też potem wśród wzmagających się bólów porodowych pęcherz płodowy pękł, wody płodowe odeszły, a główka nieco się obniżyła. Badając wówczas palcem przez pochwę, przekonano się, że usta maciczne już są dostatecznie otwarte, tymczasem bóle porodowe zupełnie ustały, skutkiem czego główka zatrzymała się w tem samym miejscu i dalej już się nie posuwała. Z uwagi przeto na bezwład macicy (*atonía uteri*), jakoteż w celu uratowania dziecka trzeba było przyspieszyć ukończenie porodu przez założenie kleszczy. Ponieważ krocze było bardzo krótkie i zachodziła obawa pęknięcia jego, zrobiono przeto przy przerzynaniu się główki przez otwór sromny dwa boczne nacięcia na kroczu (*episiotomia*), poczem wydobyto dziecko płci męskiej, żywe, dobrze rozwinięte i donoszone. Pomimo opróżnienia macicy, zachowała ona te same rozmiary, co przed porodem; wydało to się podejrzanem. To też już badając macicę przez ściany brzuszne, łatwo było wyczuć w niej drugi

plód; po wprowadzeniu palca do pochwy przekonano się, iż główka drugiego płodu stawia się do porodu, nie czekając długo, otworzono pęcherz płodowy założone kleszcze; urodziło się dziecko płci żeńskiej, żywe, donoszone, dość dobrze rozwinięte, słabiej jednak niż pierwsze z bliźniąt; łożysko wydobyto sposobem Credégo; było ono pojedyncze, podzielone na dwie połowy. Macica dobrze skurczona, krwawienie nieznaczne, wkrótce ustąpiło po podaniu sporyszu. Dnia 19. XII. położnica czuje się dobrze; ciepłota ciała prawidłowa, tętno 86, macica dobrze skurczona, niebolesna; odchody krwawe, obfite wypróżnienia były, język wilgotny, w nocy położnica spała. Zalecono przestrzykiwanie macicy wodą karbolową. D. 20. XII., tętno 80, ciepłota 37,6° C., macica niebolesna, stan dobry. D. 21. XII. i następnych nie zauważono żadnych zmian w stanie położnicy. D. 21. XII. jako zupełnie zdrowa została wypisaną ze szpitala.

Przypadek V. F. P., 35-letnia, zameżna, przybyła na oddział położniczy 20. III. 1882 r., przywieziona przez kilku studentów wydziału lekarskiego z tutejszego Instytutu położniczego dla dokonania operacji z powodu zarosnięcia pochwy, będącego przeszkodą dla odbycia porodu.

Pierwiastka; bóle porodowe są, lecz rzadkie i słabe; wody płodowe jeszcze nie odeszły, ruchy płodu matka czuje. Badanie zewnętrzne dało, co następuje: brzuch jednostajnie rozszerzony; ściany jego mocno naprężone; poprzedzającej części przy badaniu zewnętrznym wyczuć niepodobna. Obwód brzucha po niżej pępka wynosi 99 ctm. sześć., odległość wyrostka mieczykowatego od spojenia łonowego 48 ctm. sześć.. Dno macicy znajduje się na wysokości dolka podsercowego. Bicie serca płodu słyszeć się daje w dolnej okolicy pod pępkiem. Przy badaniu wewnętrznym znaleziono, co następuje: pochwa w dolnej części prawidłowa; w górnej części, w odległości mniej więcej palca od wejścia napotyka się w niej poprzeczną błonę z cienkiej elastycznej tkanki, przechodzącą z przodu, z tyłu, jakoteż z boków bezpośrednio w ściany pochwy; w błonie tej palcem nie można odnaleźć żadnego otworu; po przez tę błonę wyczuwa się poprzedzającą główkę płodu, ruchomą, unieść się dającą. Po założeniu do pochwy wziernika udało się po dłuższym badaniu zgłębnikiem znaleźć w tej przegrodzie mały otworek, wielkości małego ziarnka grochu, do którego zgłębnik łatwo można było wprowadzić. Badając dalej zgłębnikiem, wprowadzonym do rzeczzonego otworu w przegrodzie, napotyka się opór zależny od poprzedzającej główki płodu. Mieliśmy więc w tym razie z a r o s n i ę c i e p o c h w y przez błonę idącą w poprzek niej. Przegroda ta stanowiła widoczną przeszkodę dla odbycia porodu, trzeba ją przeto było usunąć. Najstosowniejsem wydało się skorzystanie z otworu, jaki się znajdował w tej przegrodzie. To też wprowadziwszy do rzeczzonego otworu zgłębnik rowkowy, kol. R o s e n t h a l rozerwał rzeczoną błonę w dwóch kierunkach podłużnym i poprzecznym, pozostałe resztki, w kształcie płatków sterczące do światła pochwy, nie mogły już stawiać oporu poprzedzającej główce. Teraz dopiero znaleziono część pochwową; usta maciczne zaledwie na tyle otwarte, że jeden palec można wprowadzić; przez nie wyczuwa się pęcherz płodowy wraz z poprzedzającą główką. Gdy w ten sposób droga dla płodu była już utorowaną, pozostawiono dalszy przebieg porodu siłom natury. D. 21. III. o godz. 9 z rana znaleziono stan następujący: bóle porodowe częste i dość mocne; bicie serca płodu słyszeć w dolnej okolicy brzucha niżej pępka, wody płodowe jeszcze nie odeszły, usta maciczne miękkie, podatne, otwarte na trzy poprzeczne palce. O godzinie 12 w południe tegoż dnia pęcherz płodowy pękł. O godzinie 4 po południu urodziło się siłami natury dziecko płci żeńskiej żywe, donoszone. łożysko wydobyto sposobem Credégo. Macica dobrze skurczona, krwawienie bardzo nieznaczne. Podano wewnątrz sporysz, macicę przestrzyknięto wodą karbolową.

D. 22. III. macica dobrze skurczona, niebolesna, odchody krwawe; stolec był, język wilgotny. D. 23. III. ciepłota 37,5° C., tętno 92. Położnica czuje

się dobrze; macica niebolesna, odchody są; wypróżnienia były, język wilgotny. Macicę przestrzykiwano dwa razy dziennie wodę karbolową. D. 24. III. ciepłota 39° C., tętno 94. Brzuch w dolnej części bolesny; macica dobrze skurczona, ruchoma; stolec zaparty, język podsycający, odchody bladuróżowe, niecuchnące. Podejrzewając rozpoczynającą się sprawę zapalną, zalecono suche banki na brzuch, okłady zimne, a wewnątrz kalomel naprzemian z olejem rącznikowym. D. 25. III. ciepłota 38° C., tętno 86. Brzuch nieznacznie bolesny w dolnej części; macica ruchoma; sklepienia pochwowe nie zajęte, odchody niecuchnące; stolców było kilka, język podsycający. D. 26. III. ciepłota 38° C. tętno 80. Brzuch niebolesny; macica nieruchoma, odchody są; stolec był, język wilgotny. D. 27. III. ciepłota 37,5° C., tętno 80. Położnica czuje się zupełnie dobrze. D. 28. III. 29, 30, 31. żadnej zmiany w stanie położnicy nie zauważono. Dnia 1 Kwietnia została wypisana ze szpitala jako zupełnie zdrową.

Rozpatrując się nieco baczniej w podanych powyżej historyjach chorób, łatwo dojdziemy do przekonania, że mimo znacznych różnic mają te przypadki w sobie coś wspólnego. Wspólną wszystkim jest poprzeczna przegroda w pochwie, stanowiąca przeszkodę dla odbycia porodu; całą zaś różnicę stanowi rodzaj, a raczej, że się tak wyrażę, stopień tej przegrody. Widzimy mianowicie, że raz pochwa jest podzieloną przez błonę tęszą lub cieńszą na dwie większe lub mniejsze części, a raczej piętra, nie mające ze sobą żadnej komunikacyi; innym znowu razem w tej przegrodzie pochwowej, znajdującej się na mniejszej lub większej wysokości, jest otwór, przez który oba piętra pochwowe łączą się z sobą; nareszcie w innym przypadku mamy obok przegrody pochwowej niezupełnej, a właściwie nad nią, drugą przegrodę pozornie bez żadnego otworu, dzielącą ze swej strony górne piętro pochwowe na dwie części. Mówię pozornie, gdyż i w tej drugiej przegrodzie musiał się znajdować jakikolwiek, bodaj minimalny otwór, inaczej bowiem nie byłoby możebne zapłodnienie. Zresztą o tem pomówimy nieco obszerniej w dalszym ciągu. Uogólniając to, cośmy wyżej powiedzieli, dojdziemy do wniosku, że istnieją trzy stopnie poprzecznej przegrody pochwowej: stopień 1-y przegroda pochwowa poprzeczna niezupełna czyli zwężenie pochwy (*atresia vaginae incompleta* s. *stenosis vaginae*); stopień 2-gi przegroda pochwowa poprzeczna zupełna czyli zarosnięcie pochwy zupełne (*atresia vaginae completa*); stopień 3-ci poprzeczna przegroda pochwowa mieszana (*atresia vaginae mixta*); stopień trzeci stanowi kombinację obu poprzednich stopni. Podział ten wydawał mi się koniecznym, gdyż od stopnia przegrody zależy rokowanie, a nawet pomoc, jaką mamy udzielić w danym przypadku.

