

GAZETA LEKARSKA

PISMO TYGODNIOWE

POSWIĘCONE

WSZYSTKIM GAŁĘZIOM UMIEJĘTNOŚCI LEKARSKICH,
FARMACYI I WETERYNARYI

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

Cena Biblioteki Umiejętności Lekarskich. W Redakcyi półrocznie (od 1 lipca 1876 do 1 stycznia 1877) rsr. 10; od początku wydawnictwa do 1 stycznia 1877 r. rsr. 188 (z przesyłką).

Cena Przeglądu Postępów Nauk Lekarskich. Rocznie rsr. 8; dla prenumeratorów Gaz. Lek. rs. 6; dla prenumeratorów Gaz. Lek. i Bibl. Um. Lek. rsr. 4.

TREŚĆ: Rozprawy naukowe. O powstawaniu nieżyty pęcherza. Przez Dra *Piotra Dubelt* (z Hrubieszowa).—Materiały do historii c. k. Zakładu zdrojowego w Krynicy. Zebrał Dr *Zieleniewski*, Lekarz Rządowy c. k. Zakładu zdrojowego w Krynicy (Dokończenie).—Korespondencja krajowa. Sprawozdanie z czynności lekarskiej w szpitalu Ś-go Aleksęgo w Płocku za r. 1875. Podał lekarz tegoż szpitala *Wyczalkowski* (Dokończenie).—Kronika zagraniczna. O zastosowaniu kwasu salicylowego, jako środka przeciwgorączkowego. Przez Dra *C. E. Bussa* w Bazylei. Podał Dr *Henryk Loewenstam* (Dokończenie).—Wiadomości bieżące. Hillas. Wycięcie jajnika u kobiety w ciąży będącej. Mann. Użycie ergotyny w chorobach umysłowych. O zmętnieniach nabłonka błony śluzowej ust u osób cierpiących na kiłę — Dodatek. Choroby płuc ark. 20. Choroby tchawicy, oskrzeli i opłucnej ark. 28 i 29. Tytuł i spis rzeczy Tomu II-go. Elektroterapii ark. 9. Bibliografii i Krytyki Lekarskiej Nr. 27.

O powstawaniu nieżyty pęcherza.

Przez *Piotra Dubelt* (z Hrubieszowa).

Patogeneza zmian chorobnych zwanych nieżytem błon śluzowych, które jak słusznie utrzymuje *Rindfleisch* stanowią większą połowę stanów chorobnych, już to występując samodzielnie, już komplikując inne zjawiska patologiczne, niedostatecznie jest znana, odnośnie do pojedynczych oddziałów tychże błon.

Głównie tyczy się to błony śluzowej pęcherza, tu bowiem szczególny przedstawia interes dokładna znajomość warunków pod jakimi występuje nieżyt. 1° Ponieważ pęcherz znajduje się w ciągłym zetknięciu z moczem, który jest płynem w składzie swym nadzwyczaj zmiennym. 2° Ponieważ nieżyt pęcherza występuje nie tylko jako choroba samodzielna, lecz i w połączeniu z innymi chorobnymi zmianami już to pęcherze moczowego, już innego organu ciała ludzkiego lub w końcu całego organizmu. 3° Głównie zaś ponieważ znajomość warunków powstawania tej choroby nadzwyczaj jest ważną przy wykonywaniu operacyj chirurgicznych w kanale moczopłciowych organów.

Za przedmiot moich doświadczeń obrałem sobie zbadanie warunków przyjęcia do skutku nieżyty idąc w tem za inicjatywą i radą Prof. Dra *Kochera*

któremu przy tej sposobności szczerze składam podziękowanie. Żeby zaś zadanie moje, o ile możności, dokładnie opracować podzieliłem je na cztery części.

Przedmiotem pierwszej uczyniłem poszukiwania anatomiczno-fizyologiczne z szczególnem uwzględnieniem stosunków obiegu krwi.

Część druga zawiera zestawienie dotychczasowych wiadomości o niezycie pęcherza moczowego i krótki przegląd moich doświadczeń eksperymentalnych, których opis stanowi przedmiot części 3 ej.

Część 4-ta w końcu traktuje o rozmaitych hipotezach objaśniających sposób w jaki przychodzi do skutku alkaliczna fermentacya moczu.

PP. Professorowie Langhan's i Nencki, którzy przy poszukiwaniach moich posiłkowali mnie radą, raczą również przyjąć za swą uprzejmość i trudy podziękowanie.

I. Odpowiednio do przeznaczenia fizyologicznego, które jest więcej bierne niż czynne, stosunki anatomiczne pęcherza moczowego ¹⁾ są względnie proste. Ściany pęcharza stanowi warstwa zewnętrzna muskularna i wewnętrzna śluzowa, z góry osłania go otrzewna, która opuszczając się na części ku tyłowi zwróconej niżej tu sięga niż po bokach.

Niektórzy autorowie w wstwie mięśniowej dwa rozróżniają słoje ²⁾, inni jeden tylko przyjmują, zwykle jednak mamy tu trzy pokłady. Stosownie do stanu swego skurczenia grubość warstwy tej wynosi od 2 do 16 mm., od niej to głównie zależy siła pęcherza. Na górnej powierzchni pęcherza włókna mięsne mają głównie kierunek podłużny i tak są pomiędzy sobą i z wiązkami głębiej leżącymi ściśle spojone, że oddzielenie ich od tych ostatnich do pewnego stopnia bywa sztuczne. Podłużne owe włókna zajmują przednią i tylną część ścian pęcherza, na górnej zaś powierzchni i górnych częściach bocznych powierzchni łączą się z skośnie przebiegającymi i pokrzyżowanymi, które w tych miejscach się rozpościerają. W okolicy gdzie poczyna się kanał moczowy, niektóre z włókien przyjmując kierunek ku wewnątrz zstępują pomiędzy wiązką zwieracza wewnętrznego (*m. sphincter int.*), inne przyczepiają się do *fascia pelvis*, a wreszcie inne udają się do aponeurozy mięśnia poprzecznego głębokiego o kroku (*m. transversus perinei prof.*), dalsza zaś część włókien czepia się obok spojenia łonowego bezpośrednio na przedniej ścianie miednicy. Głębsze włókna leżą w horyzontalnej powierzchni lub przebieg mają kolisty. Te które znajdują się tuż po za błoną śluzową mają układ siatkowaty o szerokich oczkach, oczka te w górnej części pęcherza wydłużone w kierunku prostopadłym, w dolnej zaś wydłużenia mają kierunek horyzontalny.

Jedne z włókien kończą się w błonie śluzowej powyżej wyjścia kanału moczowego, inne zaś łączą się w grubą warstwę mięsną, która otacza początek kanału moczowego pod nazwą zwieracza wewnętrznego pęcherza moczowego

1) Henle. Handbuch der Anatomie Bd. II. S. 345. 1874.

2) Obersteiner, Strickers Handbuch der Lehre der Gewebe. 1871. Bd. I S. 520.

(*m. sphincter vesicae int.*). Wiązki oddzielne łączy tkanka łączna, a w niej przebiegają naczynia i nerwy. Odpowiednio zaś do stopnia skurczenia pęcherza grubość tych przedziałek bywa różna. Włókna stanowiące zwieracz pęcherza wewnętrzny leżą rozproszone w tkance je rozdzielającej. Błona śluzowa luźną tkanką łączną i nielicznymi włóknami mięsnymi z warstwą mięśniową ściślej jest połączona w miejscu zwanem trigonum. Składa się z warstwy tkanki łącznej obfitującej w naczynia z rozproszonemi tu owdzie włóknami mięsnymi i licznymi elastycznymi, a wyściela ją nabłonek warstwowy, którego komórki właściwą charakterystyczną mają formę.

W bliskości wyjścia kanału moczowego znajdują się pojedyncze gruczołki o budowie zrazikowej. Według niektórych ma błona śluzowa w pewnych pęcherzach posiadać papillae¹⁾ Liczne arterye zstępują do pęcherza. I tak: na górnej i bocznej powierzchni przebiegają dwie do trzech gałązek, które po obliteracyi arteryi pępkowej (*art. umbilicalis*), jako przedłużenia teje pozostały, wlewają się one do arteryi podbrzusznój (*art. hypogastrica*). Dolną część bocznej powierzchni zaopatruje w gałązki art. podbrzuszna (*art. hypogastrica*) lub art. kulszowa (*art. ischiadica*). Na przedniej zaś ścianie przebiegają odnogi art. zasłonowej (*art. obturatoria*) i sromnej wewnętrznej (*art. pudenda int.*), u mężczyzn tylną ścianę zaopatrują gałązki art. hemoroidalnej średniej (*art. haemorrhoidalis med.*), u kobiet art. maciczna i pochwowa (*art. uterina et vaginalis*). Wszystkie te arterye wysyłają gałązki wzajemnie komunikujące.

Kierunek w jakim pomienione arterye zstępują pomiędzy włókna mięśniowe jest skośny, oddając kilka drobniejszych gałązek rozpościerają się prawie w środku pomiędzy warstwą mięśniową i nabłonkiem, pod tym zaś ostatnim łączą się w gęstą siatkę naczyń włoskowatych w miejscach zaś gdzie błona śluzowa tworzy składki, drobne te gałązki środek składek zajmują, co je zabezpiecza od wyciągań i zginań²⁾. Z siatki naczyń włoskowatych leżących tuż pod nabłonkiem (w tkance łącznej) powstają żyły, a te dzielą się na gałęzie i przebiegają prawie w środku pomiędzy nabłonkiem a warstwą mięśniową udają się obok arteryj do tkanki, przestrzenie wolne pomiędzy włóknami zajmującej, gdzie przyjmują drobne gałązki żyłne, szczególne swym układem wężykowatym, ztąd udają się skośnie do powierzchni zewnętrznej pęcherza, tu zlewają się w pnie grubsze, a te ostatnie na dnie pęcherza tworzą splot pęcherzowy (*plexus vesicalis*) komunikujący ze splotami hemoroidalnym (*pl. haemorrhoidalis*) i sromnym (*pl. pudendalis*), nadto u kobiet ze splotem maciczno-pochwowym (*utero vaginalis*).

Nerwy zaopatrujące pęcherz powstają ze splotu podbrzusznego i rozprzestrzeniają się w mięsnej warstwie i na błonie śluzowej.

Pęcherz ma dwojakie przeznaczenie fizyologiczne, jest on zbiornikiem dla moczu i takowy na zewnątrz wydziela.

1) Henle l. c.

2) Obersteiner l. c.

Pierwszemu zadaniu czynić zadość się zdaje tym sposobem, że do pewnego stopnia rozszerzać się może, co mu pozwala pomieścić pewną ilość moczu. W miarę jak pęcherz napełnia się moczem, ściany jego cieńszeją, włókna mięsne również cieńszeją, wydłużają się i oddalają od siebie a przestrzenie pomiędzy nimi tkanką łączną zapełnione stają się szersze. Zwykle jednak ściany pęcherza są obciążone na swęj zawartości, tak że takowa na nie pewne ciśnienie wywiera. Ostatniemi czasy Dr Dubois ocenił to ciśnienie i uprzejmie dozwolił mi z doświadczeń dotąd jeszcze nie ogłoszonych publicznie, co następuje udzielić:

Że ciśnienie na ściany pęcherza w stanie zdrowia i ułożeniu na grzbiecie równa się ciśnieniu 13 do 15 cm. wody, w trupie zaś po otwarciu jamy brzusznej wynosi 10 ctm., a przy zwykłym napełnieniu pęcherza (100—600 ctm.) nie wiele zmienia się od przybytku lub ubytku moczu.

Drugą rolą więcej czynną pęcherza jest kontrakcyja warstwy jego mięśniowej, przez takową ściany pęcherza grubieją, dochodzą do 16 mm. Włókna mięsne stają się tu krótsze i grubsze, mniej też oddalają się od siebie, tkanka między nimi uciśnięta, z boków ogranicza się do mniejszej przestrzeni. Błona śluzowa pęcherza układa się w fałdy i ściągą się pod wpływem mięśni i elastycznych włókien.

Zbadajmy więc stosunki obiegu krwi w pęcherzu, którego ściany tak znakomitym ulegają zmianom.

Gdyby nie istniała kompensacyja przy stosunkach powyżej wymienionych ciśnienie krwi resp. w żyłach musiałoby się zmieniać i tak: w czasie skurczu pęcherza ¹⁾ mielibyśmy przekrwienie bierne (*stasis*), przy rozszerzeniu niedokrwistość (*anaemia*). Eksperymentalnie wykazałem poniżej, że do przekrwienia prowadzi zmniejszenie ciśnienia na ściany pęcherza, następstwem zaś zwiększenia takowego jest niedokrwistości (*anaemia*), regulacyja zatem pewna ciśnienia jest niezbędną nie tylko przy rozszerzeniu lecz i skurczeniu pęcherza.

Ponieważ w miarę przybytku uryny, ściany pęcherza cieńszeją i odwrotnie—w czem również bierze udział tkanka łączna interstycyalna i same włókna mięsne, można przyjąć:

1. Że podczas rozszerzania się pęcherza, zawartość naczyń jest pod wpływem ciśnienia płynu z wewnątrz i prassy brzusznej z zewnątrz.
2. Gdy zaś pęcherz jest próżny, włókna mięsne ściągnięte wywierają boczne ciśnienie na naczynia krwionośne.
3. Że w stosunku jak ciśnienie to boczne się zmniejsza, zwiększa się ciśnienie z wewnątrz i zewnątrz i naodwrot.

O ile jednak ciśnienie, o którym mówiłem pod Nr. 1, zależne jest od pewnego stopnia napięcia ścian pęcherza, a to zaś w jakim zostaje stosunku do nacisku prassą brzuszną wywieranego na pęcherz dotąd nie zostało jeszcze zbadanem.

1) R i n d f l e i s c h Lehrb. der Path. Gewebelehre S. 298 u. 299. 1873.

Prof. Duboi okazał, że zwyczajna ilość uryny nieznacznie na nie tylko wpływa, co zaś do doświadczeń swych na trupie, ponieważ takowe robił raz jeden nie chce je jeszcze uważać za stanowcze.

II. Stosownie do tego czy przyczyna chorobna działała na powierzchnię ścian pierwotnie lub też źródło swe mając w obiegu krwi wywołała zaburzenie w sferze nerwów—przyczyny nieżyty do trzech się dadzą odnieść działów.

Do pierwszego z nich zaliczyć należy te wpływy, które w sposób drażniący działają na powierzchnię zewnętrzną lub wewnętrzną ścian pęcherza, a tu mamy:

1. Bodźce mechaniczne (osady moczu krystaliczne i wszelkie obce ciała).
2. Bodźce chemicznie działające (produkta fermentacyi alkalicznej, balsamica, kantarydy i t. d.).
3. Rozszerzenie się procesów zapalnych z zewnątrz.

Powstawanie tak zwanego nieżyty dobrowolnego objaśnia Klebs udziałem bakteryj, które prawdopodobnie w formie zarodków z zewnątrz do pęcherza się dostają ¹⁾.

Do drugiej grupy odnoszę przyczyny, które polegają na zaburzeniach w obiegu krwi. Ze względu na sposób w jaki przychodzi do skutku zapalenie błony śluzowej pęcherza moczowego istnieją dwa poglądy. Jeden wypowiedział Rindfleisch ²⁾, utrzymując, że stosunki obiegu krwi pęcherza są też same co i na błonach śluzowych przewodu pokarmowego, że więc skutkiem kontrakcyi muskularnej utrudniony zostaje odpływ krwi z błony śluzowej, co skutkuje przepełnienie naczyń, które tak długo się utrzymuje, jak długo trwa muskularna kontrakcyja, a gdy ta powtórzy się częściej, przepełnienie przybiera charakter więcej stałej zmiany. Tak więc owa stasis, przemijająca fizyologiczna hyperemia bierna pod pewnymi warunkami (nieżyt hemoroidalny odbytnicopęcherzowy) staje się momentem uspasabiającym do nieżyty, zwłaszcza gdy dostęp bodźca do elementów pobudliwych błony śluzowej delikatny pokład nabłonka nie wiele zabezpiecza.