Po tych przedwstępnych uwagach przejdźmy do przyczyn powstawania rzeczonych przegród. Przedewszystkiem zauważyć muszę, iż o przyczynach powstawania poprzecznej przegrody pochwowej można sądzić tylko *a posteriori*. Przekonawszy się przy badaniu rodzącej o istnieniu takiej przegrody, zapytujemy dopiero, czy przy poprzedzającym porodzie nie było powodów, które mogły w następstwie wywołać takową. Wówczas to dowiadujemy się, iż poprzedni poród należał do bardzo ciężkich; mógł

się on ukończyć siłami natury, innym znowu razem trzeba było dla ukończenia porodu pomocy operacyjnej. Badając dalej dowiemy się, że po takim ciężkim porodzie przechodziła nasza rodzica jakąś sprawę zapalną pologową. Oto pierwsza i, dodajmy, najczęstsza przyczyna powstawania zwężenia lub zarośnięcia pochwy. Z 36 przypadków podobnych, zebranych przez Trask'a¹⁾, 15 było następstwem porodów. W tem miejscu muszę nadmienić, iż mówię tu tylko o zwężeniu i zarośnięciu pochwy nabyte. Oprócz porodów są jeszcze inne przyczyny, wywołujące zarośnięcie lub zwężenie pochwy. Zdarzyło nam się kilka razy przy badaniu kobiet, które nigdy nie rodziły, a które zasięgały porady z powodu jakiegoś cierpienia narządów rodzajnych zauważyć przegrodę niezupełną w pochwie w kształcie obrączki o większym lub mniejszym otworze. Rozumie się, iż gdy w takim przypadku kobieta zajdzie w ciążę, wówczas będziemy mieli przy porodzie przeszkodę w pochwie dla odbycia takowego. Rzadko zarośnięcie pochwy jest pochodzenia urazowego; takie przypadki, powstałe jeszcze w dzieciństwie, wskutek upadku częściami rodnymi na tępo zakończone przedmioty, np. na brzeg krzesła, lub dyszel wozu, opisują: Matheyssen, Schulze i inni. Do rzędu przyczyn zaliczyć wypada krupowe lub dyfterytyczne zapalenie pochwy, jakie towarzyszy niekiedy chorobom zakaźnym, jak np. cholera, tyfus, róża lub ospa. Dość często powstaje zarośnięcie lub zwężenie pochwy u kobiet, które długo noszą wianki pochwove. Po zastosowaniu żegadła (*ferrum candens*, galwanokautyki) widziano nieraz zwężenie lub zarośnięcie pochwy. Środki żrące (kwas siarczany, azotny), niezręcznie lub nadmiernie stosowane, wywołują niekiedy te same następstwa. Powodem takiego zwężenia lub zarośnięcia mogą być także rozległe owrzodzenia przymiotowe. Hildebrandt²⁾ opisuje pewną formę zapalenia pochwy, którą nazywa *vaginitis ulcerosa adhaesiva*. Zapalenie to zajmuje prawie wyłącznie górną część pochwy, której błona śluzowa traci nabłonek, następstwem czego bywa przyrost części pochwovej macicy do ścian pochwy albo też częściowe lub zupełne zarośnięcie pochwy poniżej części pochwovej. Obszerne zwężenie lub zarośnięcie pochwy powstaje po zapaleniu tkanki łącznej okółopochwovej (*paravaginitis*). Tutaj także zaliczyć wypada rzadką formę cierpienia, którą po raz pierwszy opisał Marc'onnet³⁾ pod nazwą *perivaginitis phlegmonosa dissecans*. Ma tu miejsce zapalenie tkanki łącznej okółopochwovej z następczem oddzieleniem całej błony śluzowej, a nawet mięsnej pochwy w kształcie cylindra; po zagojeniu, które następuje przez ropienie, powstają obszerne zwężenia, a nawet zarośnięcie pochwy.

Sposób powstawania. Wiemy już, iż poprzeczne przegrody pochwove po największej części powstają po poprzedzającym ciężkim porodzie. W jakiż sposób powstają one? Już po porodzie, który ukończył się siłami natury, może wna-

¹⁾ Amer. Journ. of med. Scienc. July. 1848. str. 114.

²⁾ Monatschrift für Geb. Bd. 32. str. 128.

³⁾ Virch. Arch. B. 34. H. I i II.

stepstwie powstać poprzeczna przegroda w pochwie. Gdy poród taki skutkiem jakiegokolwiek przeszkody w drogach porodowych, np. skutkiem zwięzienia miednicy, zbyt długo się przeciągnie, *resp.* gdy główka po wyjściu z macicy zbyt długo zatrzyma się w pochwie, wywiera ona długotrwały i silny ucisk na ściany pochwo-
we, wskutek czego powstaje zgorzel w pewnych ograniczonych miejscach pochwy. Dalszy przebieg sprawy ma już miejsce podczas pologu. Obumarła tkanka musi się oddzielić przez ropienie; następuje obfite ziarninowanie na miejscu oddzielonej tkanki, a jeśli nie zostaną zastosowane stosowne środki dla oddalenia od siebie stykających się ścian pochwy, następuje zrośnięcie się tychże za pomocą tkanki bliznowatej. Zrost ten przy rozciąganiu się ścian pochwy sam też zaczyna się rozciągać i w ten sposób utworzy się w pochwie przegroda w kształcie mostka z cieńszej lub grubszej tkanki łącznej bliznowatej. Taki sposób powstawania poprzecznych przegród pochwo-
wych zupełnych. Co się zaś tyczy przegród niezupełnych, to sposób ich powstawania wydaje mi się nieco zagadkowym. Trudno przecież przypuścić, ażeby ściany pochwo-
we zrosły się ze sobą, pozostawiwszy we środku tak utworzonego mostka większy lub mniejszy otwór. Trzeba zatem koniecznie przypuścić, że z początku ma miejsce zupełne zarośnięcie pochwy; dopiero przy rozciąganiu się ścian pochwo-
wych, jakie jest nieodłącznym od pewnych ruchów ciała, np. przy skakaniu, zbyt nadymaniu się, może nawet przy spółkowaniu, a właściwie wskutek niego, rozstęp-
uje się lub zanika tkanka w pewnym ograniczonym miejscu utworzonej poprzecznej mostkowatej przegrody. W taki tylko sposób, o ile mi się zdaje, może powstać w pochwie poprzeczna przegroda opatrzona większym lub mniejszym otworem, czyli zwięzienie pochwy. Jest to tylko przypuszczenie, na potwierdzenie którego nie mogę przytoczyć żadnego stanowczego dowodu. Że jednak podobne utworzenie się otworu w poprzecznej przegrodzie pochwo-
wej przez zanik tkanki jest możebnym, mamy najlepszy dowód w tem, że przy wrodzonym zupełnym zarośnięciu pochwy z następczym wytworzeniem się krwisteku wewnątrzmacicznego i pochwo-
wego (*haematometra et haematokolpos*) następuje niekiedy dobrowolne pęknięcie przegrody z opróżnieniem się krwisteku po jakimś nagłym skoku, wysiłku i t. d. Prawda, że w tym przypadku długotrwały ucisk, jaki wywiera zgromadzona krew na przegrodę w pochwie jest przyczyną zaniku lub ścięczenia jej w pewnym ograniczonym miejscu; ponieważ jednak nagromadzona krew we wszystkich podobnych przy-
padkach wywiera ucisk na przegrodę w pochwie, a tymczasem dobrowolne pęknięcie jej rzadko tylko się zdarza, trzeba zatem przypuścić, że nagle ruchy ciała, np. skok, wysiłek i t. d., mają tu także swoje znaczenie. Przyjąwszy to, cośmy wyżej powiedzieli, łatwo już sobie wytłómaczyć sposób powstawania mieszanej poprzecznej przegrody w pochwie. Jeżeli uszkodzenie pochwy z następczą zgorzelą nastąpiło w kilku miejscach, znajdujących się nie na jednej wysokości, wówczas pochwa zrośnie się w kilku miejscach za pomocą mostkowatych błon. Jedna z takich mostkowatych poprzecznych przegród może pozostać bez zmiany, w drugiej zaś może się utworzyć w sposób wyżej podany większy lub mniejszy otwór; w ten sposób pochwa będzie podzieloną na kilka piatr; nie wszystkie jednak piętra będą się z sobą łą-

czyły. W tem miejscu muszę zauważyć, że jeżeli przy badaniu rodzącej znajdujemy nad poprzeczną przegrodą pochwową niezupełną, drugą zupełną bez żadnego otworu, za pomocą którego łączyłyby się oba piętra, to ten brak łączności jest tylko pozornym; w poprzecznej przegrodzie pochwowej zupełnej musi się znajdować jakikolwiek bodaj minimalny otworek, gdyż inaczej nie byłoby możebnem zapłodnienie. Zresztą o obecności takiego otworu przekonywa nas najlepiej odejście nazewnętrz wód płodowych po pęknięciu pęcherza; cała rzecz polega na tem, że otwór ten zwykle bardzo mały, dlatego też nie możemy go wyczuć palcem. O wykryciu tego otworu po założeniu wzziernika nie może być mowy, gdyż poniżej tej poprzecznej przegrody znajdujemy drugą już z otworem, jedyną zatem drogą jest badanie zgłębnikiem macicznym i ten jednak sposób rzadko daje możność wykrycia otworu. Jeżeli podobne uszkodzenie z następczem wytworzeniem się poprzecznych przegród w pochwie powstaje już po porodzie, który się ukończył siłami natury, to *a priori* sądząc, możnaby mniemać, że nieskończenie częściej muszą się one tworzyć po zastowaniu narzędzi akuszerskich. Tymczasem doświadczenie przekonywa, że jakkolwiek nieraz narzędzia akuszerskie w ręku niedoświadczonego lekarza są przyczyną uszkodzenia pochwy, to jednak rzadko kiedy znajdujemy zwięźenie lub zarośnięcie pochwy po zastosowaniu narzędzi akuszerskich, rzadziej aniżeli to ma miejsce po ciężkich i długotrwałych porodach, które zostały ukończone siłami natury. Z liczby naszych pięciu przypadków dwóch ostatnich nie można tu brać pod uwagę, gdyż nie powstały one po porodzie, w pozostałych zaś trzech przypadkach zarośnięcie lub zwięźenie pochwy powstało po poprzedzającym ciężkim porodzie; z tych w dwóch poród został ukończony przy pomocy narzędzi akuszerskich, jeden zaś, jakkolwiek ukończył się siłami natury, trwał trzy dni, przyczem główka długo stała w jednym miejscu. Jednakże i w tych dwóch przypadkach trudno powiedzieć, co było powodem powstania zarośnięcia lub zwięźenia pochwy, czy uszkodzenie pochwy przez narzędzia akuszerskie, czy też długotrwały ucisk, jaki główka wywierała na ściany pochwy jeszcze przed założeniem kleszczy. Znając niechęć, jak panuje wśród akuserek i niższej warstwy ludności naszej co do ukończenia porodu za pomocą narzędzi akuszerskich, dalej przyjmując pod uwagę odległość, jaka oddziela niekiedy rodzącą, np. na wsi, od miasta, *resp.* miejsca zamieszkania lekarza, prędszej skłonny jestem przypuścić pierwsze, niż ostatnie.

Co się tyczy przypadków opisanych pod Nr. IV i V, to trudno powiedzieć, jaka była przyczyna i sposób ich powstania. Obie rodzące nie mogły dać żadnych wskazówek, czy nie przechodziły jakichkolwiek spraw, następstwem których mogłoby być zwięźenie lub zarośnięcie pochwy. W przypadku czwartym zwięźenie było albo wrodzonym albo też zostało nabytem jeszcze w dzieciństwie w przypadku zaś piątym o wrodzonym zarośnięciu pochwy nawet mowy być nie może, gdyż już po dojściu do dojrzałości płciowej wystąpiły by objawy, będące następstwem krwistoku wewnątrzmacicznego i pochwowego (*haematometra et haematokolpos*); a zatem zarośnięcie to zostało nabytem, jednak nie stanowiło wcale przeszkody dla zajścia w ciążę, gdyż ciałka nasienne i przez mały otworek, jaki udało się odnaleźć w przegrodzie, łatwo mogły się dostać do macicy. Naj-

prawdopodobniejszym wydaje mi się przypuszczenie, że rodząca nasza przechodziła kiedyś złepne zapalenie pochwy bez wyraźnych objawów, czyli tę formę, którą Hildebrandt nazwał *vaginitis ulcerosa adhaesiva*.

Co się tyczy miejsca, w którym powstają takie poprzeczne przegrody, to najczęstszym siedliskiem ich jest górna część pochwy, trzeba zatem przypuścić, że największy opór główka płodu napotyku przy przechodzeniu przez jamę mądej miednicy.

Co się tyczy sposobu powstawania zwięzienia lub zarośnięcia pochwy wskutek innych przyczyn, to *mutatis mutandis* jest on taki sam jak po porodzie. Przy krupowym lub dyfterytycznym zapaleniu pochwy, pewna jej część ulega zgorzeli, oddziela się, poczem następuje w tem miejscu ziarninowanie, a dalej zwięzienie pochwy lub też zupełne jej zarośnięcie. To samo ma miejsce po zastosowaniu żegadła, środków żrących lub wskutek długiego noszenia wianka pochwowego.
(D. n.)

II. O ZARAŻLIWOSCI SUCHOT PŁUCNYCH

ZE STANOWISKA KLINICZNEGO.

Podał

D-r med. **Alfred Sokołowski**
ordynator szpitala S-go Ducha w Warszawie.

(Rzecz czytana na posiedzeniu klinicznym Tow. Lekarskiego Warszawskiego dnia 1. V. r. b.).

(Dokończenie. — Patrz Nr. 30).

Wszystko, co dotychczas przytoczyłem, upoważnia mnie poniekąd do wniosku, że: 1) udzielenie się suchot płucnych od jednego małżonka chorego drugiemu zdrowemu jest możliwym, są bowiem przypadki, które zatem przemawiają z wielkim prawdopodobieństwem; 2) przypadki tego rodzaju zdarzają się bardzo rzadko i z tego powodu zaraźliwości suchot płucnych nie należy pojmować w zwykłym znaczeniu tego wyrazu, muszą tu bowiem istnieć jeszcze inne, bliżej niezbadane warunki, umożliwiające zarażenie. Zdaje się mianowicie, iż następujące okoliczności mogą wpłynąć usposabiająco.

1) Złe warunki higieniczne, wśród których żyją takie małżeństwa, a przedewszystkiem ciasne i źle przewietrzane mieszkanie; przypadki bowiem zarażenia są nadzwyczaj rzadkie u klasy zamożniejszej i naodwrot częstsze u biednej.

2) Postacie suchot płucnych, połączone z obfitą wydzieliną, o przebiegu podostrawym bardziej zdają się sprzyjać zarażeniu.

Prócz tych dwóch warunków, przyspieszających zarażeniu, zdaniem mojem należałoby jeszcze zwrócić baczną uwagę na dwie następujące kwestyje:

1) Czy w takich przypadkach zarażenie nie następuje częściej drogą spółkowania, niżli przez wziewanie? Pytanie to tembardziej zasługuje na uwagę,

że statystyka poprzednio podana wykazuje, iż więcej kobiet zdrowych zaraża się od mężów suchotników, aniżeli odwrotnie.

2) Czy wpływy psychiczne, silnie pognębiającej natury, jakim właśnie jest długie i nieuleczalne cierpienie lub śmierć jednego z małżonków, same przez się są w stanie wywołać chorobę, na co słusznie już bardzo dawno zwrócił uwagę R o m b e r g, mówiąc pod postacią ładnej przenośni, że w tych przypadkach „*die Tuberkeln nach innen geweinte Thränen sein*“.

W równym niemal stopniu jak małżonkowie wystawione są na możność zarażenia się i osoby dozorujące suchotników, szczególnie w ostatnich okresach choroby. Zdawałoby się, że to samo można powiedzieć wogóle o osobach zdrowych, przebywających w miejscowościach, w których znajduje się stale znaczna ilość chorych na suchoty, do takiej zaś miejscowości, *par excellence* niejako warunkujących możliwość zarażenia, należy najpierw zaliczyć szpitale i zakłady przeznaczone specjalnie dla suchotników. Ze szpitala tego rodzaju, a mianowicie Brompton Hospital w Londynie, posiadamy właśnie ciekawą pracę, dotyczącą wzmiankowanej kwestyi, którą ogłosił niedawno starszy lekarz tegoż zakładu D-r Th. W i l l i a m s (*The Contagion of Phtisis by Th. Williams. Brit. med. Jour. Nr. 1135. 1882*). Szpital ten, założony w roku 1846, pierwotnie składał się tylko z 9 łóżek, po latach 10-ciu liczba ich wzrosła do 200; obecnie szpital liczy 240 łóżek; do roku 1877 istniało tu niedokładne i złe odwietrzanie. O osobach pracujących stale w szpitalu podaje autor bardzo ciekawe dane. Poczynając od roku 1846 było w szpitalu 4 lekarzy miejscowych; jeden z nich pełnił te obowiązki lat 25, wszyscy pozostali zupełnie zdrowymi. Lekarzy-asystentów było razem 150; z nich zmarło 5 na suchoty, a w tej liczbie jeden tylko nabył takowych w czasie pobytu w szpitalu, inni przybyli już z zarodkiem choroby, lub wpadli w nią po wyjściu ze szpitala. Rzecz przytem godna uwagi, lekarze ci wiele godzin codziennie musieli przebywać u chorych i często zapadali na cierpienia gardła i inne dolegliwości, zależne od długiego przebywania w źle odwietrzanych salach (*hospitalism*). Z ogromnej liczby służby szpitalnej, tylko u 3-ech rozwinęły się suchoty i to dopiero po opuszczeniu szpitala. Żaden z pomiędzy 4-ech kapelanów, jacy byli w zakładzie, nie zmarł na tę chorobę. Innych cyfr nie przytaczam, sądzę bowiem, że powyższe dane są aż nazbyt jasno przemawiające za niezaraźliwością suchot płucnych w zwykłym znaczeniu tego wyrazu.