Drugi pogląd ³⁾ objaśnić usiłuje powstawanie i przebieg chroniczny nieżyty pęcherza u kobiet, w wypadkach gdzie żadne habitualne przyczyny wysledzić się nie dadzą. Otóż autor jego Mercier sądzi, że z powodu związku, jaki istnieje pomiędzy splotami naczyniowemi pęcherzowym i maciczno-pochwowym (*pl. vesicalis et utero vaginalis*) przekrwienie tego ostatniego w czasie czyszczeń miesięcznych rozszerzyć się może i na pierwszy.

Trzecią i ostatnią zarazem grupę przyczyn nieżyty pęcherza moczowego stanowią wpływy zależne od zaburzeń w czynnościach nerwów. Wiadomo bowiem, że do szybko przyłączających się komplikacyj chorób rdzenia pacierz-

¹⁾ Klebs Handb. der Patolog. Anat. 3 Lf. S. 696. 1870.

²⁾ Rindfleisch (l. c.).

³⁾ Mercier. Anatomie et physiol. de la vessie p. 63. Paris 1872.

wego bez względu czy takowe powstały dobrowolnie lub w skutek obrażeń traumatycznych należy zapalenie błony śluzowej pęcherza. Zapalenie to cechuje się wkrótce uryną alkaliczną nieprzyjemnej amoniakalnej woni, a wkrótce znow po ukazaniu się takowej znajdujemy w niej krew, ropę i osady trippelfosfatów.

Co się tycze przyścia do skutku fermentacyi alkalicznej moczu, którem powstawanie nieżyty pęcherza objaśnić usiłowano, o tem mówić będę poniżej. Tu zaś jedynie zwracam uwagę na wpływ zaburzeń w czynnościach nerwów, szczególnież ze względu na teorię Charcota dotyczącą zбоceń w czynności nerwów troficznych, będących następstwem chorób rdzenia pacierzowego i mózgu. Charcot wykazał, że przekrwienie tak zwane neuroparalityczne, dające początek drobnym wynaczynieniom nie sprowadza zmian w tkankach, jednakże, gdy jakikolwiek bodziec spowodował w części sparaliżowanej zapalenie, część ta zdaje się okazywać dążność szybkiego powrotu do stanu normalnego. Dowodem dalszym, że zaburzenia w sferze nerwów troficznych nie mają nic wspólnego z paraliżem naczyńioruchowych jest, podług Charcota, okoliczność, że gdy podczas paraliżów, w organach takowym ulegających podwyższenie temperatury stałym jest objawem, przeciwnie obserwować można niżenie takowej, w wypadkach gdzie istnieje podrażnienie nerwów. Zniżenie to istnieje na początku, a częściej jeszcze w dalszym okresie choroby. Podrażnienie nerwów naczyńioruchowych powodujące kurcz naczyń a z nim utrudnienie cyrkulacyi nie sprowadza zaburzeń w nerwach troficznych, z powodu że wkrótce występuje wyczerpanie pobudzonej czynności i anemia w hyperemię przechodzi.

Wsparty doświadczeniami Claude Bernarda, Charcot objaśnia zmiany patologiczne, jakie występują obok neuroparalitycznej hyperemii w częściach nią dotkniętych, istniejącem osłabieniem organizmu w skutek innych chorób lub złego odżywienia. Skłonny jest wreszcie Charcot przyjąć wpływ bezpośredni nerwów nie tylko na rozwój komórek gruczołowych, ale nadto przypuszczenie to rozciągnąć i do tych nerwów podrażnienie których sprowadza rozszerzenie światła naczyń, opierając się w tem na doświadczeniach, jakie z struną bębenkową (*chorda sympani*) czyniono i dowodach anatomicznych, że nerwy zaopatrujące gruczoły sięgają nawet do komórek produkta takowych wydzielających¹⁾, a wreszcie spostrzeżeniach Heidenhaina²⁾, przedmiotem których było wykazanie, że po zadrażnieniu nerwów, jakkolwiek to byłoby krótkotrwałe, znajdziemy w częściach gruczołu zaopatrzonych przez nie inny skład histologiczny, niż w tych do których podrażnienie nie rozciągnęło się.

(Dalszy ciąg nastąpi).

1) Pflüger. Strickers Handbuch. Bd. I. S. 313.

2) Heidenhain. Strickers Handbuch. Bd. I. S. 330.

Materiały do historii c. k. Zakładu zdrojowego w Krynicy.

Zebrał Dr. Zieleniewski, Lekarz Rządowy c. k. Zakładu zdrojowego w Krynicy.

(Dokończenie).

Było w Krynicy w r.	I l o ś ć.		Gmachów zdrojow.	I l o ś ć.		L i e z b a.					I l o ś ć.						Liczba Drów w Krynicy podczas sezonu przebywających.	
	Domów gościn.			Pokojów gościnnych.	Pokojów kąpielowych.	Ogólna liczba gości wiedzających.	Rodzin.	Osób leczących się.	To jest:		Udzielonych kąpiel mineralnych.	Rozprzedanych flaszek wód mineral.	Rozprzedan. pudełek pastylek krynickich.	Rozprzedan. flaszek wyciągu z igliwia.	Rozprzedan. kwart. żentycy.	Spotrzebowanych w zakładzie flaszek wód mineralnych zamielscowych.		
	Rządowych.	Prywatnych.							Mężczyzn.	Kobiet.								
1856	6	—	—	57	28	440	238	357	—	—	7399	3982	—	—	—	—	—	—
1857	—	—	—	—	—	760	291	594	168	426	7900	7146	—	—	—	—	—	13
1858	—	—	—	—	—	830	357	519	173	346	12400	11100	—	—	—	—	—	13
1859	—	—	—	—	—	790	339	382	106	276	12578	15344	—	—	—	—	—	8
1860	—	—	—	—	—	990	384	489	101	388	16020	23000	—	—	—	—	—	25
1861	—	—	—	—	—	974	385	488	151	337	17840	24993	—	—	—	—	—	14
1862	—	—	—	—	—	1639	613	778	194	584	23519	39467	—	—	—	—	—	34
1863	—	—	—	—	—	983	396	531	129	402	19311	31552	—	—	328	2250	—	19
1864	—	—	—	—	—	1006	430	580	96	484	17362	36655	—	—	275	2200	—	17
1865	—	—	—	—	—	1129	474	750	216	534	20453	45816	—	—	200	1700	—	24
1866	—	—	—	—	—	940	461	440	131	309	17140	42413	50	—	110	1400	—	29
1867	—	—	—	—	—	1544	659	832	193	639	28230	39111	100	—	200	2100	—	23
1868	—	—	—	—	—	1935	748	1061	308	753	30479	45945	150	—	400	3100	—	34
1869	—	—	—	—	—	1912	772	1208	320	888	27699	48000	257	249	361	2502	—	29
1870	—	—	—	—	—	1643	739	1039	346	683	28210	45630	156	277	193	2810	—	15
1871	—	—	—	—	—	1740	800	1108	316	879	33208	38800	187	226	460	4677	—	31
1872	—	—	—	—	—	2011	950	1460	327	1133	37162	50619	190	218	260	4100	—	23
1873	—	—	—	—	—	899	436	520	126	394	12413	44943	556	240	75	1812	—	14
1874	—	—	—	—	—	2074	1204	1164	598	1263	36251	45503	666	276	—	4240	—	20
1875	11	54	1	666	74	2120	1197	1208	615	1344	38608	51246	1048	400	—	4030	—	30

3. Statystyczne zestawienia rezultatów finansowych ze zdrojowiska

Rok.	Z pojedynczych gałęzi zdrojow. gospodarstwa.										Dochód z propi- nacyi.		Ogólny brutto do- chód ze zdrojowiska	
	Za sprzedaż wód mineralnych.		Za kąpiele mi- neralne.		Z czynszu pomiesz- zań gościnnych.		Za użycie bielizny kąpielnej.		Za dodatki ume- blowania do po- mieszkań.					
	fr.	kr.	fr.	kr.	fr.	kr.	fr.	kr.	fr.	kr.	fr.	kr.	fr.	kr.
1856	370	31	1438	58	1393	12	—	—	224	80	—	—	3426	81
1857	705	54	1944	8	2353	46	7	33	193	50	—	—	5203	91
1858	2230	35	3241	39	3530	36	24	54	149	3	—	—	9175	67
1859	3331	75	3409	12	3744	55	32	28	408	38	—	—	10920	98
1860	4814	52	4215	80	4962	70	85	97	236	68	—	—	14315	67
1861	5205	72	4226	86	4092	70	54	—	163	64	—	—	13743	92
1862	8328	14	7004	84	5479	94	73	4	162	70	—	—	21048	66
1863	6816	82	5219	6	4962	10	81	50	396	74	—	—	17379	25
1864	7985	68	4834	5	2962	6	49	44	126	67	—	—	15957	90
1865	9866	46	5838	48	4491	35	76	96	77	41	726	42	21182	98
1866	9243	46	6909	30	3986	76	78	82	58	46	2905	67	23279	39
1867	8324	98	11592	8	5509	14	85	80	113	16	2905	67	28636	56
1868	9261	30	13318	82	6382	81	98	—	103	14	2905	67	32182	73
1869	9534	90	15721	48	7046	37	102	56	128	20	3018	91	31673	35
1870	9161	60	15841	79	7009	4 ^{1/2}	106	56	153	4	3018	91	35440	71 ^{1/2}
1871	7990	60	18132	27	7072	60	166	60	146	84	3018	91	36738	33
1872	10154	10	20559	83	8309	86	144	44	143	64	3180	60	42646	27
1873	8939	93	7987	63	5581	99	52	94	142	47	3180	60	26078	90
1874	9034	14	23555	4	8504	93	121	2	222	18	3180	60	44767	24
1875	10054	68	25410	81	9351	87	176	28	269	88	2600	—	48002	2

Powyższe (1, 2 i 3) zestawienia faktami, a zatem najwymowniej przekonują: że zakład krynicki ogromne uczynił ku dobremu, a nawet ku najlepszemu postępy — udowadniają, że tego dokazał w bardzo krótkim czasie — przekonują, że zakład krynicki doznał sprawiedliwej opieki, ale i najchojniejszej wspaniałomyślności władz nim zarządzających ku swój restytucyi.

Wszakże i to jest niezaprzeczoną faktą, iż Krynica zwróciła zwróciła na siebie powszechną uwagę lekarzy i publiczności krajowej, iż pozyskała ogólne zainteresowanie się i przychylną uwagę krajowców, a nawet słuszną ocenienie postronnych.

Krynickiego w ciągu ostatnich lat 20 (1856 do 1875 r.) osiągnionych.

Czysty dochód ze zdrowiska.		Urzednicy administracyi i Zakładu zdrojowego w Krynicy.
fr.	kr.	
2319	8	Feliks Murdziński zastępca inspektora zdrojowego.
2015	50	Józef Braun zastępca inspektora zdrojowego.
5479	1	Feliks Murdziński zastępca inspektora zdrojowego.
5467	62	Henryk Sieber (rzeczywisty) inspektor zdrojowy.
8505	53	ditto
8307	4	ditto
11990	38	Grzegorz Pajewski rzadca dóbr sk. obow. inspek. zdroj. pełniący. Feliks Machalski asystent.
8471	52	Jan Żazuliński (rzeczywisty) inspektor zdrojowy. Feliks Machalski asystent i zastępca kontrollera.
7847	53	ditto
13098	49	ditto
12939	10	Od r. 1866 do 1871 posada inspektora zdrojowego nieobsadzona—
16664	10	obowiązki inspektora podczas sezonu zdrojowego pełnił Feliks
18247	27 ^{1/2}	Murdziński, zaś wśród zimy Feliks Machalski, pod-
22588	12 ^{1/2}	ówczas kassyerem zakładu zdrojowego mianowany.
22559	—	
23353	50	Edward Neusser (rzeczywisty) inspektor zdrojowy.
24092	49	Feliks Machalski officyał zarządu dobr Państwa Muszyny i p. o. kassyera zakładu zdrojowego.
1893	67	Zygmunt Sokołowski (rzeczywisty) inspektor zdrojowy. Feliks Machalski jak w r. p.
27442	30	Zygmunt Sokołowski zarządca kassy prowentowej a zarazem inspektor zdrojowy.
30289	88	Józef Habel kontrollier zarządu kassy prowentowej. Feliks Machalski asystent i kassyer zakładu.

Nie chcę na tem miejscu rozwodzić się nad skutkami, jakie dla cierpiących, dla nanki i dla kraju dotąd spływały z owego wskrzeszenia i ze wzrostu zakładu krynickiego, a jakich korzyści przy ciągłym jego postępie z owego instytutu spodziewać się można.

Jednak każdy łatwo pojmie, iż skierowaniem sił narodowych ku ojczyściej ziemi, ku zbadaniu jej darów, ku narodowemu przemysłowi, a ku możności do pracy na ojczystych niwach stoimy na swoim najpewniejszym a najzacieńszym gruncie, a sumienie narodowe nakazuje nam wiernie na nim pozostać wśród najgorliwszego pielęgnowania ojczystych zdrojowisk. Wytrwajmy zatem w obo-

wiązku miłości swojego, w powinności poświęcenia nauki a pracy swojemu krajowi; aby te ojczyście wody, co dają zdrowie, co darzą bogactwem, zrosiły narzeczcie wieniec obywatelskiej zasługi!

KORRESPONDENCYA KRAJOWA.

Sprawozdanie z czynności lekarskiej w szpitalu Ś-go Aleksego w Płocku za r. 1875.

Podał lekarz tegoż szpitala Wyczałkowski.

(Dokończenie).

Poniżej podaję najróżnorodniejsze formy cierpienia przymiotowego.

T a b l i c a VII-ma.

	Ulcus molle.	Ulcus induratum.	Phymosis.	Orethritis.	Erythema macul. et papulosum	Condylomata lata.	Psoriasis palmaris.	Ecthyma syphilitica.	Laryngitis syphilitica.	Razem.
Mężczyzn . . .	3	4	5	2	11	4	2	—	—	31
Kobiet	16	4	—	—	10	23	—	3	1	57
Dzieci	—	—	—	—	3	—	—	—	—	3
Razem	19	8	5	2	24	27	2	3	1	91

Z powyższej tablicy pokazuje się, że przeważnie lepiej płaskie (*condylomata lata*) występują u kobiet na wargach wstydlwych.

Leczenie chorób syfilitycznych tak samo jak i leczenie każdej choroby przedewszystkiem wymaga ścisłego i dokładnego indywidualizowania czyli leczenia jednostkowego, jak to poniżej spostrzeżenia przedstawiają.

1. J. W., mężczyzna, lat 21 mający, dobrej budowy, wstąpił do szpitala 29 sierpnia r. b. z oznakami: na piersiach, grzbiecie i nogach różycy w postaci guziczków łuszczących się (*erythema papulosum*), gruczoły pachwiny obrzęknięte twarde, różycy gładni (*erythema glotidis*), stwardnienie na wewnętrznym listku napletka, brzuch wzdęty twarde, twarz obrzękła, chory użala się na ból w dolnych częściach brzucha, jak mówi, w skutek uderzenia w prawą część brzucha; zalecono do wewnątrz uncyę oleju kleszczowinowego i spokojne leżenie w łóżku. W następujących dniach stan chorego gorszy, twarz obrzękła szczególnie pod oczami, język suchy, obłożony, ciało gorące, puls prędki, brzuch wzdęty, przy opukiwaniu bolesność brzucha w dolnych częściach, ton tępy, wątroba i śle ziona w normalnem położeniu, uryny mało i czerwona, apetytu żadnego, wydzieliny skąpe; chory przedstawia nam cierpienie ciężkie, zapalenie otrzewnej chroniczne lub też białkomocz. Dla przekonania się o jednej z tych chorób, poddano chemicznemu badaniu urynę na białko; jakoż zebrawszy urynę w naczynie, rozdzieliwszy na dwie części, do jednej części dodawszy *kali causticum* nastąpił osad po odfiltrowaniu, dodając *acidi nitrici*, nie powstał osad, a tém samém i białka w urynie nie było i wyklucza się chorobę Brighta a pozostaje zapalenie chroniczne otrzewnej (*peritonitis chronica*). Zalecono 20 ciętych baniek na brzuch i ciepłe okłady, do wewnątrz przepisano: Rp. Calomelan. gr. jji, Sacchari albi gr. V. M. f. pulvis. Dentur t. doses N. decem. Co 2 godziny proszek. W dalszych dniach stan chorego polepsza się, bolesność brzucha mniejsza, przez omacywanie i opukiwanie brzucha można było wyczuć wysięk. Pozostawiono chorego przy ciepłych okładach, dodawszy do wewnątrz Rp. Infus. hb. Digitalis et gr. VI par. $\frac{3}{5}$ VI. MDS. Co 2 godziny łyżkę użyć. Stan chorego z każdym dniem poprawiał się, bolesność brzucha ucewła jeszcze po lewej stronie w dolnej części; jednocześnie przystąpiono do leczenia przymiotu, naznaczywszy do wewnątrz Rp. hydrargyrii bichlorati corrosivi gr. jj. Extr. et pulvis Liquiritiae q. s. ut fiant

pilulae N. trigint., Cosperge pulv., Lycopodii DS. Rano i wieczór po jednej pigułce, dyetę pożywną: mleko, mięso. W takim leczeniu chory pozostał 20 dni, tak iż ślady różycy guziczkowej zaczęły niknąć, chory wypisany ze szpitala jako zupełnie zdrow 22 września.