Do poglądów W i l l i a m s'a opartych na zestawieniu cyfr ze szpitala Bromptonskiego dołączam pokrótce własne spostrzeżenia zrobione w czasie mego pobytu w Zakładzie leczniczym dla chorób piersiowych w Goerbersdorfie, gdzie pełniłem obowiązki lekarza miejscowego od roku 1874—1880. W ciągu tych sześciu lat przebywało w Zakładzie przeciętnie około 500 chorych rocznie, a z nich blisko 90% cierpiało na mniej lub więcej rozwinięte suchoty płucne. W sezonie zimowym, który rozpoczynał się 1-go Października i trwał do połowy Maja, ilość chorych redukowałą się zwykle do stu osób, większość ich za to stanowili chorzy z daleko posuniętymi zmianami w płucach, a przynajmniej

25% znajdowało się w ostatnim, charłaczym okresie suchot. Ze względu więc na to, że większość stanowili ciężko chorzy, oraz wskutek dość surowego klimatu zimowego w górach niewielka tylko część chorych mogła przebywać po kilka godzin dziennie na dworze, większość zaś przesiadywała w salach lub w swoich pokojach, które do czasu zbudowania nowego Kurhauzu w r. 1878 były bardzo lichy odwietrzane. Szczególniej w miesiącach zimowych lub w czasie roztopów wiosennych większość pacjentów nieraz całymi dniami nie wychodziła, a cała masa chorych wraz ze zdrowymi przesiadywała dniami i wieczorami w dość szczupłej stosunkowo i źle odwietrzanej sali; jednym słowem było to miejsce bardzo usposabiające do przeniesienia się zarazki. Gorzej jeszcze rzecz się miała z obłożnie chorymi; takowi, a szczególnie mniej zamożni, mieścili się całymi tygodniami i miesiącami w pokojach ciasnych, zupełnie pozbawionych jakiegokolwiek odwietrzania, kaszląc, pocąc się i plując na około. Z chorymi takimi, szczególnie w ostatnich tygodniach życia, przebywali ich najbliżsi krewni, a zupełnie samotnych doglądały posługaczki zakładowe; przebywali tam całymi nieraz godzinami i lekarze miejscowi. Również fatalne warunki higieniczne istniały i w moim gabinecie lekarskim, gdzie w ciągu miesięcy letnich przyjmowałem po kilka godzin z rzędu, przeważnie ciężko chorych, gdyż ci najczęściej szukali pomocy.

Od roku 1870—1880 pracowało w Zakładzie oprócz Dyrektora 6-ciu lekarzy miejscowych; z tych 4-ech było zupełnie zdrowych; dwaj inni byli dotknięci przewlekłą sprawą suchotniczą. Lekarze owi przebywali po 10 miesięcy rocznie w Zakładzie, ciągle będąc pośród chorych; zimą przy nawale obłożnie chorych całymi godzinami nieraz przy nich siadywali. Jeden z nich przebył w Zakładzie lat 6, jeden 5, dwaj po roku, jeden 4 lat i jeden 3; z pomiędzy nich wszystkich żaden nie umarł, ani nawet w ciągu pobytu w zakładzie ciężiej nie chorował, dwaj zaś chorzy w czasie pobytu w zakładzie stopniowo się poprawiali i do dziś dnia cieszą się niezłym zdrowiem. Z liczby 5-ciu dozorczyń, które nieraz całymi tygodniami przebywały noc i dzień u ciężko chorych, żadna nie zapadła w suchoty, a jedna z nich pracowała w Zakładzie przeszło 5 lat. Z pośród ogromnej liczby służby obojej płci jedna tylko zmarła na suchoty, i to w rok po opuszczeniu zakładu, w którym lat kilka była numerową. Wreszcie między ogromną ilością osób zdrowych, które nieraz całymi miesiącami przebywały w jednym pokoiku z ciężko chorym lub dogorywającym suchotnikiem, nie spostrzegłem ani jednego przypadku rozwoju suchot.

Powyższe moje spostrzeżenia zgadzają się zatem zupełnie ze spostrzeżeniami Williamsa, upoważniają mnie więc do przyjęcia następujących wniosków, podanych przez tego autora.

1) Spostrzeżenia poczynione w Bromptonie i Goerbersdorfie dają ujemny wynik w kwestyi zaraźliwości suchot płucnych.

2) Suchoty nie są chorobą zaraźliwą w zwykłym znaczeniu tego wyrazu; możliwości zarażenia są liczne, a przypadki rzadkie.

Ten ostatni wniosek zdaje się być tembardziej usprawiedliwionym, zważywszy, że Williams ostatniemi czasy znajdował liczne laseczniki gruźlicze (*bacilli*) w powietrzu sal szpitalnych w Brompton'ie.

3) W tych rzadkich przypadkach, w których zarażenie istotnie nastąpiło drogą wdychania, takowemu sprzyjać mogą następujące momenty: a) niezwykle ścisłe przebywanie chorego osobnika ze zdrowym, np. spanie w jednym łóżku i t. p. b) niezwykle złośliwość sprawy, c) złe odwietrzania pokoju.

Ostatni mój wniosek doprowadza nas odrazu do praktycznego celu. Jeśli bowiem chociaż wyjątkowo zdarzają się przypadki zarażenia suchotami, to zapobieganie lekarskie winno usunąć możność zarażenia. W tym celu należałoby, zdaniem mojem, suchotnikom zalecać.

1) Dobre przewietrzanie pokoiów, oraz dezynfekowanie naczyń z płwociną.

2) Oddzielanie na noc, jeśli to tylko możebne, chorych od zdrowych.

W szpitalach, gdzie zwykle przebywa ogromna ilość ¹⁾ suchotników, należy szczególniejszą zwrócić uwagę na dobre odwietrzanie i dezynfekcję; w moim oddziale chorym takim zalecam kilkakrotnie na dzień używanie tymolu (10% roztwór alkoholowy) w zwykły sposób, t. j. skrapianie chustki i oddechanie głębokie, oraz dezynfekcję tymże płynem płwociny.

Na tem kończę poruszoną dzisiaj kwestyję zaraźliwości suchot. Nie przedstawiłem rzeczy w całości, lecz tylko z niektórych punktów widzenia i to przeważnie ze strony klinicznej; innych zarzutów robionych teorii infekcyjnej suchot, jak dziedziczność, umiejscowienie stałe sprawy w szczytach płucnych i t. p. nie rozbioram dzisiaj, gdyż sądzę, że i tak nazbyt nadużyłem cierpliwości Szanownych Kolegów.

NOTATKI LEKARSKIE.

19. O użyciu kairyny w 2 przypadkach gruźlicy i jednym płonicy.

I. Maryja T., 16-letnia, waga ciała 40 klg.. Gruźlica płuc. Gorączka dochodzi wieczorem do 40° C. Użyto wszelkich środków przeciwgorączkowych, bezskutecznie. D. 17. IV. 1883 o godz. 9 rano ciepłota 38,2° C., dano 0·35 kairyny, o godzinie 10 ciepłota 36,7° C., silne poty, następnie dawano kairynę po 0·15 co 2 godzin, o godzinie 6 po południu ciepłota 39° C., wtedy dano 0·35, w pół godziny później ciepłota 38° C. D. 18. IV. godzina 8½ rano ciepłota 38,4° C., dano 0·35, w godzinę ciepłota 37° C., następnie co godzinę dawano po 0·15 bezskutecznie, o godzinie bowiem 8 wieczorem ciepłota dochodziła do 40° C. Dnia 19.

1) Szpital S-go Ducha	1889	1881	1882
było wogóle chorych	2533	2681	2569
w tej liczbie suchotników	186	165	185
Zmarło wogóle	273	279	296
w tej liczbie suchotników	95	73	104

IV., rano dano dawkę 0·5, a potem co 2 godziny po 0·4, ciepłota w ciągu dnia wahała się między 36,2° C. a 38,6° C.. Dnia 20. IV., podobnie dawki, ciepłota rano 36° C., wieczorem 38,2° C.. Chora w drugim dniu używania kairyny, po dawce 0·5 skarżyła się na ból głowy i nieprzyjemne uczucie w nosie. Potem nie wspominała o tych objawach. Po skutecznych dawkach występowały silne poty. Po zaprzestaniu podawania kairyny ciepłota znów się podniosła, wahała się między 38° C. a 39,5° i 40° C.. Dreszcze, które przez kilka miesięcy (od Października przeszłego roku) codziennie się powtarzały, od czasu zastosowania kairyny do tej chwili nie ponowiły się. Chora w czasie przyjmowania kairyny, miała lepsze łaknienie.

II. Karol G., 18-letni, waga ciała 47 klg.. Gruźlica płuc, ciepłota rano (o godz. 9) 39,5° C., wieczorem 40° C., używano chininy z kwasem salicylowym bezskutecznie. D. 5. V. rano dano jedną dawkę kairyny, wynoszącą 0·5, następnie co 2 godz. po 0·4, ciepłota ranna 37,8° C., wieczorna 38,2° C.. Dnia 6. V. dawki także same, ciepłota do 8 godz. wieczorem prawidłowa o godzinie 9 wieczorem 39,2° C. mimo że o 8 godzinie dano 0·4 kairyny. Na drugi dzień kairyny nie dawano, ciepłota się podniosła. I tutaj poty były prawie ciągłe, bólu głowy lub nosa nie było.

Tak w tem jak i w poprzedzającym przypadku nie zmniejszałem dawki pod wieczór, jak radzi D-r F i l e h n e, mimo to ciepłota podnosiła się bez silnych dreszczów.

III. T. Anna, 11-letnia. Płonica w trzecim dniu choroby; chora bezprzytomna, majaczy, ciepłota 40,3° C., podano trzy dawki kairyny po 0·3 co godzina; ciepłota spadła do 36,2° C. przyczem wystąpiły poty. Z powodu braku kairyny ¹⁾ nie podawano jej dalej; gorączka podniosła się we 2 przeszło godziny po ostatniej dawce do 39° C..

D-r J. Kownacki z Wieliczki.

20. Użycie nitrogliceryny przy padaczce.

Profesor K o r c z y ń s k i, podając wyniki swych badań nad choremi leczonemi nitrogliceryną a cierpiącemi napady dychawicy (*asthma*), radzi zastosowanie tego środka przy innych chorobach nerwowych, a szczególnie przy padaczce.

Na tej zasadzie w r. b. w ambulatoryjum Warszawskiego szpitala dla dzieci zastosowałem ten środek u dwóch chorych padaczkowych z dobrym rezultatem, a lubo tak mała ilość spostrzeżeń nie upoważnia jeszcze do wyrokowania o wartości tego środka, notuję jednak z tego względu próby moje, że może zachęca one kolegów do prób dalszych, które ostatecznie o wartości środka rozstrzygnąć będą mogły. Pierwszy przypadek dotyczy mężczyzny dwudziestoletniego, dobrej budowy i dobrem cieszącego się zdrowiem. Napady padaczkowe trwają od lat kilkunastu co 2—3 dni, niekiedy dwa razy jednego dnia się powtarzając.

Zaleciłem nitroglicerynę w roztworze spirytusowym po $\frac{1}{100}$ kropli na dawkę, dwa razy dziennie, powiększając co 5 dni o $\frac{1}{100}$ kropli, t. j. biorąc nitrogliceryny 1 kroplę na 100 kropli wysokoku i z tego roztworu od 1—5 kropel 2 razy dziennie. Chory miał sobie poleczone notować dni, w których się napad powtarza oraz siłę i czas trwania takowego. Podczas użycia tego środka napady z początku przychodziły co 3 dni, potem co 5—6, nareszcie jeszcze rzadziej, a ostatecznie po dwu tygodniowej przerwie wolnej od napadów, chory zgłosił się do mnie po raz ostatni, czując się wogóle bardzo dobrze i odtąd straciłem go z oczu.

W czasie użycia nitrogliceryny nie zauważyłem żadnych przykrych obocznych następstw jak: zawrotu głowy, szumu w uszach i t. p..

¹⁾ Kairynę sprowadził miejscowy aptekarz z Höchst od M e i s t e r' a.

Poraz drugi używałem w r. b. nitrogliceryny u chłopca 8- czy 9-letniego cierpiącego na częsty zawrót głowy, ciągle bieganie oczu (*nystagmus*), napady epileptyczne przychodziły co 3—4 dni. Chłopiec ciągle smutny, niesmiały, jakby przestraszony.

Zaleciłem nitrogliceryny jedną kroplę na 100 kropel wysokoku, używać z tego roztworu po jednej kropli dwa razy dziennie, po 3 tygodniach doszedłem do 3 kropel. Po kilku już dniach wyraźna poprawa, zawroty mniejsze, bieganie oczu nie tak częste, napady rzadsze.

Chory od tygodnia przestał się do mnie zgłaszać, zapewne z tego powodu że stan jego w ostatnich czasach znacznie się polepszył. Raz jeden używałem nitrogliceryny przy dychawicy i zauważyłem przy tem chwilowe polepszenie.

A. Malinowski.

PRZEGLĄD BIBLIJOGRAFICZNY.

T. H. Huxley. **Wykład biologii praktycznej.** Przetłumaczył August Wrześniowski. Warszawa 1883. Skład główny w księgarni E. Wende i Spółka.

Powyższe dziełko, wydane z zapomogi kasy Imienia Mińskiego, przedstawia nader cenny nabytek dla naszej literatury przyrodniczej i należy się szczerą wdzięczność Szan. prof. Wrześniowskiemu za przetłumaczenie tej pożytecznej książeczki. Znajdowałem się nieraz w kłopotliwym położeniu, gdy studenci, albo młodzi lekarze zasięgali mej rady co do dzieła, które mogłoby posłużyć im za przewodnika przy zajęciach mikroskopowych, szczególnie dla początkujących, nie wprawnych jeszcze w tego rodzaju badaniach. Istnieje wprawdzie dość znaczna liczba dzieł w różnych językach, traktujących o zastosowaniu mikroskopu do badań histologicznych, botanicznych i t. p. (np. dzieła Freya, Exnera, Thannoffera, Dippela, Nageli i Schwendenera, Robin'a, Rutherford'a, histologija Ranvier'a, Orth'a i innych), lecz wszystkie wymagają przynajmniej pewnej wprawy i przygotowania w tego rodzaju pracach, a w części stanowią nader cenną i prawie niezbędną pomoc tylko dla wprawniejszych, albo nawet już dobrze oswojonych z metodą mikroskopowego badania pracowników. Prócz tego żadne ze wspomnianych dzieł nie było przełożone na język polski, należało więc z nie małym trudem oswoić się z całą terminologiją naukowo-techniczną innych narodowości, ażeby można było skorzystać z owych przewodników. Dziełko Huxley'a różni się od powyżej przytoczonych nie tylko nadzwyczajną jasnością i przystępnością wykładu, prawie wyłącznie właściwemi angielskim autorom, pomiędzy którymi obok Tyndalla góruje sam Huxley, ale i szczególnie wielką praktycznością, opartą na obszernem doświadczeniu i pedagogicznej wprawie przy oswojaniu początkujących naturalistów z metodami badania. Dziełko Huxley'a nie nosi tytułu podręcznika mikroskopowego, chociaż mikroskop stanowi tam główne narzędzie badania, ale bardzo słusznie podniesione zostało do godności przewodnika biologii praktycznej, albowiem przy zajęciach mikroskopowych nie idzie bynajmniej o zabawę, o wprawę w przyrządzaniu pięknych zadawalniających oko preparatów, ale o zastosowanie silniejszych powiększeń dla wniknięcia w sprawy życiowe najściślej związane z czynnością organizowanych pierwiastków ustroju zwierzęcego lub roślinnego. Z tego też powodu nie znajdujemy tam wskazówek dla przygotowania preparatów przeznaczonych dla stałej kolekcji; ale za to uczy autor, jak należy badać każdą tkankę, każdy pierwiastek w różnych okresach jego czynności, jak można wniknąć w istotę i wa-

runki spraw życiowych. Niejeden z lekarzy zaglądający do książeczki zapewne mocno się dziwi, że zalecamy tak gorąco dzieło, w którym większa część rozdziałów poświęcona jest badaniu niższych roślin i zwierząt, w części nawet badaniu najprościej zbudowanych narządów, a o najwyżej stojących zwierzętach tam wcale mowy nie ma. W 13 rozdziałach opisane jest badanie następujących roślin i zwierząt: drożdży, pierworośli (*protococcus*), pełzak (*amoeba*) wraz z bezbarwnymi ciałkami krwi, bakteryje, pleśń, ramienice (*chara nitella*), orlica (*pteris aquilina*), bób, wirczyk (*vorticella*), stulbia (*hydra*), skojka (*anodonta*), rak i homar, żaba. Widzimy jednak, iż szereg ten stanowi powolne stopniowanie od najprostszycych do coraz bardziej złożonych narządów, a w tem leży właśnie sztuka pedagogicznego prowadzenia początkującego naturalisty. Zaczynając od najprostszycych form, od wszędzie łatwo dostępnych faktów, które można bezpośrednio, t. j. bez wszelkich złożonych przygotowań zbadać pod mikroskopem, autor powoli przechodzi do coraz zawilszych, wymagających coraz więcej złożonej metody, a kończąc na żabie, stanowiącej typ zwierzęcia kręgowego, wprowadza ucznia bezpośrednio w dziedzinę anatomii i histologii najwyżej stojących istot organicznych, albowiem tkanki i ich pierwiastki u żaby mało tylko się różnią od odpowiednich części składowych ciała ludzkiego i zwierząt ssących. Opis badań w 11-tu pierwszych rozdziałach zajmuje razem 125 stronic, opis samego homara i raka już 30 stronic, a opis żaby wypełnia przeszło 100 stronic, tak że więcej niż połowa dzieła poświęcona jest metodzie badania tak złożonych organicznych typów, jak rak i żaba. Widzimy wogóle, że wybrane są przeważnie typowe formy, ze szczególnem uwzględnieniem przystępności materiału.

Dzielko Huxley'a przeznaczone jest nietylko dla lekarzy lub zoologów, ale dla naturalistów wogóle, zamierzających wniknąć w istotę nauk biologicznych. Powstało ono na zasadzie wykładów w Londyńskiej Szkole Górniczej. Z tego też powodu należało uwzględnić różne typy zwierzęce i roślinne. Ale dla medyka powtarzającego opisane tam badania wyniknie jeszcze inna wielka z tego korzyść, albowiem dla lekarza nietylko niezbędną jest dokładna znajomość histologii wyższych zwierząt i człowieka, ale i znajomość budowy roślin, służących człowiekowi za pokarm. Moznaby śmiało założyć się, że znaczna część lekarzy, chociaż dyjetetyka stanowi jeden z najważniejszych środków leczniczych, nie ma o tem pojęcia, jaki skład ma kartofel, ziarno zbożowe, groch, kapusta, gdzie mianowicie mieści się krochmal, jak go poznać etc, nie wspominając już o składzie roślin oficynalnych i rozmieszczeniu w nich części skutecznych. Prócz tego obznajmienie się z metodami badania fermentów organicznych, pleśni i bakteryj, nabierających obecnie tak ważnego znaczenia w patologii, zbadanie warunków ich rozrostu, uprawy (kultury), antyzymozy i t. p. dla lekarza nader jest pożądane. Student więc lub młody lekarz, który w uniwersytecie nie znalazł czasu dla przerobienia kursu praktycznej histologii, a chce braki swych wiadomości dopełnić samodzielną domową pracą, znajdzie w dziełku Huxley'a wybornego przewodnika, na którym śmiało polegać może. Powtórzywszy wszystkie badania tam opisane, będzie wybornie przygotowanym do dalszych więcej specjalnych prac tak, że przy następnej pomocy dzieła Ranvier'a, Exner'a, Frey'a, lub innych już łatwo mu będzie obznajmić się z najzawilszemi metodami badania histologicznego. Lecz nietylko dla lekarza, ale w większym jeszcze stopniu dla początkującego naturalisty przerobienie dziełka Huxley'a przedstawia największe korzyści, albowiem obznajmia go stopniowo z zasadniczemi faktami anatomii, histologii i fizjologii główniejszych typów organicznych.