2. M. R., kobieta, lat 20 mająca, wstąpiła do szpitala 7 października z następującymi oznakami: budowy ciała dobrej, przebyła poród, dziecko nie żyje, regularne odpływy co miesiąc miewała, po ciele żadnych wysypek nie znaleziono, na błonie śluzowej wargi wstydlivej większe starcie (*excoratio*), dno twarde, gruczoly pachwiny obrzęknięte twarde, po założeniu wziernika macicznego do pochwy znaleziono odpływ z błony śluzowej pochwy; zalecono tuszowanie i tamponowanie pochwy z alunu i miejscowe przymoczki osuszające. W dalszych dniach po obejrzeniu części rodnych przez wziernik maciczny odpływ zmniejszył się, w miejsce starcia (*excoratio*) błony śluzowej wargi większej pokazała się ranka wielkości kopiejki z dnem twardem (*ulcus induratum*), zalecono miejscowo przymoczki z wody lapisowej; mimo leczenia naprzemian wodą sublimatową ranka nie zablizniła się, a coraz przyjmowała obszerniejsze rozmiary, tak że przystąpiono do dania wewnątrz Rp. Hydrargyrii bichlorati corrosivi gr. j. Aquae destillatae $\frac{3}{5}$ Vj. MDS. Rano i wieczór po łyżce stołowej. W takim leczeniu chora pozostawała przez 21 dni bez żadnej zmiany w organizmie; ranka niezablizniła. Przy dalszem obejrzeniu chorej dostrzeżono na częściach rodnych łepieże płaskie (*condylomata lata*), po ciele wysypkę plamistą (*erythema maculosum*), gruczoly szyi obrzęknięte twarde; zwróciwszy uwagę na wystąpienie przymiotu pomimo przyjmowania do wewnątrz sublimatu, zmieniono leczenie na wcieranie szarej maści w rozmaite miejsca. Rp. Unguenti hydrargyrii cinerei drachmam semis każdy wieczór; takich wcierań chora przyjęła 30, bez reakcyi na organizm, rana na błonie śluzowej zablizniła się, wysypka znikła, łepieże ustąpiły i chora opuściła szpital jako zupełnie zdrowa.

3. R. N., niezamężna, lat 23 mająca, przybyła do szpitala 1 listopada z oznakami następującymi: dobrze odżywiona, odpływy miesięczne normalne, po ciele żadnych wysypek nie ma, na częściach rodnych błonach śluzowych warg większych (*erythema intertrigo*) wyprzenie; założywszy wziernik maciczny z ujścia macicznego, jak również z pochwy pokazuje się płyn biały w obfitej ilości; zalecono tuszowanie i tamponowanie pochwy z alunu a pomiędzy wargi przymoczki osuszające; stan ten utrzymywał się bez zmiany. prócz tego wystąpił obrzęk warg większych części rodnych, gruczoly pachwinowe obrzęknięte bolesne, zalecono do wewnątrz Rp. Hydrargyrii bichlorati corrosivi gr. j. Aquae destillatae $\frac{3}{5}$ VI MDS. Rano i wieczór po łyżce stołowej i tuszowanie pochwy, obecne leczenie nie wpłynęło na polepszenie, owszem dostrzeżono występowanie po całym ciele wysypki, różycę przymiotową (*erythema papulosum*) na brzuchu, piersiach, szyi i biodrach, gruczoly pachwinowe i szyi wydane, twarde, wargi większe wstydlive obrzęknięte i owrzodzenie błony śluzowej. Przystąpiono do podania rtęci zewnątrz w postaci maści szarej w rozmaite miejsca: Rp. Unguenti hydrargyrii cinerei drachmam semis. Po trzydziestu takich wcieraniach i pożywniej dyecie stan chorej zaczął się polepszać, wysypka ustępowała, owrzodzenie błon śluzowych zablizniło się i chora opuściła szpital jako zupełnie zdrowa.

Powyższe spostrzeżenia pokazują, że pomimo wczesnego przyjmowania rtęci, wrzód nie ustępował, lecz dalej jako przymiot w postaci wysypek objawił się, a to przychyłając się ku teorii Michaelisa, który utrzymuje, że w każdym wypadku szankra, może leczenie rtęcią, przynieść pewną korzyść, a często nawet i przymiot powstrzymać: przeciwnicy zaś tej teorii, jak Ricord, Basserau, Bärensprung, Zeisl i inni przyjmują dualizm dla korzyści praktycznej i pomijawszy stronę naukową, dla której dwoistość ważnym i badaniu godnym przedmiotem być winna: w praktyce jednak w obec dzisiejszej niepewności dualizm mało usługi przynosi; że rtęć zbyt często w leczeniu szankrów upartych ma ważne znaczenie, o tem przekonał się nie jeden z szan. kolegów, a co ja także doświadczeniem stwierdzić mogę. Podstawę tego stanowi hipoteza Michaelisa, która jad przymiotowy od białka zależnym czyni, wszystko bowiem co białko ścina niszczy oraz i jad ten; o fakcie tym przekonali się Köbner, Auspitz i Zeisl. Jad w mowie będący nie tylko we wrzodzie pierwotnym ale i we krwi w tych samych warunkach się znajduje; przemawia zatem ta okoliczność, że chociaż krwią przymiotowych łatwo przymiot zaszcześcić, jednakże nie nastąpi skoro tylko białko tejże skrzepnie. Rtcę wprowadzona do ustroju łączy się prawdopodobnie z białkiem i two-

rzy związki nierozpuszczalne, tak zwane białkany rtęciowe; w skutek czego i jad przymiotowy, losy białka dzielący, staje się dla ustroju nieszkodliwym, czyli mówiąc prawidłowa wymiana pierwiastków ustrojowych jest głównym warunkiem pomyslnego leczenia przymiotu rtęcią.

4. H. B., wdowa, z m. Sierpca, służąca, lat około 53 mająca, przybyła do szpitala 12 listopada, przedstawiła nam guz prawą wargę sromną większą zajmujący, wielkości małej pięści, konsystencyi twardej, na powierzchni osiany rozmaitemi gruzelkami i owrzodzeniami, pokryty bujającą ziarniną z brzegami nierównymi, wydzielający ciecz gryzącą, gdyż miejsca jej spływania obnażone z naskórka. Gruczoły limfatyczne pachwinowe prawidłowe, odżywianie chorej mierne, tkanka tłuszczowa nie obfita, mięśnie dobrze rozwinięte. Chora opowiada, że przedtem cierpiała na różę tej części, było to w miesiącu kwietniu r. b. a w maju zauważyła na wardze sromnej guziczek wielkości łaskowego orzecha, niebolesny dosyć twardy, który rosnąc ciągle doszedł do wielkości, jaką teraz posiada. Przy wzrastaniu guza chora czuwała wielką boleść sromu. Mając na widoku umiejscowienie się guza, jego przebieg od początku wzrastania, niezajęcie gruczołów limfatycznych, i to że z opowiadania chorej wnoszono, że cierpiała na różę sromu, rozpoznamy (*elephantiasis arabum*) jako mający siedlisko w tkance łącznej i punktem wyjścia jest zadrażnienie pierwiastków komórkowych tkanki łącznej skóry (R. Virchow, die krankhaften Geschwülste T. I, str. 303).

Mając na uwadze niezłe odżywianie chorej, nie pozostawało nic innego jak przystąpić do oddalenia guza drogą operacyi, na co chora chętnie się zgodziła. Przy łaskawie udzielonej pomocy ze strony szan. kolegów Dra Ostrowskiego, Perkahla i Hejmana. Po ułożeniu chorej na stół operacyjny i w części zachloroformowaniu kol. Hejman przystąpił do operacyi i pierwsze cięcie eliptyczne poprowadzono na zewnątrz od wargi (*labium majus*), t. j. od wierzchołka wzgórka łonowego, to jest guza, do jego podstawy dla przecięcia skóry i tkanki łącznej podskórnej, drugie cięcie na wewnątrz, trzecie cięcie poziomo od góry ku dołowi dla oddalenia całego guza; krwawienie tętnicze było dość obfite. Gałązki gałęzi dolnej tętnicy sromnej zewnętrznej (*arteria pudenda externa subaponeurotica*) w ilości trzech podwiązano. Ranę wypełniono skubanką napojoną w roztworze *liquor ferri sesquichlorati*. Stan ogólny chorej przez ciąg operacyi, jak również i po takowej był zadawalniający.

Guz ważył pół funta, konsystencyi twardej, na rozkroju barwy szarej. A zatem *elephantiasis labii pudendi majoris* stwierdzona mikroskopem jako rozrost tkanki łącznej podskórnej. Jest to choroba miejscowa do pewnych okolic ciała przywiązana, jak to do warg sromnych, natury zapalnej twórczej, przebiegu długotrwałego, i bywa już to wrodzoną, już to nabytą dziedziczną. W sferach gorących panuje endemicznie, jak w Brazylii, Egipcie, Ceylon. W Europie zdarza się wypadkowo, (w naszej okolicy spotykamy po trzeci raz) i rzadko dochodzi wielkich rozmiarów.

W następnych dniach po operacyi chora czuła się dobrze, z małemi pojawiającymi się dreszczami ciała. Wygląd rany prawidłowy i odtąd sprawa zabliznienia rany postępowała bez przerwy i chora w dniu 30 po operacyi wyszła zupełnie zdrowa.

K R O N I K A Z A G R A N I C Z N A

O zastosowaniu kwasu salicylowego, jako środka przeciwgorączkowego.

Przez Dra C. E. Buss'a w Bazylei.

(*Deutsches Archiv für klinische Medicin* Ziemsse'n'a i Zenkera).

Podał Dr Henryk Lewenstam.

(*Dalszy ciąg*).

Dotychczasowe nasze doświadczenia nie dostarczyły nam jeszcze dostatecznego materiału statystycznego, aby dokładniej oznaczyć obniżenia po kwasie salicylowym. Jednak tem nie mniej z podobieństwa do dotychczasowego leczenia chininą, dały się porównawczo wyprowadzić niektóre ważne dla kwasu salic. wnioski. Wpływu dawki nie można określić; jeżeli ciepłota obniża się do normy, to stopień obniżenia nie zależy

wprost od dawki, gdyż w tem położeniu występują znowu okoliczności niegorączkującego; jeżeli więc dawka wystarcza, aby ciepłotę sprowadzić do normy, to znaczniejsze dawki nie wywrą większego wpływu.

Rozumie się samo przez się, iż zależnie od dawkowania u tej samej osoby możemy otrzymać intermissyą lub remissyą. W niektórych chorobach, zwłaszcza przy wielkiem ich natężeniu kwas salic. zarówno jak chinina działa mało, niekiedy wcale nie; również stan gorączkowy przy różny opiera się znacznie remissyom salicylowym; gdy tymczasem przed samą defierwescencyą przy większej liczbie chorób obniżenie ciepłoty łatwiej następuje jak przedtem.

Bez porównania trudniej np. przy powracającej gorączce (*remittirendes Fieber*), jak przy durzycy brzusznej przez kwas salic.—rano podany—otrzymać zmniejszenie krzywizny, która mniej lub więcej pozostaje przy normie, jak taką samą dawką wieczorną intermissyą wywołać. Trudniej zwalczyć skłonność ciepłoty ciała dojścia do wysokości wieczornej eksacerbacyi, aniżeli do normy sprowadzić ranną remissyą. Przy ostatniem działanie kwasu salic. idzie równolegle z przebiegiem gorączki, przy pierwszym przeciwnie. Nie zważając na to w jakim czasie kwas salic. będzie podanym, można powiedzieć, iż przeważnie działa w 12 godzin po przyjęciu; największe obniżenie powinno nastąpić w 5 godzin po zażyciu. Trudno określić cały przeciąg czasu działania kwasu salic., można jednak takowe jeszcze zauważyć po 24 godz. Skoro główne działanie minęło, ciepłota znowu się podwyższa. Charakterystycznym dla remissyi salicylowej jest nagłe obniżenie i nagłe podniesienie się ciepłoty, jak np. jeżeli po wieczornej dawce w przeciągu 3-cb godzin ciepłota doprowadzoną jest do normy, to po kilku godzinach, zanim jeszcze cała ilość kwasu salic. się wydzieliła, znowu nader szybko się podnosi.

Łatwo wytłumaczyć nagłe podnoszenie się ciepłoty, pomimo znajdowania się jeszcze w organizmie kwasu salic.; małe bowiem dawki nie działają więcej przeciwgorączkowo, nie mogą więc stać na przeszkodzie podwyższaniu się ciepłoty. Jednak pozostałe ilości w organizmie przy niektórych warunkach wyraźnie działają. Jeżeli bowiem kwas salic. będzie przyjętym, to działanie jego zlewa się z pozostałym kwasem salic. i skutek jest o wiele większym. Naprzykład 6,0 rano przy silnej gorączce podane nie przeszkadza podnoszeniu się ciepłoty, jeżeli zaś przedtem już wieczorem podobną dano dawkę, a rano ją powtórzono, to najczęściej udaje się otrzymać intermissyą, występuje zatem działanie zbiorowe (*cumulative Wirkung*). Należy zwrócić uwagę, że działanie jest o wiele mniejsze, jeżeli pierwsza dawka rano, druga zaś wieczorem była podaną, pierwsza bowiem nie może wstrzymać podwyższenia i prawdopodobnie skutkiem podniesienia się ciepłoty aż do wysokości wieczornej exacerbacyi kwas zostaje prędzej wydzielonym; po drugiej dawce już nawet po 6,0 następuje znaczna wieczorna remissya, pomimo to jednak rano ciepłota się podnosi, skutkiem wydzielenia się przez noc znacznej ilości kwasu salic. Przeciwnie zaś podając pierwszą dostateczną dawkę wieczorem, drugą rano, to po pierwszej znaczniejsza już następuje remissya, ponieważ i tak ciepłota skłonna jest do obniżania się, ranna zaś dawka stoi na przeszkodzie trudnemu do pokonania podwyższeniu w ciągu dnia, lub przynajmniej sprowadza intermissyą. Szybkie obniżenie i podniesienie się ciepłoty przed i po działaniu kwasu salic., w czem widzimy różnicę od chininy, przemawiają wyłącznie za energicznym skutkiem, który należałoby uważać za mniej znaczny, gdyby ciepłota zwolna padała i podnosiła się. Jeżeli bowiem przy niedostatecznem dawkowaniu obu środków przeciwgorączkowych jesteśmy w możności jednakie osiągnąć skutki, to ten środek energiczniej działał, przy którym prędzej ciepłota opadła do normy.

Tak rozumując powinna różnica na korzyść kwasu salic. przemawiać; dalej należy zauważyć, iż oba środki odnośnie wydzielania się za pośrednictwem moczu zachowują się różnie, zbiorowego bowiem działania w żadnym wypadku nie zauważyliśmy przy chininie. Właśnie przy tej kumulacyi spostrzegany największe natężenie działania; przy niej własność przeciwgorączkowa jest najpewniejszą, i przez to właśnie za pomocą kwasu salic. otrzymujemy obniżenie ciepłoty, którego przedtem nie byliśmy w stanie otrzymać.

Przyznać zatem należy, że uważamy działanie przeciwgorączkowe kwasu salic. za pewniejsze i bardziej na niem polegać można, jako też że towarzyszące mu nieprzyjemne objawy pod żadnym pozorem nie są silniejsze jak przy chininie. Słabsze lecz również wyraźnie dające się zauważyć zbiorowe działanie ma miejsce jeżeli np. o tym

samym czasie przez kilka wieczorów z rzędu większa ilość będzie podawana. W jaki sposób rozrzucone dawki kwasu salic. działają nie zostało zbadaniem, jednak pewnem jest, że one słabiej działają aniżeli pojedyncze lecz większe dawki.

Kwas salic. odkrywa się za pomocą tlenków żelaza, które dają ciemno-fioletowe zabarwienie, tak że najmniejsze nawet ślady kwasu salic. mogą być wykryte. Zwykle używa się dla reakcyi silnie rozcieńczony roztwór trojchlorku żelaza (np. 1 na 10 cz., ażeby ciemna barwa roztworu nie dała powodu do omyłek). Dla pokazania kwasu sal. w moczu, dodaje się doń nieco wyż wspomnianego roztworu, wstrząsa się naczynie i jeżeli tylko są ślady, to występuje charakterystyczne zabarwienie. W moczu zawsze można wykryć kwas salic.; również w płwocinie odczyn ten można zastosować; a ja znalazłem (po zażyciu 4,0 kwasu salic.) w mojej ślinie; również pot mój zebrany w ciepłej kąpieli przez pół godziny dawał wyraźną reakcję.

Podajemy poniżej niektóre wypadki gorączkowe, leczone przez nas kwasem salic., załączając krótkie historye chorób i inne przynależne uwagi. Pomimo to, iż nie rozporządzaliśmy dostatecznym materiałem, jednak wystarczającym był takowy, aby jawnie przekonał nas o sposobie działania kwasu salic.

Müller Krescencya, służąca, 34 lat wieku, wstąpiła 4 grudnia 1874 r. *Phtisis pulmonum*. Znaczne jamy w obu wierzchołkach płuc, infiltracyi nie ma; gorączka zachowuje typ regularny, powracający. Chorej przedtem podawano największe nasze dawki kwasu salic. i mówiła, iż następnej nocy mało albo wcale nie kasłała; dziwiła się nawet kilka razy, iż pomimo proszków kaszel jej w nocy dokuczał. Rzadko wymiotowała, tak po kwasie salic., jak i po chininie. Poniżenie trudniej następuje po przedobiednich dawkach, aniżeli w skutek samowolnie następującej remisyyi wieczornej. Jednak nie można zaprzeczyć wpływu, gdy 24-go o 11 godz. ciepłota=38,6, 23-go 37,8, to stosunek następnie jest wprost przeciwnym i dalsze ciepłoty 24-go są niższe aniżeli 23-go. Następnego dnia po powtórzeniu dawki jest stan bezgorączkowy, który trwa do 1 godz. po południu 26-go.

Godne uwagi jest kumulatywne działanie, jako też ciągle odnosnie znaczna częstość tętna, która zdaje się być w związku z przeistaczającemi processami mięśni serca. 24 stycznia podano 8,0 kwasu salic. w lewatywie; chora bowiem uskarżała się na zły smak proszku i utrzymywała, iż on jej tak obrzydł, iż natychmiast go zwroci, jeżeli będzie zmuszoną zażyć. Chcieliśmy się przekonać czy kwas salic. może być w taki sposób przyswojony organizmowi. Następne również lewatywy nie sprawiały najmniejszego rozdrażnienia, chociaż zarówno jak dla wewnętrznego użycia kwas salic. był rozpuszczony w letniej wodzie. Jakkolwiek klyzma odeszła po pół godziny, jednak mocz następnego ranka silny dawał odczyn na kwas salic. Enema były dawane 1 i 4 lutego, następnie ciepłota jest nieregularną i nie ma znaczenia dla naszych badań. Ciepłota obniżyła się, jednak nie tak znacznie jak przy wewnętrznem użyciu.

Falgatta Maximilian, szklarz, 24 lat, wstąpił 23 stycznia. *Rheumatismus art. acut.* Zachorował bez wiadomej przyczyny, usposobienia poprzednio nie było, z początku wystąpiły silne bóle w obu stawach stopy, następnie kolana. Teraz zajęte są oba stawy stopy i kolano, prawy staw biodrowy i biodro-krzyżowy, oba stawy ramieniowe i kilka małych stawów u obu rąk, przeważnie u lewej, także oba stawy napięstkowe. Chory z powodu bólu nie jest w stanie poruszać się; w sercu przy zastawce dwudzielnej był z początku stały szmer, który następnie zginął. Leczenie polegało na obwijaniu wata nasyconą chloroformem (*Chloroformi Ol. oliv. añ*), użyciu środków odurzających i kw. salicylowego.

24 stycznia o godz. 9 rano podano 6,0 kwasu salic. Znaczne obniżenie, na które można było liczyć nie nastąpiło. po powtórzonej zaś dawce o godz. 5 wieczorem ciepłota opadła na 36,6. O godz. 9 $\frac{1}{2}$, słabe wymioty. Bóle stawowe wieczorem nieco, drugiego dnia zupełnie ustąpiły; jako też ciepłota w dniu następnym nie była tak wysoką jak 24 stycznia.

27 stycznia znowu wystąpiły znaczne bóle, mianowicie w stawach kolanowych i w prawem ramieniu, również ciepłota doszła do 39°. Po 6,0 kwasu salic. opadła do normy i przez następne dni była normalną. Wymiotów nie było. Pomimo to, iż działanie 6,0 dnia 24 nie było znaczne i ciepłota następnie znowu się podniosła, jednak nie ulega żadnej wątpliwości, że kwas salic. wpłynął na obniżenie ciepłoty, ponieważ przy tak silnem natężeniu reumatyzmu stawowego, środki przeciwgorączkowe mają wiele do pokonania. Godnem uwagi było zniknięcie bolesności po zażyciu kwasu salicyl.

Również w innym wypadku reumatyzmu stawowego (Steib Marya, służąca, 20 lat) u której powtarzano 3,0 siarczanu chininy z przemijającym skutkiem, zauważyliśmy po kwasie salic. ulgę. Po powtórzeniu większych dawek chora była wyleczoną.

Takież same skutki kwasu salic. zauważyliśmy w wielu wypadkach reumatyzmu stawowego.

Wächter Edward, ślusarz, 23 lat, wstąpił 28 stycz. (zachorował przed 3-ma dniami). *Erysipelas faciei*. Przed dwoma dniami wystąpiła róża na czole, nosie i powiekach, która się w następstwie rozpostarła na twarz i pokrytą włosami skórę głowy. Chory niespokojny, ma obłąd (*delirium*), skutkiem czego został odosobnionym. Pierwsza dawka sprawiła tylko nieznacznie obniżenie, po powtórnej dawce 28-go rano, ciepłota znacznie opadła, a po podaniu 29 wieczorem następuje intermissya krótko trwająca. 30-go takż jest remissya. 31-go różowe zapalenie skóry znika, ciepłota staje się nieregularną i opada do normy nie podnosząc się więcej. Z trudnością chory przyjmował proszek, ponieważ podczas obłądu płynu przyjmować nie chciał; jednak do ostatniego dnia gorączki połkniętego proszku nie zruciał.

Kuster Eliza, szwaczka, 27 lat, chora od trzech dni, wstąpiła 13 stycznia. *Typhus abdominalis abortivus*. Chora czuła się przy wstąpieniu do szpitala znużoną, osłabioną, uskarżała się na brak apetytu; objawy bladaczki w silnym rozwoju, nadzwyczajna bladość błon śluzowych, nieznaczne podwyższenie ciepłoty. Podajemy ciepłotę, zaczawszy od 21 stycznia, odkąd była regularnie mierzona; nastąpiło silne rozwolnienie, język obłożony, śledziona znacznie powiększona (9:11 cm.) bulgotanie i drażliwość w okolicy kiszkii biodrowej; wysypka (*roseola*) wątpliwa. Po pierwszej dawce 6,0 wieczorem nastąpiło ranne obniżenie na 38° i ciepłota ranna 23 o 1° jest niższą aniżeli 22 stycznia. 6,0 podane 23-go wiecz. sprawiły zupełną intermissyą. 25-go ciepłota sama opada i od 26-go nie wzrosła więcej; rozwolnienie ustąpiło, śledziona szybko się zmniejszyła i chora biorąca teraz żelazo, po upływie tygodnia wydobrzała. Z wyjątkiem szumu w uszach, trwającego 2 dni, nie było żadnych objawów po kwasie salicylowym, nawet wymiotów.

(Dokończenie nastąpi)

Wiadomości bieżące.

— Billas. Wycięcie jajnika (*Ovariectomy*) u kobiety w ciąży będącej (Australian med. journ. Chicago med. journ. N. 9. 1875). Operacyę wykonano u dziewczyny 24 letniej w ten sposób, że naprzód przeprowadzono cięcie poczynając od pępka ku okolicy łonowej (*regio pubis*), gdy zaś nacięto otrzewną (*peritoneum*) nie wielką raną ztąd powstałą wytrysnął silny strumień krwi wenałnej, który sposobem kompressyi zatamowany został. Z tego wniósł operator, że zranił macię ciężarną i rzeczywiście po rozszerzeniu rany w otrzewnej wydostała się na zewnątrz znacznie powiększona macica wraz z tumorem jajnika. Gdy za pomocą punkcyi z tego ostatniego wypuszczono 11 kwart płynu i oddzielono nieznaczne przyrośnięcia—założoną została podwójna ligatura około dość grubej i krótkiej osady jajnika—następnie zaaplikowano klamrę i przecięto osadę. Krwotok przytem był nieznaczny. Natychmiast po wykonaniu w ten sposób wycięcia jajnika zrobiono incyzyę w ścianie macicy na 5" i wydobyto łożysko wraz z ósmio-miesięcznym dobrze rozwiniętym i jeszcze żywym płodem. Skoro macica dostatecznie się skurczyła, ranę w jej ścianie spojono za pośrednictwem szwów srebrnych, po upływie zaś 6-ciu tygodni dziewczyna wyzdrowiała i od tego czasu czyszczenia miesięczne odbywają się u niej regularnie.

— Mann. Użycie Ergotyny w chorobach umysłowych (The med. Record. N. 242. 1875). Jak skoro Brown - Se quard t okazał, że użycie ergotyny skutkuje zwężenie światła naczyń krwionośnych kolumny pancerzowej, znany amerykański lekarz obłąkanych Brown zastosował takową w chorobach umysłu, przypuszczając, że środek ten w sposób podobny działać będzie na naczynia krwionośno mózgu, t. j. zmniejszy napływ krwi do takowych, towarzyszący tak wielu stanom zwiechniętej czynności umysłu. Autor po wykonaniu ścisłych prób przyszedł do przekonania, że ergotyna w 3-ch rodzajach pomieszania umysłu manifestuje się szczególniej dobrym skutkiem, mianowicie w *mania recurrens* w manii chronicznej z normalną inteligencyą w czasie wolnym od napadów i w *mania epileptica*. Brown i inni po nim obserwatorowie

przekonali się, że ergotyna we wszystkich trzech wspomnianych formach prawie stopniowo zmniejsza ekscytację—napady skraca—czas wolny od napadów przedłuża, niekiedy zabezpiecza od recydywy i usuwa niebezpieczny okres wyczerpania, który bardzo często po podbudzeniu maniakałem następuje. We wszystkich trzech formach naruszenie stosunków fizjologicznych polega głównie na przekrwieniu mózgu, a jakkolwiek formy różnią się pomiędzy sobą w objawach, to jednak wszystkie cechuje podniesiona pulsacya arterialna, zaczerwienienie twarzy, nastrzyknienie błony łącznej oczu, suchość jamy ust i ból głowy. Brak zaś tych objawów w czasie pomiędzy występowaniem paroksyzmów dowodzi, że zależą one od zmian funkcjonalnych, nie zaś organicznych, w tym to ostatnim razie nie należałoby oczekiwać widocznych skutków działania ergotyny. W manii epileptycznej ergotyna połączona z *Natrum bromatum* przedłuża czas wolny od napadów, a jeśli takowe i występują, to bywają łagodniejsze. Często oba te środki jednocześnie zadane znoszą napad w samym jego początku. Lepiej jest używać *Natrium* niż *Kalium bromatum*, gdyż pierwsze z nich ma smak przyjemniejszy i mniej szkodliwie wpływa niż ostatnie na konstytucyę chorego, lubo byłoby ordynowane w nieco większych dawkach. Szczególniej też dobrze działa ergotyna przeciwko silnym psychicznym pobudzeniom, które zwykły występować po paroksyzmie lub uprzedzać takowy. Można by przyjąć, że agitacya ta zależy od braku równowagi w cyrkulacyi wewnątrz czaszki. Rozszerzenie naczyń, które następuje po ich kurczowem zwężeniu i objawa się jako coma zwolna do normy powraca i prawdopodobnie owo uspokojenie, jakie po ergotynie następuje, polega na przywróceniu równowagi w cyrkulacyi. Autor ordynował przecięciowo od 5 10 grm. ergotyny na dawkę trzy razy dziem i nigdy nie zauważył szkodliwych ubocznych skutków nawet przy dłuższem takowej użyciu. Również Brown, który w bardzo wielu wypadkach doświadczał skutków ergotyny, podaje w wątpliwość czy rzeczywiście w skutek nadużycia ergotyny występuje ów zbiór objawów chorobnych, które pod nazwą *ergotismus* opisują.

— O zmętnieniach nabłonka błony śluzowej ust u osob cierpiących na kiłę. Przez Dra Schu-
stera w Akwizgranie (Med. chir. Rundschau N. 5. 1876). Części błony śluzowej wystawione bezpośrednio na zewnętrzne wpływy podlegają łatwo rozwojowi kiłowych utworów. W jamie ustnej znajdujemy albo bezprzestannie albo też czasowo powtarzające się, albo odrębnie, albo też w połączeniu z innymi objawami chorobowemi zmętnienia nabłonka na języku, na wargach, na błonie śluzowej policzków i t. d. Nieraz są one podobne tylko do ziarnin delikatnych, płaskich, wielkości główki od szpilki, niebieskobiaławych, nieregularnie rozsypanych; w innych razach są ugrupowane w łukach, albo też tworzą całe, do skrzepłego białka jaja podobne kępki (*plaques*) i są wtenczas bardzo uporczywe. Po największej części zachodzą w tych miejscach, które są wystawione na nacisk zębów albo podlegają powtarzanemu częstemu wpływowi chemicznie drażniących pierwiastków. Przytem zdaje się, jakoby język był za mały dla swego łożyska. Zachodzi pytanie, czy te zmętnienia nabłonka są tylko znakami nie usuniętej jeszcze kiły, albo też skutkiem merkuryuszu. Według zdania autora, ta okoliczność, że specyficzne leczenie nie usuwa ich, nie dowodzi nie przeciwko ich kiłowemu pochodzeniu, lecz przeciwnie zdaje się wykazywać, że są rezultatem przez mechaniczne drażnienia wywołanych procesów, których miejsce ucierpiało więcej przez poprzedzające ogólne przyczyny chorobowe. Ze względu na ich znaczenie jako wyniki kiły mają podobieństwo do rozmaitych innych zmian patologicznych odznaczających się swą obojętnością na konstytucyę chorego, jednakże posiadacze tychże zdają się kiłę przez zapłodnienie przenosić na kobiety i zarodki, co by świadczyło przeciwko przypisywanemu im charakterowi częściowego objawu zatrucia merkuryalnego. Leczenie przeważnie winno być miejscowem: pilne czyszczenie ust, mianowicie po jedzeniu, często zachodzących bruzd na języku, odpiłowanie wystających ostrych kątów u zębów, postawienie prosto krzywych zębów i t. d. Palić cygara i używać ostrych pokarmów nie wolno wcale. Zmętnienia należy co drugi dzień przyżegać roztworem saletrzanu srebra. Jeśli istnieją jeszcze inne jakie objawy kiły, natenczas wskazanem jest leczenie przeciwkiłowe.

Redaktor i wydawca Prof. Dr. Girsztowt.

Redakcyja Gazety Lekarskiej i Biblioteki Umiejętności Lekarskich przy rogu ulicy Jasnój i Zielonego placu, w domu Jaroszyńskiego Nr. 1364 (nowy 1) mieszkania Nr. 6.

Druk. Gaz. Lek. Ul. Śto Krzyz. N. 9. Дозволено Цензурою. Варшава, 1 (13) Іюля 1876.