W osobnym dodatku podane są przepisy dla przygotowania najważniejszych odczynników używanych przy badaniach histologicznych i kulturach niższych organizmów. Szczegółowy alfabetyczny „ukaziciel“ zwiększa znakomi-

cie użyteczność dzieła jako środka pomocniczego przy zajęciach w pracowniach naukowych, ułatwiając wyszukanie odpowiednich danych. O tłumaczeniu mówić nie potrzebujemy; dość wspomnieć, że dokonane zostało przez prof. *W r z e s n i o w s k i e g o*. Niektóre zastosowane tam wyrazy nie przypadają nam wprawdzie do smaku, jak np. *m a c i c a* zamiast substancji międzykworkowej, ale to rzecz nie mająca znaczenia i zasadza się głównie na poglądach samego tłumacza. Pożyteczność dzieła zwiększyłaby się znakomicie, gdyby zawierało rysunki, których zupełnie brak i w samym oryginale, ale w takim razie zamiast jednego rubla należałoby płacić 3 do 5 razy wyższą cenę, przez co dzieło chybiłoby w znacznej części swego celu, którym jest służyć studentom jako przewodnik przy ich zajęciach biologicznych.

H. Hoyer.

DZIAŁ SPRAWOZDAWCZY.

28. *M. J. Rossbach*. O powstawaniu śluzu w drogach oddechowych.

(Dokończenie. — Patrz Nr. 30).

Zawsze bez wyjątku *R o s s b a c h* dostrzegał fakt, że przy powiększeniu ukrwienia błony śluzowej tchawicy śluzu wydzielano się więcej, nie zdaje się jednak, aby te dwie sprawy zostawały do siebie w stosunku przyczyny i skutku, przeciw temu bowiem przemawiają następujące postrzeżenia. 1-o Wydzielanie śluzu trwa dalej nawet wtedy, gdy za pomocą drażnienia włókien naczynioruchowych tchawicy wywołamy sztuczną bezkrwistość jej błony śluzowej; 2-o u pewnej liczby królików cierpiących na chorobliwie wysoki stopień przekrwienia tchawicy przekonano się bezpośrednio, że wydzielanie zupełnie było powstrzymanem i nawet zapomocą środków wydzielanie pobudzających, jak pilokarpina, apomorfina i t. p. wywołaniem być nie mogło, a więc przy stanie bezkrwistości możliwym jest wydzielanie, przy przekrwieniu powstrzymanie wydzieliny. U człowieka jest przecież od dawna znany suchy nieżyt krtani i tchawicy. Dalej, podobnie jak w śliniankach, atropina nawet na błonie śluzowej przekrwionej wydzielanie całkowicie powstrzymuje.

Możemy więc sobie związek tak wyobrazić, że pod pewnymi warunkami zwawszy przypływ krwi może stanowić podniecie dla pierwiastków wydzielniczych, t. j. dla komórek nerwowych lub gruczołowych, ale że od stanu tychże pierwiastków zależy, czy bodziec istotnie skutek wydzielniczy wywoła. Można sądzić, że gdy taż sama przyczyna jednocześnie porażająco działa i na nerwy naczynioruchowe błon śluzowych i na wydzielnicze nerwy gruczołowe, to wtedy otrzymamy tak zwany nieżyt suchy (przekrwienie błony ze skąpą wydzieliną). W innych razach mamy do czynienia z porażeniem nerwów naczyniowych przy nietkniętąch nerwach i komórkach gruczołowych, wtedy znajdujemy nieżyt błony śluzowej (przekrwienie, zastój) z normalną lub niemiernie wzmożoną wydzieliną śluzową. Nie można wreszcie zapewne uważać za prosty przypadek, że porażeniem mięśniów krtaniowych towarzyszy tak często przekrwienie błony śluzowej. Nie robiono wprawdzie bezpośrednich poszukiwań co do tego punktu, ale niedaleka przyszłość zapewne je nam przyniesie.

Działanie zaziębienia na błonę śluzową.

Nader często mówimy o nieżytach błon śluzowych krtani, tchawicy i oskrzeli, że powstały „po zaziębieniu”. Nigdy wszakże nie robiono takich doświadczeń i postrzeżeń, z którychby można powziąć bezpośrednie przekonanie o istotnym związku tych cierpień z zaziębieniem, a bardziej jeszcze by się

udało wykryć mechanizm tej wzajemnej zależności. *R o s e n t h a l* (*Ueber Erkältung. Berl. Klin. Woch. 1872* i *Zur Kenntniss der Waermeregulirung bei den warmblutigen Thieren. Erlangen. 1872*) przy swych poszukiwaniach znalazł tylko, że zwierzęta po dłuższym pobycie w ciepłocie powietrza 36—40° C. ulegają podniesieniu ciepłoty ciała do 45° C., rozszerzeniu wszystkich naczyń i porażeniu mięśni; że przeniesione do chłodniejszego otoczenia szybko się oziębiają do 30° i niżej i przez całe dnie tę niską ciepłotę zachowują. Ponieważ porażone naczynia nie zaraz powracają do normalnego stanu napięcia, lecz przez czas rozmaicie długi zostają rozszerzonemi, dla tego wielka ilość przepływającej przez nie krwi silnie stygnie, wraca oziębiona do wnętrza ciała, oziębia również szybko narzędzia wewnętrzne, które wskutek tego ulegać mogą chorobom, ale w jaki sposób się to dzieje, o tem z poszukiwań *R.* dowiedzieć się nie można. *A f a n a s i e f f* (*Ueber die Erkältung. Centralblatt. 1877*) znalazł, że silnie ogrzane, a potem nagle ostudzone zwierzęta umierają już po 1—1½ dniach, a i pierwiastki komórkowe w sercu, wątrobie i nerkach okazują wejrzenie ziarniste; u zwierząt zabitych bezpośrednio po ostudzeniu znajdował wyraźne przekrwienie naczyń i w niektórych miejscach, mianowicie w nerkach, włosowate wynaczynienia. *A f.* sądzi, że ostudzona krew płynąca do wewnętrznych narzędzi wywołuje w nich podrażnienie i zaburzenie odżywiania, znajdujące swój ostateczny wyraz w pewnych przemianach zapalnych.

Że wskutek zewnętrznego stosowania zimna na skórę naczynia krwionośne dalszych okolic ciała częścią się zwężają i dają przez to powód do bezkrwistości, częścią rozszerzają i przez to wywołują tak zwane przekrwienie oboczne to dostatecznie stwierdzonem zostało mianowicie przez prace *L i e b e r m e i s t e r a* (*Handbuch der Pathologie des Fiebers*) i *W i n t e r n i t z a* (*Hydrotherapia*). Ale żaden z tych badaczy nie zwrócił, jak wiadomo, uwagi bezpośrednio na błony śluzowe dróg oddechowych.

Otóż *R o s s b a c h* przedsięwziął badania i w tym kierunku, przyczem postępował w ten sposób. Najprzód próbowano czy bardzo silne i nagle działające zmiany ciepłoty, działanie lodowego zimna na poprzednio sztucznie rozgrzane części ciała wywierają jakiś szybszy widoczny wpływ na błonę śluzową tchawicy. Umyslnie rozgrzewano nie całe ciało, lecz tylko pojedyncze części, a potem nie całe ciało na oziębienie wystawiano, lecz także tylko części poprzednio ogrzane, a to z uwagi, że i w większej części chorób „zaziębienia“ u człowieka nie całe ciało, lecz tylko pojedyncze części (jak np. nogi, szyja, kark) i to na czas krótki ulegają ochłodzeniu.

Badania wszystkie robiono na kotach. Przywiązawszy zwierzę na grzbiecie, przysposobiono przeciętą tchawicę w opisany sposób do obserwowania. Używano tylko takich zwierząt, u których błona śluzowa była zupełnie normalna, t. j. zupełnie biała i biała nad chrząstkami tchawicowemi, a pomiędzy niemi. w części bloniatej słabo różowo nastrzykniętą i okazywała bardzo umiarkowane wydzielanie śluzu. Potem na brzuch kładziono przez 5—10 minut gorąco-wilgotne okłady kataplazmowe, a po nich nagle okłady lodowe. Skutek przeszedł oczekiwania. Okazało się bowiem, że w ½ minuty po przyłożeniu lodu nagle błona śluzowa krtani i tchawicy stawała się trupio bladą i zupełnie białą wskutek skurczowego zaciśnięcia wszystkich naczyń. Gdy okład lodowy zostawiono dłużej, ten skurcz naczyniowy trwał tylko 1—2 minut, by niebawem ustąpić miejsca stopniowemu zwolnieniu naczyń. Błona śluzowa przybierała zrazu swe normalne zabarwienie, stawała się różową pomiędzy chrząstkami tchawicowemi, bladą na nich. Potem i w tych miejscach stawała się różową, dalej na całej swej rozciągłości krwawoczerwoną, a w 5—10 minut sinoczerwoną. Teraz naczynia wszystkie były do najwyższego stopnia rozszerzone, przyczem sinoczerwone zabarwienie świadczyło, że najbardziej rozszerzonemi były naczynia

żylne i że szybkość krążenia w rozszerzonych naczyniach nie powiększyła się, lecz przeciwnie zmalała.