GAZETA LEKARSKA

PISMO TYGODNIOWE

POSWIĘCONE

WSZYSTKIM GAŁĘZIOM UMIEJĘTNOŚCI LEKARSKICH,
FARMACYI I WETERYNARYI

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

Cena Biblioteki Umiejętności Lekarskich. W Redakcyi półrocznie (od 1 lipca 1876 do 1 stycznia 1877) rsr. 10; od początku wydawnictwa do 1 stycznia 1877 r. rsr. 188 (z przesyłką).

Cena Przeglądu Postępów Nauk Lekarskich. Rocznie rsr. 8; dla prenumeratorów Gaz. Lek. rs. 6; dla prenumeratorów Gaz. Lek. i Bibl. Um. Lek. rsr. 4.

TREŚĆ: Rozprawy naukowe. O powstawaniu nieżyty pęcherza. Przez Dra *Piotra Dubelt* (z Hrubieszowa).—Materiały do historii c. k. Zakładu zdrojowego w Krynicy. Zebrał Dr *Zieleniewski*, Lekarz Rządowy c. k. Zakładu zdrojowego w Krynicy (Dokończenie).—Korespondencya krajowa. Sprawozdanie z czynności lekarskiej w szpitalu Ś-go Aleksęgo w Płocku za r. 1875. Podał lekarz tegoż szpitala *Wyczalkowski* (Dokończenie).—Kronika zagraniczna. O zastosowaniu kwasu salicylowego, jako środka przeciwgorączkowego. Przez Dra *C. E. Bussa* w Bazylei. Podał Dr *Henryk Loewenstam* (Dokończenie).—Wiadomości bieżące. Hillas. Wycięcie jajnika u kobiety w ciąży będącej. Mann. Użycie ergotyny w chorobach umysłowych. O zmętnieniach nabłonka błony śluzowej ust u osób cierpiących na kiłę — Dodatek. Choroby płuc ark. 20. Choroby tchawicy, oskrzeli i opłucnej ark. 28 i 29. Tytuł i spis rzeczy Tomu II-go. Elektroterapii ark. 9. Bibliografii i Krytyki Lekarskiej Nr. 27.

O powstawaniu nieżyty pęcherza.

Przez *Piotra Dubelt* (z Hrubieszowa).

Patogeneza zmian chorobnych zwanych nieżytem błon śluzowych, które jak słusznie utrzymuje *Rindfleisch* stanowią większą połowę stanów chorobnych, już to występując samodzielnie, już komplikując inne zjawiska patologiczne, niedostatecznie jest znana, odnośnie do pojedynczych oddziałów tychże błon.

Głównie tyczy się to błony śluzowej pęcherza, tu bowiem szczególny przedstawia interes dokładna znajomość warunków pod jakimi występuje nieżyt. 1° Ponieważ pęcherz znajduje się w ciągłym zetknięciu z moczem, który jest płynem w składzie swym nadzwyczaj zmiennym. 2° Ponieważ nieżyt pęcherza występuje nie tylko jako choroba samodzielna, lecz i w połączeniu z innymi chorobnymi zmianami już to pęcherze moczowego, już innego organu ciała ludzkiego lub w końcu całego organizmu. 3° Głównie zaś ponieważ znajomość warunków powstawania tej choroby nadzwyczaj jest ważną przy wykonywaniu operacyj chirurgicznych w kanale moczopłciowych organów.

Za przedmiot moich doświadczeń obrałem sobie zbadanie warunków przyjęcia do skutku nieżyty idąc w tem za inicjatywą i radą Prof. Dra *Kochera*

któremu przy tej sposobności szczerze składam podziękowanie. Żeby zaś zadanie moje, o ile możności, dokładnie opracować podzieliłem je na cztery części.

Przedmiotem pierwszej uczyniłem poszukiwania anatomiczno-fizyologiczne z szczególnem uwzględnieniem stosunków obiegu krwi.

Część druga zawiera zestawienie dotychczasowych wiadomości o niezycie pęcherza moczowego i krótki przegląd moich doświadczeń eksperymentalnych, których opis stanowi przedmiot części 3 ej.

Część 4-ta w końcu traktuje o rozmaitych hipotezach objaśniających sposób w jaki przychodzi do skutku alkaliczna fermentacya moczu.

PP. Professorowie Langhan's i Nencki, którzy przy poszukiwaniach moich posiłkowali mnie radą, raczą również przyjąć za swą uprzejmość i trudy podziękowanie.

I. Odpowiednio do przeznaczenia fizyologicznego, które jest więcej bierne niż czynne, stosunki anatomiczne pęcherza moczowego ¹⁾ są względnie proste. Ściany pęcharza stanowi warstwa zewnętrzna muskularna i wewnętrzna śluzowa, z góry osłania go otrzewna, która opuszczając się na części ku tyłowi zwróconej niżej tu sięga niż po bokach.

Niektórzy autorowie w wstwie mięśniowej dwa rozróżniają słoje ²⁾, inni jeden tylko przyjmują, zwykle jednak mamy tu trzy pokłady. Stosownie do stanu swego skurczenia grubość warstwy tej wynosi od 2 do 16 mm., od niej to głównie zależy siła pęcherza. Na górnej powierzchni pęcherza włókna mięsne mają głównie kierunek podłużny i tak są pomiędzy sobą i z wiązkami głębiej leżącymi ściśle spojone, że oddzielenie ich od tych ostatnich do pewnego stopnia bywa sztuczne. Podłużne owe włókna zajmują przednią i tylną część ścian pęcherza, na górnej zaś powierzchni i górnych częściach bocznych powierzchni łączą się z skośnie przebiegającymi i pokrzyżowanymi, które w tych miejscach się rozpościerają. W okolicy gdzie poczyna się kanał moczowy, niektóre z włókien przyjmując kierunek ku wewnątrz zstępują pomiędzy wiązką zwieracza wewnętrznego (*m. sphincter int.*), inne przyczepiają się do *fascia pelvis*, a wreszcie inne udają się do aponeurozy mięśnia poprzecznego głębokiego o kroku (*m. transversus perinei prof.*), dalsza zaś część włókien czepia się obok spojenia łonowego bezpośrednio na przedniej ścianie miednicy. Głębsze włókna leżą w horyzontalnej powierzchni lub przebieg mają kolisty. Te które znajdują się tuż po za błoną śluzową mają układ siatkowaty o szerokich oczkach, oczka te w górnej części pęcherza wydłużone w kierunku prostopadłym, w dolnej zaś wydłużenia mają kierunek horyzontalny.

Jedne z włókien kończą się w błonie śluzowej powyżej wyjścia kanału moczowego, inne zaś łączą się w grubą warstwę mięsną, która otacza początek kanału moczowego pod nazwą zwieracza wewnętrznego pęcherza moczowego

1) Henle. Handbuch der Anatomie Bd. II. S. 345. 1874.

2) Obersteiner, Strickers Handbuch der Lehre der Gewebe. 1871. Bd. I S. 520.

(*m. sphincter vesicae int.*). Wiązki oddzielne łączy tkanka łączna, a w niej przebiegają naczynia i nerwy. Odpowiednio zaś do stopnia skurczenia pęcherza grubość tych przedziałek bywa różna. Włókna stanowiące zwieracz pęcherza wewnętrzny leżą rozproszone w tkance je rozdzielającej. Błona śluzowa luźną tkanką łączną i nielicznymi włóknami mięsnymi z warstwą mięśniową ściślej jest połączona w miejscu zwanem trigonum. Składa się z warstwy tkanki łącznej obfitującej w naczynia z rozproszonemi tu owdzie włóknami mięsnymi i licznymi elastycznymi, a wyściela ją nabłonek warstwowy, którego komórki właściwą charakterystyczną mają formę.

W bliskości wyjścia kanału moczowego znajdują się pojedyncze gruczołki o budowie zrazikowej. Według niektórych ma błona śluzowa w pewnych pęcherzach posiadać papillae¹⁾ Liczne arterye zstępują do pęcherza. I tak: na górnej i bocznej powierzchni przebiegają dwie do trzech gałązek, które po obliteracyi arteryi pępkowej (*art. umbilicalis*), jako przedłużenia teje pozostały, wlewają się one do arteryi podbrzusznój (*art. hypogastrica*). Dolną część bocznej powierzchni zaopatruje w gałązki art. podbrzuszna (*art. hypogastrica*) lub art. kulszowa (*art. ischiadica*). Na przedniej zaś ścianie przebiegają odnogi art. zasłonowej (*art. obturatoria*) i sromnej wewnętrznej (*art. pudenda int.*), u mężczyzn tylną ścianę zaopatrują gałązki art. hemoroidalnej średniej (*art. haemorrhoidalis med.*), u kobiet art. maciczna i pochwowa (*art. uterina et vaginalis*). Wszystkie te arterye wysyłają gałązki wzajemnie komunikujące.

Kierunek w jakim pomienione arterye zstępują pomiędzy włókna mięśniowe jest skośny, oddając kilka drobniejszych gałązek rozpościerają się prawie w środku pomiędzy warstwą mięśniową i nabłonkiem, pod tym zaś ostatnim łączą się w gęstą siatkę naczyń włoskowatych w miejscach zaś gdzie błona śluzowa tworzy składki, drobne te gałązki środek składek zajmują, co je zabezpiecza od wyciągań i zginań²⁾. Z siatki naczyń włoskowatych leżących tuż pod nabłonkiem (w tkance łącznej) powstają żyły, a te dzielą się na gałęzie i przebiegają prawie w środku pomiędzy nabłonkiem a warstwą mięśniową udają się obok arteryj do tkanki, przestrzenie wolne pomiędzy włóknami zajmującej, gdzie przyjmują drobne gałązki żyłne, szczególne swym układem wężykowatym, ztąd udają się skośnie do powierzchni zewnętrznej pęcherza, tu zlewają się w pnie grubsze, a te ostatnie na dnie pęcherza tworzą splot pęcherzowy (*plexus vesicalis*) komunikujący ze splotami hemoroidalnym (*pl. haemorrhoidalis*) i sromnym (*pl. pudendalis*), nadto u kobiet ze splotem maciczno-pochwowym (*utero vaginalis*).

Nerwy zaopatrujące pęcherz powstają ze splotu podbrzusznego i rozprzestrzeniają się w mięsnej warstwie i na błonie śluzowej.

Pęcherz ma dwojakie przeznaczenie fizyologiczne, jest on zbiornikiem dla moczu i takowy na zewnątrz wydziela.

1) Henle l. c.

2) Obersteiner l. c.

Pierwszemu zadaniu czynić zadość się zdaje tym sposobem, że do pewnego stopnia rozszerzać się może, co mu pozwala pomieścić pewną ilość moczu. W miarę jak pęcherz napełnia się moczem, ściany jego cieńszeją, włókna mięsne również cieńszeją, wydłużają się i oddalają od siebie a przestrzenie pomiędzy nimi tkanką łączną zapełnione stają się szersze. Zwykle jednak ściany pęcherza są obciążone na swęj zawartości, tak że takowa na nie pewne ciśnienie wywiera. Ostatniemi czasy Dr Dubois ocenił to ciśnienie i uprzejmie dozwolił mi z doświadczeń dotąd jeszcze nie ogłoszonych publicznie, co następuje udzielić:

Że ciśnienie na ściany pęcherza w stanie zdrowia i ułożeniu na grzbiecie równa się ciśnieniu 13 do 15 cm. wody, w trupie zaś po otwarciu jamy brzusznej wynosi 10 ctm., a przy zwykłym napełnieniu pęcherza (100—600 ctm.) nie wiele zmienia się od przybytku lub ubytku moczu.

Drugą rolą więcej czynną pęcherza jest kontrakcyja warstwy jego mięśniowej, przez takową ściany pęcherza grubieją, dochodzą do 16 mm. Włókna mięsne stają się tu krótsze i grubsze, mniej też oddalają się od siebie, tkanka między nimi uciśnięta, z boków ogranicza się do mniejszej przestrzeni. Błona śluzowa pęcherza układa się w fałdy i ściągą się pod wpływem mięśni i elastycznych włókien.

Zbadajmy więc stosunki obiegu krwi w pęcherzu, którego ściany tak znakomitym ulegają zmianom.

Gdyby nie istniała kompensacyja przy stosunkach powyżej wymienionych ciśnienie krwi resp. w żyłach musiałoby się zmieniać i tak: w czasie skurczu pęcherza ¹⁾), mielibyśmy przekrwienie bierne (*stasis*), przy rozszerzeniu niedokrwistość (*anaemia*). Eksperymentalnie wykazałem poniżej, że do przekrwienia prowadzi zmniejszenie ciśnienia na ściany pęcherza, następstwem zaś zwiększenia takowego jest niedokrwistości (*anaemia*), regulacyja zatem pewna ciśnienia jest niezbędną nie tylko przy rozszerzeniu lecz i skurczeniu pęcherza.

Ponieważ w miarę przybytku uryny, ściany pęcherza cieńszeją i odwrotnie—w czem również bierze udział tkanka łączna interstycyalna i same włókna mięsne, można przyjąć:

1. Że podczas rozszerzania się pęcherza, zawartość naczyń jest pod wpływem ciśnienia płynu z wewnątrz i prassy brzusznej z zewnątrz.
2. Gdy zaś pęcherz jest próżny, włókna mięsne ściągnięte wywierają boczne ciśnienie na naczynia krwionośne.
3. Że w stosunku jak ciśnienie to boczne się zmniejsza, zwiększa się ciśnienie z wewnątrz i zewnątrz i naodwrot.

O ile jednak ciśnienie, o którym mówiłem pod Nr. 1, zależne jest od pewnego stopnia napięcia ścian pęcherza, a to zaś w jakim zostaje stosunku do nacisku prassą brzuszną wywieranego na pęcherz dotąd nie zostało jeszcze zbadanem.

1) R i n d f l e i s c h Lehrb. der Path. Gewebelehre S. 298 u. 299. 1873.

Prof. Duboi okazał, że zwyczajna ilość uryny nieznacznie na nie tylko wpływa, co zaś do doświadczeń swych na trupie, ponieważ takowe robił raz jeden nie chce je jeszcze uważać za stanowcze.

II. Stosownie do tego czy przyczyna chorobna działała na powierzchnię ścian pierwotnie lub też źródło swe mając w obiegu krwi wywołała zaburzenie w sferze nerwów—przyczyny nieżyty do trzech się dadzą odnieść działów.

Do pierwszego z nich zaliczyć należy te wpływy, które w sposób drażniący działają na powierzchnię zewnętrzną lub wewnętrzną ścian pęcherza, a tu mamy:

1. Bodźce mechaniczne (osady moczu krystaliczne i wszelkie obce ciała).
2. Bodźce chemicznie działające (produkta fermentacyi alkalicznej, balsamica, kantarydy i t. d.).
3. Rozszerzenie się procesów zapalnych z zewnątrz.

Powstawanie tak zwanego nieżyty dobrowolnego objaśnia Klebs udziałem bakteryj, które prawdopodobnie w formie zarodków z zewnątrz do pęcherza się dostają ¹⁾.

Do drugiej grupy odnoszę przyczyny, które polegają na zaburzeniach w obiegu krwi. Ze względu na sposób w jaki przychodzi do skutku zapalenie błony śluzowej pęcherza moczowego istnieją dwa poglądy. Jeden wypowiedział Rindfleisch ²⁾, utrzymując, że stosunki obiegu krwi pęcherza są też same co i na błonach śluzowych przewodu pokarmowego, że więc skutkiem kontrakcyi muskularnej utrudniony zostaje odpływ krwi z błony śluzowej, co skutkuje przepełnienie naczyń, które tak długo się utrzymuje, jak długo trwa muskularna kontrakcyja, a gdy ta powtórzy się częściej, przepełnienie przybiera charakter więcej stałej zmiany. Tak więc owa stasis, przemijająca fizyologiczna hyperemia bierna pod pewnymi warunkami (nieżyt hemoroidalny odbytowo-pęcherzowy) staje się momentem uspasabiającym do nieżyty, zwłaszcza gdy dostęp bodźca do elementów pobudliwych błony śluzowej delikatny pokład nabłonka nie wiele zabezpiecza.

Drugi pogląd ³⁾ objaśnić usiłuje powstawanie i przebieg chroniczny nieżyty pęcherza u kobiet, w wypadkach gdzie żadne habitualne przyczyny wysledzić się nie dadzą. Otóż autor jego Mercier sądzi, że z powodu związku, jaki istnieje pomiędzy splotami naczyniowemi pęcherzowym i maciczno-pochwowym (*pl. vesicalis et utero vaginalis*) przekrwienie tego ostatniego w czasie czyszczeń miesięcznych rozszerzyć się może i na pierwszy.

Trzecią i ostatnią zarazem grupę przyczyn nieżyty pęcherza moczowego stanowią wpływy zależne od zaburzeń w czynnościach nerwów. Wiadomo bowiem, że do szybko przyłączających się komplikacyj chorób rdzenia pacierz-

¹⁾ Klebs Handb. der Patolog. Anat. 3. Lf. S. 696. 1870.

²⁾ Rindfleisch (l. c.).

³⁾ Mercier. Anatomie et physiol. de la vessie p. 63. Paris 1872.

wego bez względu czy takowe powstały dobrowolnie lub w skutek obrażeń traumatycznych należy zapalenie błony śluzowej pęcherza. Zapalenie to cechuje się wkrótce uryną alkaliczną nieprzyjemnej amoniakalnej woni, a wkrótce znow po ukazaniu się takowej znajdujemy w niej krew, ropę i osady trippelfosfatów.

Co się tycze przyścia do skutku fermentacyi alkalicznej moczu, którem powstawanie nieżyty pęcherza objaśnić usiłowano, o tem mówić będę poniżej. Tu zaś jedynie zwracam uwagę na wpływ zaburzeń w czynnościach nerwów, szczególnież ze względu na teorię Charcota dotyczącą zбоceń w czynności nerwów troficznych, będących następstwem chorób rdzenia pacierzowego i mózgu. Charcot wykazał, że przekrwienie tak zwane neuroparalityczne, dające początek drobnym wynaczynieniom nie sprowadza zmian w tkankach, jednakże, gdy jakikolwiek bodziec spowodował w części sparaliżowanej zapalenie, część ta zdaje się okazywać dążność szybkiego powrotu do stanu normalnego. Dowodem dalszym, że zaburzenia w sferze nerwów troficznych nie mają nic wspólnego z paraliżem naczyń ruchowych jest, podług Charcota, okoliczność, że gdy podczas paraliżów, w organach takowym ulegających podwyższenie temperatury stałym jest objawem, przeciwnie obserwować można niżenie takowej, w wypadkach gdzie istnieje podrażnienie nerwów. Zniżenie to istnieje na początku, a częściej jeszcze w dalszym okresie choroby. Podrażnienie nerwów naczyń ruchowych powodujące kurcz naczyń a z nim utrudnienie cyrkulacyi nie sprowadza zaburzeń w nerwach troficznych, z powodu że wkrótce występuje wyczerpanie pobudzonej czynności i anemia w hyperemię przechodzi.

Wsparty doświadczeniami Claude Bernarda, Charcot objaśnia zmiany patologiczne, jakie występują obok neuroparalitycznej hyperemii w częściach nią dotkniętych, istniejącem osłabieniem organizmu w skutek innych chorób lub złego odżywienia. Skłonny jest wreszcie Charcot przyjąć wpływ bezpośredni nerwów nie tylko na rozwój komórek gruczołowych, ale nadto przypuszczenie to rozciągnąć i do tych nerwów podrażnienie których sprowadza rozszerzenie światła naczyń, opierając się w tem na doświadczeniach, jakie z struną bębenkową (*chorda sympani*) czyniono i dowodach anatomicznych, że nerwy zaopatrujące gruczoły sięgają nawet do komórek produkta takowych wydzielających ¹⁾, a wreszcie spostrzeżeniach Heidenhaina ²⁾, przedmiotem których było wykazanie, że po zadrażnieniu nerwów, jakkolwiek to byłoby krótkotrwałe, znajdziemy w częściach gruczołu zaopatrzonych przez nie inny skład histologiczny, niż w tych do których podrażnienie nie rozciągnęło się.

(Dalszy ciąg nastąpi).

¹⁾ Pflüger. Strickers Handbuch. Bd. I. S. 313.

²⁾ Heidenhain. Strickers Handbuch. Bd. I. S. 330.

Materiały do historii c. k. Zakładu zdrojowego w Krynicy.

Zebrał Dr. Zieleniewski, Lekarz Rządowy c. k. Zakładu zdrojowego w Krynicy.

(Dokończenie).

Było w Krynicy w r.	I l o ś ć.		Gmachów zdrojow.	I l o ś ć.		L i e z b a.					I l o ś ć.						
	Domów gościn.			Pokojów gościn- nych.	Pokojów łazien- kowych.	Ogólna liczba gości zwiedzających.	Rodzin.	Osób leczących się.	To jest:		Udzielonych kapieli mineralnych.	Rozprziedanych fla- szek wód mineral.	Rozprzedan. pudełek pastylek krynickich.	Rozprzedan. flaszek wyciągu z igliwia.	Rozprzedan. kwart żentycy.	Spotrzebowanych w zakładzie flaszek wód mineralnych zamielcowych.	Liczba Drów w Kryni- cy podczas sezonu prze- bywających.
	Rządowych.	Prywatnych.							Mezczyzn.	Kobiet.							
1856	6	—	—	57	28	440	238	357	—	—	7399	3982	—	—	—	—	—
1857	—	—	—	—	—	760	291	594	168	426	7900	7146	—	—	—	—	13
1858	—	—	—	—	—	830	357	519	173	346	12400	11100	—	—	—	—	13
1859	—	—	—	—	—	790	339	382	106	276	12578	15344	—	—	—	—	8
1860	—	—	—	—	—	990	384	489	101	388	16020	23000	—	—	—	—	25
1861	—	—	—	—	—	974	385	488	151	337	17840	24993	—	—	—	—	14
1862	—	—	—	—	—	1639	613	778	194	584	23519	39467	—	—	—	—	34
1863	—	—	—	—	—	983	396	531	129	402	19311	31552	—	—	328	2250	19
1864	—	—	—	—	—	1006	430	580	96	484	17362	36655	—	—	275	2200	17
1865	—	—	—	—	—	1129	474	750	216	534	20453	45816	—	—	200	1700	24
1866	—	—	—	—	—	940	461	440	131	309	17140	42413	50	—	110	1400	29
1867	—	—	—	—	—	1544	659	832	193	639	28230	39111	100	—	200	2100	23
1868	—	—	—	—	—	1935	748	1061	308	753	30479	45945	150	—	400	3100	34
1869	—	—	—	—	—	1912	772	1208	320	888	27699	48000	257	249	361	2502	29
1870	—	—	—	—	—	1643	739	1039	346	683	28210	45630	156	277	193	2810	15
1871	—	—	—	—	—	1740	800	1108	316	879	33208	38800	187	226	460	4677	31
1872	—	—	—	—	—	2011	950	1460	327	1133	37162	50619	190	218	260	4100	23
1873	—	—	—	—	—	899	436	520	126	394	12413	44943	556	240	75	1812	14
1874	—	—	—	—	—	2074	1204	1164	598	1263	36251	45503	666	276	—	4240	20
1875	11	54	1	666	74	2120	1197	1208	615	1344	38608	51246	1048	400	—	4030	30

3. Statystyczne zestawienia rezultatów finansowych ze zdrojowiska

Rok.	Z pojedynczych gałęzi zdrojow. gospodarstwa.										Dochód z propi- nacyi.		Ogólny brutto do- chód ze zdrojowiska	
	Za sprzedaż wód mineralnych.		Za kąpiele mi- neralne.		Z czynszu ponie- szkań gościnnych.		Za użycie bielizny kąpielnej.		Za dodatki ume- blowania do po- mieszkań.					
	fr.	kr.	fr.	kr.	fr.	kr.	fr.	kr.	fr.	kr.	fr.	kr.	fr.	kr.
1856	370	31	1438	58	1393	12	—	—	224	80	—	—	3426	81
1857	705	54	1944	8	2353	46	7	33	193	50	—	—	5203	91
1858	2230	35	3241	39	3530	36	24	54	149	3	—	—	9175	67
1859	3331	75	3409	12	3744	55	32	28	408	38	—	—	10920	98
1860	4814	52	4215	80	4962	70	85	97	236	68	—	—	14315	67
1861	5205	72	4226	86	4092	70	54	—	163	64	—	—	13743	92
1862	8328	14	7004	84	5479	94	73	4	162	70	—	—	21048	66
1863	6816	82	5219	6	4962	10	81	50	396	74	—	—	17379	25
1864	7985	68	4834	5	2962	6	49	44	126	67	—	—	15957	90
1865	9866	46	5838	48	4491	35	76	96	77	41	726	42	21182	98
1866	9243	46	6909	30	3986	76	78	82	58	46	2905	67	23279	39
1867	8324	98	11592	8	5509	14	85	80	113	16	2905	67	28636	56
1868	9261	30	13318	82	6382	81	98	—	103	14	2905	67	32182	73
1869	9534	90	15721	48	7046	37	102	56	128	20	3018	91	31673	35
1870	9161	60	15841	79	7009	4 ^{1/2}	106	56	153	4	3018	91	35440	71 ^{1/2}
1871	7990	60	18132	27	7072	60	166	60	146	84	3018	91	36738	33
1872	10154	10	20559	83	8309	86	144	44	143	64	3180	60	42646	27
1873	8939	93	7987	63	5581	99	52	94	142	47	3180	60	26078	90
1874	9034	14	23555	4	8504	93	121	2	222	18	3180	60	44767	24
1875	10054	68	25410	81	9351	87	176	28	269	88	2600	—	48002	2

Powyższe (1, 2 i 3) zestawienia faktami, a zatem najwymowniej przekonują: że zakład krynicki ogromne uczynił ku dobremu, a nawet ku najlepszemu postępy — udowadniają, że tego dokazał w bardzo krótkim czasie — przekonują, że zakład krynicki doznał sprawiedliwej opieki, ale i najchojniejszej wspianiałości władz nim zarządzających ku swój restytucyi.

Wszakże i to jest niezaprzeczoną faktą, iż Krynica zwróciła zwróciła na siebie powszechną uwagę lekarzy i publiczności krajowej, iż pozyskała ogólne zainteresowanie się i przychylną krajowców, a nawet słuszną ocenienie postronnych.

Krynickiego w ciągu ostatnich lat 20 (1856 do 1875 r.) osiągniętych.

Czysty dochód ze zdrowiska.		Urzednicy administracyi i Zakładu zdrojowego w Krynicy.
fr.	kr.	
2319	8	Feliks Murdziński zastępca inspektora zdrojowego.
2015	50	Józef Braun zastępca inspektora zdrojowego.
5479	1	Feliks Murdziński zastępca inspektora zdrojowego.
5467	62	Henryk Sieber (rzeczywisty) inspektor zdrojowy.
8505	53	ditto
8307	4	ditto
11990	38	Grzegorz Pajewski rządcą dóbr sk. obow. inspek. zdroj. pełniący. Feliks Machalski asystent.
8471	52	Jan Żazuliński (rzeczywisty) inspektor zdrojowy. Feliks Machalski asystent i zastępca kontrollera.
7847	53	ditto
13098	49	ditto
12939	10	Od r. 1866 do 1871 posada inspektora zdrojowego nieobsadzona—
16664	10	obowiązki inspektora podczas sezonu zdrojowego pełnił Feliks
18247	27 ¹ / ₂	Murdziński, zaś wśród zimy Feliks Machalski, pod-
22588	12 ¹ / ₂	ówczas kassyerem zakładu zdrojowego mianowany.
22559	—	
23353	50	Edward Neusser (rzeczywisty) inspektor zdrojowy.
24092	49	Feliks Machalski officjał zarządu dobr Państwa Muszyny i p. o. kassyera zakładu zdrojowego.
1893	67	Zygmunt Sokołowski (rzeczywisty) inspektor zdrojowy. Feliks Machalski jak w r. p.
27442	30	Zygmunt Sokołowski rządcą kassy prowentowej a zarazem inspektor zdrojowy.
30289	88	Józef Habel kontrollier zarządu kassy prowentowej. Feliks Machalski asystent i kassyer zakładu.

Nie chcę na tem miejscu rozwodzić się nad skutkami, jakie dla cierpiących, dla nanki i dla kraju dotąd spływały z owego wskrzeszenia i ze wzrostu zakładu krynickiego, a jakich korzyści przy ciągłym jego postępie z owego instytutu spodziewać się można.

Jednak każdy łatwo pojmie, iż skierowaniem sił narodowych ku ojczyściej ziemi, ku zbadaniu jej darów, ku narodowemu przemysłowi, a ku możności do pracy na ojczystych niwach stoimy na swoim najpewniejszym a najzaciejszym gruncie, a sumienie narodowe nakazuje nam wiernie na nim pozostać wśród najgorliwszego pielęgnowania ojczystych zdrojowisk. Wytrwajmy zatem w obo-

wiązku miłości swojego, w powinności poświęcenia nauki a pracy swojemu krajowi; aby te ojczyście wody, co dają zdrowie, co darzą bogactwem, zrosiły narazcie wieniec obywatelskiej zasługi!

KORRESPONDENCYA KRAJOWA.

Sprawozdanie z czynności lekarskiej w szpitalu Ś-go Aleksego w Płocku za r. 1875.

Podał lekarz tegoż szpitala Wyczałkowski.

(Dokończenie).

Poniżej podaję najróżnorodniejsze formy cierpienia przymiotowego.

T a b l i c a VII-ma.

	Ulcus molle.	Ulcus induratum.	Phymosis.	Orethritis.	Erythema macul. et papulosum	Condylomata lata.	Psoriasis palmaris.	Ecthyma syphilitica.	Laryngitis syphilitica.	Razem.
Mężczyzn . . .	3	4	5	2	11	4	2	—	—	31
Kobiet	16	4	—	—	10	23	—	3	1	57
Dzieci	—	—	—	—	3	—	—	—	—	3
Razem	19	8	5	2	24	27	2	3	1	91

Z powyższej tablicy pokazuje się, że przeważnie lepiej płaskie (*condylomata lata*) występują u kobiet na wargach wstydlwych.

Leczenie chorób syfilitycznych tak samo jak i leczenie każdej choroby przedewszystkiem wymaga ścisłego i dokładnego indywidualizowania czyli leczenia jednostkowego, jak to poniżej spostrzeżenia przedstawiają.

1. J. W., mężczyzna, lat 21 mający, dobrej budowy, wstąpił do szpitala 29 sierpnia r. b. z oznakami: na piersiach, grzbiecie i nogach różycy w postaci guziczków łuszczących się (*erythema papulosum*), gruczoły pachwiny obrzęknięte twarde, różycy głodni (*erythema glotidis*), stwardnienie na wewnętrznym listku napletka, brzuch wzdęty twarde, twarz obrzękła, chory użala się na ból w dolnych częściach brzucha, jak mówi, w skutek uderzenia w prawą część brzucha; zalecono do wewnątrz uncyę oleju kleszczowinowego i spokojne leżenie w łóżku. W następnych dniach stan chorego gorszy, twarz obrzękła szczególnie pod oczami, język suchy, obłożony, ciało gorące, puls prędki, brzuch wzdęty, przy opukiwaniu bolesność brzucha w dolnych częściach, ton tępy, wątroba i śle ziona w normalnem położeniu, uryny mało i czerwona, apetytu żadnego, wydzieliny skąpe; chory przedstawia nam cierpienie ciężkie, zapalenie otrzewnej chroniczne lub też białkomocz. Dla przekonania się o jednej z tych chorób, poddano chemicznemu badaniu urynę na białko; jakoż zebrawszy urynę w naczynie, rozdzieliwszy na dwie części, do jednej części dodawszy *kali causticum* nastąpił osad po odfiltrowaniu, dodając *acidi nitrici*, nie powstał osad, a tém samém i białka w urynie nie było i wyklucza się chorobę Brighta a pozostaje zapalenie chroniczne otrzewnej (*peritonitis chronica*). Zalecono 20 ciętych baniek na brzuch i ciepłe okłady, do wewnątrz przepisano: Rp. Calomelan. gr. jji, Sacchari albi gr. V. M. f. pulvis. Dentur t. doses N. decem. Co 2 godziny proszek. W dalszych dniach stan chorego polepsza się, bolesność brzucha mniejsza, przez omacywanie i opukiwanie brzucha można było wyczuć wysięk. Pozostawiono chorego przy ciepłych okładach, dodawszy do wewnątrz Rp. Infus. hb. Digitalis et gr. VI par. $\frac{3}{5}$ VI. MDS. Co 2 godziny łyżkę użyć. Stan chorego z każdym dniem poprawiał się, bolesność brzucha ucewła jeszcze po lewej stronie w dolnej części; jednocześnie przystąpiono do leczenia przymiotu, naznaczywszy do wewnątrz Rp. hydrargyrii bichlorati corrosivi gr. jj. Extr. et pulvis Liquiritiae q. s. ut fiant

pilulae N. trigint., Cosperge pulv., Lycopodii DS. Rano i wieczór po jednej pigułce, dyetę pożywną: mleko, mięso. W takim leczeniu chory pozostał 20 dni, tak iż ślady różycy guziczkowej zaczęły niknąć, chory wypisany ze szpitala jako zupełnie zdrow 22 września.