Podczas pierwotnego, oczywiście odruchowego skurczu naczyń nie widać żadnego wyraźnego zmniejszenia wydzielania śluzu, natomiast podczas całego okresu zwolnienia naczyń widzimy silne jego pomnożenie, tak że obficie zbierający się, zawsze wodnistoprzezroczysty śluz spływa w wielkich kroplach po błonie śluzowej. Tak się rzeczy miały, gdy worek lodowy leżał na brzuchu zwierzęcia $\frac{1}{2}$ — 1 godziny. Gdy po pół godzinie lód odejmiemy i zastąpimy go ponownie dobrze ciepłym katoplazmem, to dostrzeżemy, że sinoczerwone zabarwienie błony śluzowej krtani i tchawicy w tejże nieomal chwili znowu się zmniejsza i ustępuje miejsca bardziej czerwonemu zabarwieniu. Jednakże przy dłuższem nawet leżeniu tego ponownego, gorącego okładu na strzyknięcie błony jest o wiele silniejsze, niż w pierwotnym, normalnym stanie.

Powtórne zastosowanie lodu może ponownie wywołać skurcz naczyniowy i zblednięcie błony śluzowej, ale już w daleko mniejszym stopniu i daleko powolniej, niż przy pierwszym zastosowaniu. Okazuje się tedy z tych poszukiwań niewątpliwie, że za pomocą silnych bodźców cieplnych na skórę stosowanych (zimno) można do wysokiego stopnia wpływać drogą zwrotną na naczynia błony śluzowej krtani i tchawicy. Bo że pierwotny skurcz naczyniowy może być tylko zwrotnym skutkiem podjęty ciepłej, to niewątpliwie wynika z nagłego powstawania skurczu natychmiast po zastosowaniu zimna, mniej pewną jest rzeczą na czem polega następcze naczyń zwolnienie. Był czas, gdy bez dalszego namysłu przyjęto by je jako skutek tak zwanego przedrażnienia, a więc jako porażenie naczyń, powstałe wskutek zbyt długiego działania podjęty. Dziś wszakże już wiemy, że nerwy naczynioruchowe są o wiele odporniejsze, niż jak kiedyś mniemano. Powyższe doświadczenia wykazały nadto że w drugim okresie rozszerzenia naczyń stosowane ponownie zimno jeszcze raz naczynia zwięzić jest w stanie, a więc włókna zwiężające nie mogły być porażone. A i ulubione nowsze objaśnienie, że pierwszy okres polega na odruchowym podrażnieniu włókien zwiężających, drugi zaś okres na pobudzenia włókien rozszerzających, że te ostatnie dla tego tak późno na bodziec odpowiedziały, bo są trudniej pobudliwe od pierwszych, nie zupełnie do naszego przypadku zastosować się daje. Bo zastój krwi najwyższego stopnia drugiego okresu świadczyłby raczej, że doprowadzające tętnice pozostały zwiężonemi, a tylko odprowadzające żyły silnemu rozszerzeniu uległy, albo, że jedynie naczynia włosowate niemiernie się rozszerzyły, a i żyły przyprowadzające i odprowadzające zostały zacieśnionemi.

Dalej doświadczenia te zdają się dowodzić, że i silnie żylna krew jest dostatecznie silnym bodźcem dla wydzielania gruczołów śluzowych, bo wydzielanie ich było stanowczo najsilniejszym w czasie sinoczerwonego zabarwienia błony śluzowej. Być może, że nienadługo przed śmiercią i u człowieka często się zjawiające obfite wydzielanie śluzu w tchawicy, uwydatnione w przedśmiertnem rżeniu jest skutkiem drażniącego działania krwi niedostatecznie odwęglonej wskutek utrudnionego oddechania. Dalej, może uprawnionym byłby wniosek, że i u człowieka wpływ nagłego zaziębienia, nawet gdy ono nie jest tak silne jak w doświadczeniach na zwierzęciu, występuje niekoniecznie dopiero po dniach kilku, jak to *tacito consensu* dotąd przypuszczać zwykliśmy, lecz że przeciwnie zmiany spowodowane przez zaziębienie są po części bardzo dotykanej natury i mogą występować natychmiastowo na drodze odruchu naczyniowego. Wreszcie i w tym dziale poszukiwań ujawnił się również fakt, że niewątpliwie istnieje pewien związek pomiędzy wielkością ukrwienia błony śluzowej a wydzielaniem śluzu.

Fabian.

29. Fehleisen. Etiologia róży.

Autor stwierdził na nowo i stanowczo pasorzytne pochodzenie róży. Dowiódł on, że powstawanie róży zależy od właściwego grzybka, który przedstawia się w postaci drobnych kuleczek mikrokokków, często układających się łańcuszkowato.

W 13-tu badanych przypadkach róży u człowieka Fehleisen zawsze znajdował w skórze wymienione grzybki. W każdym z tych przypadków znajdowały się one stale w naczyniach limfatycznych skóry i tkanki łącznej podskórnej, najobficiej jednak zalegały najpowierzchniejsze naczynia chłonne skóry. Do naczyń krwionośnych nie dostawały się wymienione grzybki nigdy.

W zupełnie świeżo zajętych przez grzybki częściach skóry, które jeszcze makroskopijnie nie przedstawiały zmian żadnych i mikroskopowo nie można było wykazać zmian w tkankach, przy ostrym brzegu róży występowały w tkankach naokoło naczyń limfatycznych zmiany zapalne, polegające na nacieczeniu tkanek wysiękiem surowiczym i nielicznymi komórkami drobnymi, okrągłymi. W starszych częściach dotkniętych różą, wzmagало się nacieczenie drobnokomórkowe naokoło naczyń limfatycznych, a jednocześnie z tem grzybki zupełnie znikaly.

Dla hodowli grzybków róży zewnątrz ustroju używał Fehleisen żelatyny z nastojem mięsny (*Fleischinfus-Gelatine*). Na taki grunt kładł kawałeczki zajętej przez różę skóry, jakie otrzymywał przez wycinanie z żywego człowieka po dobrem oczyszczeniu skóry i nożyczek. Po dwóch dniach już na żelatynie ukazywały się białawe punkciki, które się powoli powiększały i w końcu tworzyły biały delikatny nalot.

Sposób wzrostu mikrokokków na żelatynie, sposób ich układania się i tworzenia kolonij jest dla grzybków róży charakterystyczny.

Przeszczepiając z hodowli nowej autor otrzymał 14 stopniowych generacyj.

Grzybki z hodowli czystych Fehleisen szczepił na 9 królikach. U jednego tylko rezultat był ujemny, u innych wystąpiła typowa róża. Szczepiono na wierzchołku lewego ucha i od tego miejsca zaczynało się ostro ograniczone zaczerwienienie, które później szerzyło się ku podstawie ucha, na głowę i na kark. Zaczerwieniona część ucha była gorącą, obrzękłą i ciepłota całego ciała znacznie się podnosiła. Na odciętem takim uchu naczynia limfatyczne były zapełnione grzybkami.

Oprócz zwierząt Fehleisen zaszczepił różę siedmiu ludziom. Okazyję do tego dawało znane lecznicze działanie róży na pewne nowotwory skóry. Szczepiona róża u ludzi w sześciu przypadkach wystąpiła z początkowym dreszczem, z charakterystycznym ograniczonym obrzmieniem i zaczerwienieniem skóry, które następnie szybciej lub wolniej rozszerzało się na boki. Jednocześnie ciepłota ciała była mocno podniesiona i przebieg taki, jaki zwykle bywa przy różą. Zejście zawsze było w wyzdrowienie bez wytwarzania się ropni. W siódmym przypadku szczepienie róży dało rezultat ujemny. Było to u człowieka, który 12 lat chorował na wilka i wiele razy miał różą. Przypadek ten Fehleisen uważa za dowód, że jednorazowe przebycie róży uwalnia na czas pewien od cierpienia następczego (*immunitas*). Dla potwierdzenia tego przypuszczenia, u ludzi, którzy przechorowali na szczepioną różą, szczepił autor powtórnie tę chorobę i przyszedł do przekonania, że różą zabezpiecza od choroby następnej tego samego rodzaju tylko na czas bardzo krótki.

Od chwili zaszczepienia róży do początkowego dreszczu w przypadkach Fehleisen'a ubiegło najmniej 15 godzin i najdłużej 61 godzin. Taki więc jest okres wylegania.

W przypadkach Fehleisen'a lecznicze działanie róży nie dało świetnych wyników. Leczniczo radzi więc on szczepić różą tylko wówczas, gdy już innych sposobów leczenia zastosować nie można. Zanikanie nowotworu po różą w przypadku badanym przez Fehleisen'a i Rindfleischa zale-

żało od stłuszczenia skutkiem prawdopodobnego wnikania grzybków do komórek nowotworu.

Co co działania środków lekarskich na grzybki róży, to Fehleisen wypróbował tylko 3% roztwór kwasu karbolowego i 1% roztwór sublimatu. Okazało się, że 1% roztwór sublimatu działa około 3 razy silniej, niż 3% roztwór kwasu karbolowego, chociaż i ten ostatni działa energicznie. Działanie jest wolniejsze jeżeli grzybki znajdują się w substancji dziurkowatej, np. w płótnie, gąbce i t. d..