2. M. R., kobieta, lat 20 mająca, wstąpiła do szpitala 7 października z następującymi oznakami: budowy ciała dobrej, przebyła poród, dziecko nie żyje, regularne odpływy co miesiąc miewała, po ciele żadnych wysypek nie znaleziono, na błonie śluzowej wargi wstydlivej większe starcie (*excoratio*), dno twarde, gruczoly pachwiny obrzęknięte twarde, po założeniu wziernika macicznego do pochwy znaleziono odpływ z błony śluzowej pochwy; zalecono tuszowanie i tamponowanie pochwy z alunu i miejscowe przymoczki osuszające. W dalszych dniach po obejrzeniu części rodnych przez wziernik maciczny odpływ zmniejszył się, w miejsce starcia (*excoratio*) błony śluzowej wargi większej pokazała się ranka wielkości kopiejki z dnem twardem (*ulcus induratum*), zalecono miejscowo przymoczki z wody lapisowej; mimo leczenia naprzemian wodą sublimatową ranka nie zablizniła się, a coraz przyjmowała obszerniejsze rozmiary, tak że przystąpiono do dania wewnątrz Rp. Hydrargyrii bichlorati corrosivi gr. j. Aquae destillatae $\frac{3}{5}$ Vj. MDS. Rano i wieczór po łyżce stołowej. W takim leczeniu chora pozostawała przez 21 dni bez żadnej zmiany w organizmie; ranka niezablizniła. Przy dalszem obejrzeniu chorej dostrzeżono na częściach rodnych łepieże płaskie (*condylomata lata*), po ciele wysypkę plamistą (*erythema maculosum*), gruczoly szyi obrzęknięte twarde; zwróciwszy uwagę na wystąpienie przymiotu pomimo przyjmowania do wewnątrz sublimatu, zmieniono leczenie na wcieranie szarej maści w rozmaite miejsca. Rp. Unguenti hydrargyrii cinerei drachmam semis każdy wieczór; takich wcierań chora przyjęła 30, bez reakcyi na organizm, rana na błonie śluzowej zablizniła się, wysypka znikła, łepieże ustąpiły i chora opuściła szpital jako zupełnie zdrowa.

3. R. N., niezamężna, lat 23 mająca, przybyła do szpitala 1 listopada z oznakami następującymi: dobrze odżywiona, odpływy miesięczne normalne, po ciele żadnych wysypek nie ma, na częściach rodnych błonach śluzowych warg większych (*erythema intertrigo*) wyprzenie; założywszy wziernik maciczny z ujścia macicznego, jak również z pochwy pokazuje się płyn biały w obfitej ilości; zalecono tuszowanie i tamponowanie pochwy z alunu a pomiędzy wargi przymoczki osuszające; stan ten utrzymywał się bez zmiany. prócz tego wystąpił obrzęk warg większych części rodnych, gruczoly pachwinowe obrzęknięte bolesne, zalecono do wewnątrz Rp. Hydrargyrii bichlorati corrosivi gr. j. Aquae destillatae $\frac{3}{5}$ VI MDS. Rano i wieczór po łyżce stołowej i tuszowanie pochwy, obecne leczenie nie wpłynęło na polepszenie, owszem dostrzeżono występowanie po całym ciele wysypki, różycę przymiotową (*erythema papulosum*) na brzuchu, piersiach, szyi i biodrach, gruczoly pachwinowe i szyi wydane, twarde, wargi większe wstydlive obrzęknięte i owrzodzenie błony śluzowej. Przystąpiono do podania rtęci zewnątrz w postaci maści szarej w rozmaite miejsca: Rp. Unguenti hydrargyrii cinerei drachmam semis. Po trzydziestu takich wcieraniach i pożywniej dyecie stan chorej zaczął się polepszać, wysypka ustępowała, owrzodzenie błon śluzowych zablizniło się i chora opuściła szpital jako zupełnie zdrowa.

Powyższe spostrzeżenia pokazują, że pomimo wczesnego przyjmowania rtęci, wrzód nie ustępował, lecz dalej jako przymiot w postaci wysypek objawił się, a to przychyłając się ku teorii Michaelisa, który utrzymuje, że w każdym wypadku szankra, może leczenie rtęcią, przynieść pewną korzyść, a często nawet i przymiot powstrzymać: przeciwnicy zaś tej teorii, jak Ricord, Basseran, Bärensprung, Zeisl i inni przyjmują dualizm dla korzyści praktycznej i pomijawszy stronę naukową, dla której dwoistość ważnym i badaniu godnym przedmiotem być winna: w praktyce jednak w obec dzisiejszej niepewności dualizm mało usługi przynosi; że rtęć zbyt często w leczeniu szankrów upartych ma ważne znaczenie, o tem przekonał się nie jeden z szan. kolegów, a co ja także doświadczeniem stwierdzić mogę. Podstawę tego stanowi hipoteza Michaelisa, która jad przymiotowy od białka zależnym czyni, wszystko bowiem co białko ścina niszczy oraz i jad ten; o fakcie tym przekonali się Köbner, Auspitz i Zeisl. Jad w mowie będący nie tylko we wrzodzie pierwotnym ale i we krwi w tych samych warunkach się znajduje; przemawia zatem ta okoliczność, że chociaż krwią przymiotowych łatwo przymiot zaszcześcić, jednakże nie nastąpi skoro tylko białko tejże skrzepnie. Rtcę wprowadzona do ustroju łączy się prawdopodobnie z białkiem i two-

rzy związki nierozpuszczalne, tak zwane białkany rtęciowe; w skutek czego i jad przymiotowy, losy białka dzielący, staje się dla ustroju nieszkodliwym, czyli mówiąc prawidłowa wymiana pierwiastków ustrojowych jest głównym warunkiem pomyslnego leczenia przymiotu rtęcią.

4. H. B., wdowa, z m. Sierpca, służąca, lat około 53 mająca, przybyła do szpitala 12 listopada, przedstawiła nam guz prawą wargę sromną większą zajmujący, wielkości małej pięści, konsystencyi twardej, na powierzchni osiany rozmaitemi gruzelkami i owrzodzeniami, pokryty bujającą ziarniną z brzegami nierównymi, wydzielający ciecz gryzącą, gdyż miejsca jej spływania obnażone z naskórka. Gruczoły limfatyczne pachwinowe prawidłowe, odżywianie chorej mierne, tkanka tłuszczowa nie obfita, mięśnie dobrze rozwinięte. Chora opowiada, że przedtem cierpiała na różę tej części, było to w miesiącu kwietniu r. b. a w maju zauważyła na wardze sromnej guziczek wielkości łaskowego orzecha, niebolesny dosyć twardy, który rosnąc ciągle doszedł do wielkości, jaką teraz posiada. Przy wzrastaniu guza chora uczuwała wielką boleść sromu. Mając na widoku umiejscowienie się guza, jego przebieg od początku wzrastania, niezajęcie gruczołów limfatycznych, i to że z opowiadania chorej wnoszono, że cierpiała na różę sromu, rozpoznamy (*elephantiasis arabum*) jako mający siedlisko w tkance łącznej i punktem wyjścia jest zadrażnienie pierwiastków komórkowych tkanki łącznej skóry (R. Virchow, die krankhaften Geschwülste T. I, str. 303).

Mając na uwadze niezłe odżywianie chorej, nie pozostawało nic innego jak przystąpić do oddalenia guza drogą operacyi, na co chora chętnie się zgodziła. Przy łaskawie udzielonej pomocy ze strony szan. kolegów Dra Ostrowskiego, Perkahl'a i Hejmana. Po ułożeniu chorej na stół operacyjny i w części zachloroformowaniu kol. Hejman przystąpił do operacyi i pierwsze cięcie eliptyczne poprowadzono na zewnątrz od wargi (*labium majus*), t. j. od wierzchołka wzgórka łonowego, to jest guza, do jego podstawy dla przecięcia skóry i tkanki łącznej podskórnej, drugie cięcie na wewnątrz, trzecie cięcie poziomo od góry ku dołowi dla oddalenia całego guza; krwawienie tętnicze było dość obfite. Gałązki gałęzi dolnej tętnicy sromnej zewnętrznej (*arteria pudenda externa subaponeurotica*) w ilości trzech podwiązano. Ranę wypełniono skubanką napojoną w roztworze *liquor ferri sesquichlorati*. Stan ogólny chorej przez ciąg operacyi, jak również i po takowej był zadawalniający.

Guz ważył pół funta, konsystencyi twardej, na rozkroju barwy szarej. A zatem *elephantiasis labii pudendi majoris* stwierdzona mikroskopem jako rozrost tkanki łącznej podskórnej. Jest to choroba miejscowa do pewnych okolic ciała przywiązana, jak to do warg sromnych, natury zapalnej twórczej, przebiegu długotrwałego, i bywa już to wrodzoną, już to nabytą dziedziczną. W sferach gorących panuje endemicznie, jak w Brazylii, Egipcie, Ceylon. W Europie zdarza się wypadkowo, (w naszej okolicy spotykamy po trzeci raz) i rzadko dochodzi wielkich rozmiarów.

W następnych dniach po operacyi chora czuła się dobrze, z małemi pojawiającymi się dreszczami ciała. Wygląd rany prawidłowy i odtąd sprawa zabliznienia rany postępowała bez przerwy i chora w dniu 30 po operacyi wyszła zupełnie zdrowa.

K R O N I K A Z A G R A N I C Z N A

O zastosowaniu kwasu salicylowego, jako środka przeciwgorączkowego.

Przez Dra C. E. Buss'a w Bazylei.

(*Deutsches Archiv für klinische Medicin* Ziemsse'n'a i Zenkera).

Podał Dr Henryk Lewenstam.

(*Dalszy ciąg*).

Dotychczasowe nasze doświadczenia nie dostarczyły nam jeszcze dostatecznego materiału statystycznego, aby dokładniej oznaczyć obniżenia po kwasie salicylowym. Jednak tem nie mniej z podobieństwa do dotychczasowego leczenia chininą, dały się porównawczo wyprowadzić niektóre ważne dla kwasu salic. wnioski. Wpływu dawki nie można określić; jeżeli ciepłota obniża się do normy, to stopień obniżenia nie zależy

wprost od dawki, gdyż w tem położeniu występują znowu okoliczności niegorączkującego; jeżeli więc dawka wystarcza, aby ciepłotę sprowadzić do normy, to znaczniejsze dawki nie wywrą większego wpływu.

Rozumie się samo przez się, iż zależnie od dawkowania u tej samej osoby możemy otrzymać intermissyą lub remissyą. W niektórych chorobach, zwłaszcza przy wielkiem ich natężeniu kwas salic. zarówno jak chinina działa mało, niekiedy wcale nie; również stan gorączkowy przy różny opiera się znacznie remissyom salicylowym; gdy tymczasem przed samą defierwescencyą przy większej liczbie chorób obniżenie ciepłoty łatwiej następuje jak przedtem.

Bez porównania trudniej np. przy powracającej gorączce (*remittirendes Fieber*), jak przy durzycy brzusznej przez kwas salic.—rano podany—otrzymać zmniejszenie krzywizny, która mniej lub więcej pozostaje przy normie, jak taką samą dawką wieczorną intermissyą wywołać. Trudniej zwalczyć skłonność ciepłoty ciała dojścia do wysokości wieczornej eksacerbacyi, aniżeli do normy sprowadzić ranną remissyą. Przy ostatniem działanie kwasu salic. idzie równolegle z przebiegiem gorączki, przy pierwszym przeciwnie. Nie zważając na to w jakim czasie kwas salic. będzie podanym, można powiedzieć, iż przeważnie działa w 12 godzin po przyjęciu; największe obniżenie powinno nastąpić w 5 godzin po zażyciu. Trudno określić cały przeciąg czasu działania kwasu salic., można jednak takowe jeszcze zauważyć po 24 godz. Skoro główne działanie minęło, ciepłota znowu się podwyższa. Charakterystycznym dla remissyi salicylowej jest nagłe obniżenie i nagłe podniesienie się ciepłoty, jak np. jeżeli po wieczornej dawce w przeciągu 3-cb godzin ciepłota doprowadzoną jest do normy, to po kilku godzinach, zanim jeszcze cała ilość kwasu salic. się wydzieliła, znowu nader szybko się podnosi.

Łatwo wytłumaczyć nagłe podnoszenie się ciepłoty, pomimo znajdowania się jeszcze w organizmie kwasu salic.; małe bowiem dawki nie działają więcej przeciwgorączkowo, nie mogą więc stać na przeszkodzie podwyższaniu się ciepłoty. Jednak pozostałe ilości w organizmie przy niektórych warunkach wyraźnie działają. Jeżeli bowiem kwas salic. będzie przyjętym, to działanie jego zlewa się z pozostałym kwasem salic. i skutek jest o wiele większym. Naprzykład 6,0 rano przy silnej gorączce podane nie przeszkadza podnoszeniu się ciepłoty, jeżeli zaś przedtem już wieczorem podobną dano dawkę, a rano ją powtórzono, to najczęściej udaje się otrzymać intermissyą, występuje zatem działanie zbiorowe (*cumulative Wirkung*). Należy zwrócić uwagę, że działanie jest o wiele mniejsze, jeżeli pierwsza dawka rano, druga zaś wieczorem była podaną, pierwsza bowiem nie może wstrzymać podwyższenia i prawdopodobnie skutkiem podniesienia się ciepłoty aż do wysokości wieczornej exacerbacyi kwas zostaje prędzej wydzielonym; po drugiej dawce już nawet po 6,0 następuje znaczna wieczorna remissya, pomimo to jednak rano ciepłota się podnosi, skutkiem wydzielenia się przez noc znacznej ilości kwasu salic. Przeciwnie zaś podając pierwszą dostateczną dawkę wieczorem, drugą rano, to po pierwszej znaczniejsza już następuje remissya, ponieważ i tak ciepłota skłonna jest do obniżania się, ranna zaś dawka stoi na przeszkodzie trudnemu do pokonania podwyższeniu w ciągu dnia, lub przynajmniej sprowadza intermissyą. Szybkie obniżenie i podniesienie się ciepłoty przed i po działaniu kwasu salic., w czem widzimy różnicę od chininy, przemawiają wyłącznie za energicznym skutkiem, który należałoby uważać za mniej znaczny, gdyby ciepłota zwolna padała i podnosiła się. Jeżeli bowiem przy niedostatecznem dawkowaniu obu środków przeciwgorączkowych jesteśmy w możności jednakie osiągnąć skutki, to ten środek energiczniej działał, przy którym prędzej ciepłota opadła do normy.

Tak rozumując powinna różnica na korzyść kwasu salic. przemawiać; dalej należy zauważyć, iż oba środki odnośnie wydzielania się za pośrednictwem moczu zachowują się różnie, zbiorowego bowiem działania w żadnym wypadku nie zauważyliśmy przy chininie. Właśnie przy tej kumulacyi spostrzegany największe natężenie działania; przy niej własność przeciwgorączkowa jest najpewniejszą, i przez to właśnie za pomocą kwasu salic. otrzymujemy obniżenie ciepłoty, którego przedtem nie byliśmy w stanie otrzymać.