(*Die Aetiologie des Erysipel. Berlin 1883 mit 1 Tafel, a także poprzednio w Verhandlung der Würzburger medicin. physikalischen Gesellschaft 1881 i Deutsche Zeitschrift f. Chirurgie. Bd. XVI.* D-r E. Przewoski.)

Wiadomości bieżące.

Warszawa. W kwestyi otrucia się lodami. Dowiadujemy się, że zawiadujący pracownią chemiczno-lekarską szpitali Warszawskich zdał raport Naczelnikowi warszawskiej rady miejskiej dobroczynności publicznej, iż w lodach roznoszonych przez tak zwanych „sacharmarożników“ oraz w sokach używanych do wody sodowej, sprzedawanej przez drobnych przekupni w rozmaitych dzielnicach miasta, badanie chemiczno-spektroskopijne wykryło, iż barwienie tak lodów jak i wody sodowej zamiast sokami naturalnymi owocowymi (maliny, poziomki) odbywa się farbą anilinową, fuksyną (chlorek rozaniliny). W państwach posiadających stacyje sanitarne fuksyna z przyczyny, iż przy otrzymywaniu może być zanieczyszczoną ciałami dla zdrowia szkodliwymi, głównie arsenikiem, stanowczo jest wzbronioną do barwienia materiałów spożywczych.

— Sposób żywienia chorych w szpitalach Warszawskich *à la carte*, zaproponowany jako najlepszy przez komisję z lekarzy złożoną, która obradowała przed rokiem, został przez właściwe Ministerjum zatwierdzony. Żywność chorego w szpitalu ma kosztować dziennie 22 kop. Memoryjal przez komisję wypracowany pomieszcimy wkrótce w naszym piśmie.

— Zmarł w Żduńskiej Woli D-r Wawrzyniec Pietraszewski, wychowaniec byłej Szkoły Głównej i uniwersytetu Warszawskiego.

Iwonicz. Zmarł tutejszy lekarz kąpielowy D-r Adam Świrski.

Giessen. Zmarł tu w d. 15 Lipca r. b. D-r Wernher, prof. chirurgii tutejszego uniwersytetu.

Monachium. Prof. kliniki chirurgicznej tutejszego uniwersytetu D-r Rothmund obchodzić będzie w d. 2 b. m. jubileusz 60 letniego zawodu lekarskiego.

Paryż. Izba deputowanych zatwierdziła 50000 franków na koszt dla wyprawy naukowej, która udaje się na 2 miesiące do Egiptu w celu badania cholery.

Prace oryginalne w polskich czasopismach lekarskich:

— *Przebieg lekarski. Nr. 30.* Pisek. Wrodzony brak worka sercowego przy prawidłowem położeniu serca. (Dalszy ciąg). — Rosenblatt. Choroby układu nerwowego spostrzegane w szpitalu św. Lulwika od roku 1879—1882. (Dalszy ciąg).

— *Medycyna. Nr. 30.* Dobrzycki. Spostrzeżenia nad działaniem kairyny.

NADEŚLANO DO REDAKCYI:

Zbiór prac kliniki lekarskiej prof. D-ra Korczyńskiego. Zeszyt IX. Warszawa 1883.

Na pomnik Mickiewicza złożył: D-r Niedźwiecki, z Serdobska, gub. Saratowska, kop. 50. — Anonym, rs. 5. — Razem z poprzednio zebranemi Rs. 987 kop. 50, 5 Złr., 10 franków w złocie i 1 dukat w złocie

Wydawca Dr. St. Kondratowicz.

Redaktor odpowiedzialny Dr. Wł. Gajkiewicz.

OFNER KROLEWSKA WODA GORZKA MATTONI.

Mattoni i Wille w Peszcie

Zaszczycona chwalebna opinija najpierwszych lekarzy Europy

Używana bywa z zupełnym skutkiem w następujących chorobach:

1. w chorobach kanałów kishkowych
2. „ obstrukcyi chronicznej
3. „ uderzeń do głowy, zawrotach, biciach serca i astmie,
4. „ febrze wywołanej zanieczyszczeniem żołądka
5. „ chronicznych w ogóle
6. „ lekkich cierpieniach skrofalicznych
7. „ stłuszczeniu
8. „ organów płciowych kobiecych

Sprzedaje się we wszystkich składach materyjałów aptecznych i aptekach w Rosyi.

SKŁADY u Aleksandra Wenzla w Petersburgu, Kazańska 3
u L. Krenig i S-ka w Moskwie, Petrowka d. Matwiejewoj 20—7



MATTONI'EGO GIESSHÜBLER

Najczyściejsza woda kwaśna alkaliczna

NAJLEPSZY NAPÓJ STOŁOWY I ORZEŻWIAJĄCY

wypróbowany przy kaszlu, chorobach gardła i przy katarach żołądka i pęcherza moczowego.

Pastyłki do trawienia.

HENRYK MATTONI (Karlsbad).

Sprzedaje się we wszystkich składach materyjałów aptecznych i aptekach Rosyi

SKŁADY u Aleksandra Wenzla w Petersburgu Kazańska 3.
u L. Krenig i S-ka w Moskwie, Petrowka dom Matwiejewoj 20—7

Zakład Leczniczy

Stacja drogi
żelaznej Nadwi-
ślańskiej.

NAŁĘCZÓW

CALY ROK OTWARTY.

5 godzin drogi
od Warszawy,
godzina od Lu-
blina, Poczta
i telegraf na
miejscu.

Sezon letni od 15 Maja.

Zakład obszerny i wytwornie urządzony w miejscowości malowniczej i odznaczającej się pod względem sanitarnym. Posiada przeszło 150 wygodnie urządzonych pokoi gościnnych i liczne wille prywatne w bliskości zakładu położone. Zakład rozporządza następującemi środkami leczniczymi 1) Leczenie wodą w specjalnie urządzonym Instytucie hydropatycznym. Gimnastyka lecznicza Dyjetetyczne stołowanie chorych. Elektroterapia, leczenie zgęszczonym i rozrzedzonym powietrzem, 2) Kuracyja kumysiem naturalnym, kuracyja mleczna i serwatkowa. 3) Kuracyja wodami żelazistem Nałęczowskiemi (szczawa żelazista) oraz wszelkiemi innymi wodami mineralnemi naturalnemi i sztucznemi, kąpiele żelaziste Nałęczowskie, kąpiele borowinowe (blotne) oraz wszelkie inne kąpiele sztuczne. Nałęczów jest wskazanym we wszystkich chorobach przewlekłych, głównie zaś nerwowych, niezłytach żołądko - kishkowych, w niezłytach dróg oddechowych, osłabieniach u-troju bezkrwistości, bladaczce, chorobach kobiecych i t. d.

Cena całodziennego urzymania z leczeniem od trzech rubli dziennie.

Bliższe objaśnienia udziela Administracyja Zakładu.

Dr. G. Doliński, (Dyrektor Zakładu).

Dr. A. Sokołowski, (Konsultant sezonowy). 16—13

CIECHOCIŃSKI WYCIĄG Z IGLIWA SOSNOWEGO

(*Extractum turionum Pini pro balnea.*)

Powyższy środek leczniczy, zalecany przez wielu lekarzy, z bardzo pomyślnym skutkiem, przy reumatyzmie, artrytyzmie, krzywicy i cięższych formach żółtów, również w wielu przewlekłych postaciach chorób skórnych, wyrabiany jest w aptece GĘBCZYŃSKIEGO w Ciechocinku.

Dostać go można w składzie materiałów aptecznych Mrozowskiego i w wielu aptekach Warszawskich.

Wyciąg ten, w porównaniu z krynickim, jest daleko gęstszym, a butelka, pomimo większej objętości o 40 kop. tańsza. 6—5

SKŁAD WÓD MINERALNYCH NATURALNYCH

PRZY APTECE POD FIRMA

ED. T. HEINRICH

istniejący,

Zaopatrzone zostały w wody Vichy, tegorocznego czerpania, ze źródeł: Grande-Grille, Hôpital, Celestin, autrives, Mesdames, Chomel.

Woda Vichy używana jest w cierpieniach organów trawienia, w chorobach wątroby, przy kamieniach żółciowych, w chorobach śledziona, w chorobie enkrowej, przy wydzielaniu piasku i białka, w cierpieniach pęcherza, w podagrze, reumatyzmie oraz w cierpieniach nerwowych na podstawie artrytycznej rozwijających się. 30—19

SKŁAD WÓD MINERALNYCH NATURALNYCH

PRZY APTECE POD FIRMA

ED. T. HEINRICH

istniejący

Zaopatrzone zostały w Sól Vichy do kąpieli, używaną przez osoby nie mogące udać się dla odbycia kuracji do Vichy, a także w Pastyłki, przygotowane z wód Vichy, znane ze swego skutecznego działania, ułatwiającego trawienie i pochłanianie kwasu żołądkowe. 30—19

Wydawnictwo Gazety Lekarskiej.

Wyszła z druku nakładem Gazety Lekarskiej

FARMAKOLOGIJA

professorów Nothnagel'a i Rossbach'a.

PRZEKŁAD Z 4-o WYDANIA NIEMIECKIEGO.

Cena dzieła wynosi Rs. 6 z przesyłką Rs. 6 k. 50.

Nabywać takowe można w Redakcyi Gazety Lekarskiej, Marszałkowska 45,

oraz we wszystkich Redakcyjach warszawskich czasopism lekarskich. 0—19