Przyznać zatem należy, że uważamy działanie przeciwgorączkowe kwasu salic. za pewniejsze i bardziej na niem polegać można, jako też że towarzyszące mu nieprzyjemne objawy pod żadnym pozorem nie są silniejsze jak przy chininie. Słabsze lecz również wyraźnie dające się zauważyć zbiorowe działanie ma miejsce jeżeli np. o tym

samym czasie przez kilka wieczorów z rzędu większa ilość będzie podawana. W jaki sposób rozrzucone dawki kwasu salic. działają nie zostało zbadaniem, jednak pewnem jest, że one słabiej działają aniżeli pojedyncze lecz większe dawki.

Kwas salic. odkrywa się za pomocą tlenków żelaza, które dają ciemno-fioletowe zabarwienie, tak że najmniejsze nawet ślady kwasu salic. mogą być wykryte. Zwykle używa się dla reakcyi silnie rozcieńczony roztwór trojchlorku żelaza (np. 1 na 10 cz., ażeby ciemna barwa roztworu nie dała powodu do omyłek). Dla pokazania kwasu sal. w moczu, dodaje się doń nieco wyż wspomnianego roztworu, wstrząsa się naczynie i jeżeli tylko są ślady, to występuje charakterystyczne zabarwienie. W moczu zawsze można wykryć kwas salic.; również w płwocinie odczyn ten można zastosować; a ja znalazłem (po zażyciu 4,0 kwasu salic.) w mojej ślinie; również pot mój zebrany w ciepłej kąpieli przez pół godziny dawał wyraźną reakcję.

Podajemy poniżej niektóre wypadki gorączkowe, leczone przez nas kwasem salic., załączając krótkie historie chorób i inne przynależne uwagi. Pomimo to, iż nie rozporządzaliśmy dostatecznym materiałem, jednak wystarczającym był takowy, aby jawnie przekonał nas o sposobie działania kwasu salic.

Müller Krescencya, służąca, 34 lat wieku, wstąpiła 4 grudnia 1874 r. *Phtisis pulmonum*. Znaczne jamy w obu wierzchołkach płuc, infiltracyi nie ma; gorączka zachowuje typ regularny, powracający. Chorej przedtem podawano największe nasze dawki kwasu salic. i mówiła, iż następnej nocy mało albo wcale nie kasłała; dziwiła się nawet kilka razy, iż pomimo proszków kaszel jej w nocy dokuczał. Rzadko wymiotowała, tak po kwasie salic., jak i po chininie. Poniżenie trudniej następuje po przedobiednich dawkach, aniżeli w skutek samowolnie następującej remissy wieczornej. Jednak nie można zaprzeczyć wpływu, gdy 24-go o 11 godz. ciepłota=38,6, 23-go 37,8, to stosunek następnie jest wprost przeciwnym i dalsze ciepłoty 24-go są niższe aniżeli 23-go. Następnego dnia po powtórzeniu dawki jest stan bezgorączkowy, który trwa do 1 godz. po południu 26-go.

Godne uwagi jest kumulatywne działanie, jako też ciągle odnośnie znaczna częstość tętna, która zdaje się być w związku z przeistaczającemi processami mięśni serca. 24 stycznia podano 8,0 kwasu salic. w lewatywie; chora bowiem uskarżała się na zły smak proszku i utrzymywała, iż on jej tak obrzydł, iż natychmiast go zwroci, jeżeli będzie zmuszoną zażyć. Chcieliśmy się przekonać czy kwas salic. może być w taki sposób przyswojony organizmowi. Następne również lewatywy nie sprawiały najmniejszego rozdrażnienia, chociaż zarówno jak dla wewnętrznego użycia kwas salic. był rozpuszczony w letniej wodzie. Jakkolwiek klyzma odeszła po pół godziny, jednak mocz następnego ranka silny dawał odczyn na kwas salic. Enema były dawane 1 i 4 lutego, następnie ciepłota jest nieregularną i nie ma znaczenia dla naszych badań. Ciepłota obniżyła się, jednak nie tak znacznie jak przy wewnętrznem użyciu.

Falgatta Maximilian, szklarz, 24 lat, wstąpił 23 stycznia. *Rheumatismus art. acut.* Zachorował bez wiadomej przyczyny, usposobienia poprzednio nie było, z początku wystąpiły silne bóle w obu stawach stopy, następnie kolana. Teraz zajęte są oba stawy stopy i kolano, prawy staw biodrowy i biodro-krzyżowy, oba stawy ramieniowe i kilka małych stawów u obu rąk, przeważnie u lewej, także oba stawy napięstkowe. Chory z powodu bólu nie jest w stanie poruszać się; w sercu przy zastawce dwudzielnej był z początku stały szmer, który następnie zginął. Leczenie polegało na obwijaniu wata nasyconą chloroformem (*Chloroformi Ol. oliv. aa*), użyciu środków odurzających i kw. salicylowego.

24 stycznia o godz. 9 rano podano 6,0 kwasu salic. Znaczne obniżenie, na które można było liczyć nie nastąpiło. po powtórzonej zaś dawce o godz. 5 wieczorem ciepłota opadła na 36,6. O godz. 9 $\frac{1}{2}$, słabe wymioty. Bóle stawowe wieczorem nieco, drugiego dnia zupełnie ustąpiły; jako też ciepłota w dniu następnym nie była tak wysoką jak 24 stycznia.

27 stycznia znowu wystąpiły znaczne bóle, mianowicie w stawach kolanowych i w prawem ramieniu, również ciepłota doszła do 39°. Po 6,0 kwasu salic. opadła do normy i przez następne dni była normalną. Wymiotów nie było. Pomimo to, iż działanie 6,0 dnia 24 nie było znaczne i ciepłota następnie znowu się podniosła, jednak nie ulega żadnej wątpliwości, że kwas salic. wpłynął na obniżenie ciepłoty, ponieważ przy tak silnem natężeniu reumatyzmu stawowego, środki przeciwgorączkowe mają wiele do pokonania. Godnem uwagi było zniknięcie bolesności po zażyciu kwasu salicyl.

Również w innym wypadku reumatyzmu stawowego (Steib Marya, służąca, 20 lat) u której powtarzano 3,0 siarczanu chininy z przemijającym skutkiem, zauważyliśmy po kwasie salic. ulgę. Po powtórzeniu większych dawek chora była wyleczoną.

Takież same skutki kwasu salic. zauważyliśmy w wielu wypadkach reumatyzmu stawowego.

Wächter Edward, ślusarz, 23 lat, wstąpił 28 stycz. (zachorował przed 3-ma dniami). *Erysipelas faciei*. Przed dwoma dniami wystąpiła róża na czole, nosie i powiekach, która się w następstwie rozpostarła na twarz i pokrytą włosami skórę głowy. Chory niespokojny, ma obłąd (*delirium*), skutkiem czego został odosobnionym. Pierwsza dawka sprawiła tylko nieznacznie obniżenie, po powtórnej dawce 28-go rano, ciepłota znacznie opadła, a po podaniu 29 wieczorem następuje intermissya krótko trwająca. 30-go takż jest remissya. 31-go różowe zapalenie skóry znika, ciepłota staje się nieregularną i opada do normy nie podnosząc się więcej. Z trudnością chory przyjmował proszek, ponieważ podczas obłądu płynu przyjmować nie chciał; jednak do ostatniego dnia gorączki połkniętego proszku nie zruciał.

Kuster Eliza, szwaczka, 27 lat, chora od trzech dni, wstąpiła 13 stycznia. *Typhus abdominalis abortivus*. Chora czuła się przy wstąpieniu do szpitala znużoną, osłabioną, uskarżała się na brak apetytu; objawy bladaczki w silnym rozwoju, nadzwyczajna bladość błon śluzowych, nieznaczne podwyższenie ciepłoty. Podajemy ciepłotę, zaczawszy od 21 stycznia, odkąd była regularnie mierzona; nastąpiło silne rozwolnienie, język obłożony, śledziona znacznie powiększona (9:11 cm.) bulgotanie i drażliwość w okolicy kiszkii biodrowej; wysypka (*roseola*) wątpliwa. Po pierwszej dawce 6,0 wieczorem nastąpiło ranne obniżenie na 38° i ciepłota ranna 23 o 1° jest niższą aniżeli 22 stycznia. 6,0 podane 23-go wiecz. sprawiły zupełną intermissyą. 25-go ciepłota sama opada i od 26-go nie wzrosła więcej; rozwolnienie ustąpiło, śledziona szybko się zmniejszyła i chora biorąca teraz żelazo, po upływie tygodnia wydobrzała. Z wyjątkiem szumu w uszach, trwającego 2 dni, nie było żadnych objawów po kwasie salicylowym, nawet wymiotów.

(Dokończenie nastąpi)

Wiadomości bieżące.

— Billas. Wycięcie jajnika (*Ovariectomy*) u kobiety w ciąży będącej (Australian med. journ. Chicago med. journ. N. 9. 1875). Operacyę wykonano u dziewczyny 24 letniej w ten sposób, że naprzód przeprowadzono cięcie poczynając od pępka ku okolicy łonowej (*regio pubis*), gdy zaś nacięto otrzewną (*peritoneum*) nie wielką raną ztąd powstałą wytrysnął silny strumień krwi wenałnej, który sposobem kompresyi zatamowany został. Z tego wniósł operator, że zranił macię ciężarną i rzeczywiście po rozszerzeniu rany w otrzewnej wydostała się na zewnątrz znacznie powiększona macica wraz z tumorem jajnika. Gdy za pomocą punkcyi z tego ostatniego wypuszczono 11 kwart płynu i oddzielono nieznaczne przyrośnięcia—założoną została podwójna ligatura około dość grubej i krótkiej osady jajnika—następnie zaaplikowano klamrę i przecięto osadę. Krwotok przytem był nieznaczny. Natychmiast po wykonaniu w ten sposób wycięcia jajnika zrobiono incyzyę w ścianie macicy na 5" i wydobyto łożysko wraz z ósmio-miesięcznym dobrze rozwiniętym i jeszcze żywym płodem. Skoro macica dostatecznie się skurczyła, ranę w jej ścianie spojono za pośrednictwem szwów srebrnych, po upływie zaś 6-ciu tygodni dziewczyna wyzdrowiała i od tego czasu czyszczenia miesięczne odbywają się u niej regularnie.

— Mann. Użycie Ergotyny w chorobach umysłowych (The med. Record. N. 242. 1875). Jak skoro Brown - Se quard t okazał, że użycie ergotyny skutkuje zwężenie światła naczyń krwionośnych kolumny pancerzowej, znany amerykański lekarz obłąkanych Brown zastosował takową w chorobach umysłu, przypuszczając, że środek ten w sposób podobny działać będzie na naczynia krwionośno mózgu, t. j. zmniejszy napływ krwi do takowych, towarzyszący tak wielu stanom zwiechniętej czynności umysłu. Autor po wykonaniu ścisłych prób przyszedł do przekonania, że ergotyna w 3-ech rodzajach pomieszania umysłu manifestuje się szczególniej dobrym skutkiem, mianowicie w *mania recurrens* w manii chronicznej z normalną inteligencyą w czasie wolnym od napadów i w *mania epileptica*. Brown i inni po nim obserwatorowie

przekonali się, że ergotyna we wszystkich trzech wspomnianych formach prawie stopniowo zmniejsza ekscytację—napady skraca—czas wolny od napadów przedłuża, niekiedy zabezpiecza od recydywy i usuwa niebezpieczny okres wyczerpania, który bardzo często po podbudzeniu maniakałem następuje. We wszystkich trzech formach naruszenie stosunków fizjologicznych polega głównie na przekrwieniu mózgu, a jakkolwiek formy różnią się pomiędzy sobą w objawach, to jednak wszystkie cechuje podniesiona pulsacya arterialna, zaczerwienienie twarzy, nastrzyknienie błony łącznej oczu, suchość jamy ust i ból głowy. Brak zaś tych objawów w czasie pomiędzy występowaniem paroksyzmów dowodzi, że zależą one od zmian funkcjonalnych, nie zaś organicznych, w tym to ostatnim razie nie należałoby oczekiwać widocznych skutków działania ergotyny. W manii epileptycznej ergotyna połączona z *Natrum bromatum* przedłuża czas wolny od napadów, a jeśli takowe i występują, to bywają łagodniejsze. Często oba te środki jednocześnie zadane znoszą napad w samym jego początku. Lepiej jest używać *Natrium* niż *kalium bromatum*, gdyż pierwsze z nich ma smak przyjemniejszy i mniej szkodliwie wpływa niż ostatnie na konstytucyę chorego, lubo byłoby ordynowane w nieco większych dawkach. Szczególniej też dobrze działa ergotyna przeciwko silnym psychicznym pobudzeniom, które zwykły występować po paroksyzmie lub uprzedzać takowy. Można by przyjąć, że agitacya ta zależy od braku równowagi w cyrkulacyi wewnątrz czaszki. Rozszerzenie naczyń, które następuje po ich kurczowem zwężeniu i objawa się jako coma zwolna do normy powraca i prawdopodobnie owo uspokojenie, jakie po ergotynie następuje, polega na przywróceniu równowagi w cyrkulacyi. Autor ordynował przecięciowo od 5 10 grm. ergotyny na dawkę trzy razy dziem i nigdy nie zauważył szkodliwych ubocznych skutków nawet przy dłuższem takowej użyciu. Również Brown, który w bardzo wielu wypadkach doświadczał skutków ergotyny, podaje w wątpliwość czy rzeczywiście w skutek nadużycia ergotyny występuje ów zbiór objawów chorobnych, które pod nazwą *ergotismus* opisują.

— O zmętnieniach nabłonka błony śluzowej ust u osob cierpiących na kiłę. Przez Dra Schu-
stera w Akwizgranie (Med. chir. Rundschau N. 5. 1876). Części błony śluzowej wystawione bezpośrednio na zewnętrzne wpływy podlegają łatwo rozwojowi kiłowych utworów. W jamie ustnej znajdujemy albo bezprzestannie albo też czasowo powtarzające się, albo odrębnie, albo też w połączeniu z innymi objawami chorobowemi zmętnienia nabłonka na języku, na wargach, na błonie śluzowej policzków i t. d. Nieraz są one podobne tylko do ziarnin delikatnych, płaskich, wielkości główki od szpilki, niebieskobiaławych, nieregularnie rozsypanych; w innych razach są ugrupowane w łukach, albo też tworzą całe, do skrzepłego białka jaja podobne kępki (*plaques*) i są wtenczas bardzo uporczywe. Po największej części zachodzą w tych miejscach, które są wystawione na nacisk zębów albo podlegają powtarzanemu częstemu wpływowi chemicznie drażniących pierwiastków. Przytem zdaje się, jakoby język był za mały dla swego łożyska. Zachodzi pytanie, czy te zmętnienia nabłonka są tylko znakami nie usuniętej jeszcze kiły, albo też skutkiem merkuryuszu. Według zdania autora, ta okoliczność, że specyficzne leczenie nie usuwa ich, nie dowodzi nie przeciwko ich kiłowemu pochodzeniu, lecz przeciwnie zdaje się wykazywać, że są rezultatem przez mechaniczne drażnienia wywołanych procesów, których miejsce ucierpiało więcej przez poprzedzające ogólne przyczyny chorobowe. Ze względu na ich znaczenie jako wyniki kiły mają podobieństwo do rozmaitych innych zmian patologicznych odznaczających się swą obojętnością na konstytucyę chorego, jednakże posiadacze tychże zdają się kiłę przez zapłodnienie przenosić na kobiety i zarodki, co by świadczyło przeciwko przypisywanemu im charakterowi częściowego objawu zatrucia merkuryalnego. Leczenie przeważnie winno być miejscowem: pilne czyszczenie ust, mianowicie po jedzeniu, często zachodzących bruzd na języku, odpiłowanie wystających ostrych kątów u zębów, postawienie prosto krzywych zębów i t. d. Palić cygara i używać ostrych pokarmów nie wolno wcale. Zmętnienia należy co drugi dzień przyżęgać roztworem saletrzanu srebra. Jeśli istnieją jeszcze inne jakie objawy kiły, natenczas wskazanem jest leczenie przeciwkiłowe.

Redaktor i wydawca Prof. Dr. Girsztowt.

Redakcyja Gazety Lekarskiej i Biblioteki Umiejętności Lekarskich przy rogu ulicy Jasnój i Zielonego placu, w domu Jaroszyńskiego Nr. 1364 (nowy 1) mieszkania Nr. 6.

Druk. Gaz. Lek. Ul. Śto Krzyz. N. 9. Дозволено Цензурою. Варшава, 1 (13) Іюля 1876.