

# KRONIKA LEKARSKA,

PISMO POŚWIĘCONE

PRZEGLĄDOWI POSTĘPÓW UMIEJĘTNOŚCI LEKARSKICH.

---

## NALEWKA ACTEAE RACEMOSAE W ostrym gościcu stawowym.

PODAŁ

D-r O. Hewelke,  
ORDYNATOR SZPITALA ŚW. ROCHA.

---

Wprowadzony do terapii gościca stawowego przed 20-tu laty kwas salicylowy, względnie jego sól sodowa, dał nam niejako swoisty przeciw temu cierpieniu środek. Nie osłabiło pokładanego w nim zaufania doświadczenie długoletnie, ani były w stanie ograniczyć jego rozpowszechnienia nowe leki, proponowane w zastępstwie.

Jako stanowcze przeciwskazanie dla użycia salicyl. sodu podaje J a c c o u d <sup>1)</sup>: niezwykle stopień gorączki, dochodzący zaraz już pierwszego dnia (rano) do 39°, otrucie wyskokowe, stare lub świeże wady serca, wraz ze zwyrodnieniem tłuszczowem włącznie, objawy, zwiastujące zajęcie mózgu, a mianowicie bredzenie, białkomocz i choroby nerek.

„Jeżeli powyższe cierpienia zostały dostrzeżone, mówi J a c c o u d, lub rozwinęły się dopiero w trakcie leczenia, salicylan sodu natychmiast odstawić należy.”

---

<sup>1)</sup> Jaccoud. Tłom. polskie T. III, str. 268.

Nie będę się tu zastanawiał nad tem, o ile przeciwwskazania te są ugruntowane przez doświadczenia fizyologiczne lub spostrzeżenia przy łóżku chorego: np. wysoka ciepłota w początku choroby, wobec niewątpliwego przeciwwgorączkowego działania *Natrii salicylii*, lub czy można się odważyć na podanie tego środka w przypadku gościa stawowego u chorego z wadą serca. Zdaniu bowiem H. Köhlera, utrzymującemu, że *Na. sal.* obniża ciśnienie i zwiększa częstość uderzeń tętna, można przeciwstawić doświadczenia Maragliano, <sup>1)</sup> który dochodzi do wręcz przeciwnych wyników.

Kwestye te należą do teoryi i nie może rozstrzygać ich praktyk, zmuszony przyjmować to, co mu zalecają panujące w danej chwili poglądy i zdania autorytetów.

Co ma jednak czynić ten praktyk, gdy zauważy u swego chorego na gościec powikłanie przez wadę serca, lub gdy napotyka inne z wymienionych przeciwwskazań?

Najprostszą odpowiedzią będzie: wybrać jaki inny środek. Otóż wybór takich środków nie jest obfity. Nie zdaje mi się, aby zalecany ongi gorąco emetyk miał jeszcze licznych zwolenników, zwłaszcza przy wadach serca. Sam, co prawda, nie odważyłem się go stosować. Nie wiele też można spodziewać się pożytku od *saletry*, *jodku potasu*, *kolchicyny*, *plumbum aceticum* i t. d.

Znalazszy się w podobnie kłopotliwym położeniu, spróbowałem w kilku przypadkach ostrego gościa, powikłanego wadą serca, zastosować zalecaną w Ameryce nalewkę z *Actea racemosa*. Dobre wyniki, jakie otrzymałem w tych razach, jak i w kilku przypadkach niepowikłanego gościa stawowego ostrego, skłoniły mnie do ogłoszenia paru z tych spostrzeżeń.

*T-ra Acteae racemosae*, albo *T-ra cimicifugae* otrzymuje się przez nalanie korzenia *cimicifugae racemosae* (*Klappenschlangenwurzel*) wysokiem winnym w ilości 5 cz. na 1 część korzenia, przy słabem ogrzewaniu. Roślina rośnie w Kanadzie i Stanach Zjednoczonych Ameryki północnej, spotyka się jednak dziko i w Europie. <sup>2)</sup>

Według Tilgmana korzeń *Acteae rac.* zawiera cukier, części smoliste, 4% smoly — *cimicifugin*, krochmal, ciała barwnikowe, kw. garbnikowy. Conrad wydzielił zeń obojętne ciała krystaliczne, rozpuszczalne w eterze, spirytusie i chloroformie, nie-

<sup>1)</sup> Prof. Maragliano. Wirkung d. salicylsauren Natrons auf die Circulation. Zeit f. kl. Med. Bd. 8 H. III).

<sup>2)</sup> Według H. Hagera. Rukowodstvo k Farmaceut. i Mediko-Chim. Praktike. Tłom. ros. St.-Petersburg 1892, p. 287.

rozpuszczalne w benzynie, terpentynie i siarku węgla. Lotnych części korzeni nie zawiera.

W Ameryce nalewka *cimicifugae* cieszy się szerokim uznaniem i używaną jest w najrozmaitszych chorobach: jak epilepsja, taniec św. Wita, dysmenorrhoea, upławy, biała gorączka, i t. d. wreszcie w gościecu stawowym.

W roku zeszłym z bardzo gorącemi pochwałami dla omawianego środka wystąpił lekarz amerykański dr Dawid Hurd<sup>1)</sup>. Stosował on go w gościecu stawowym na sobie samym, u członków swej rodziny i u licznych chorych z jak najlepszym wynikiem. Autor ten stosował t-ram *Acteae racemosae* po 4–6 kropli 4 razy na dobę i twierdzi, że stanowi ona najlepszy środek przeciw gościecowi we wszelkich postaciach (ostry, przewlekły, mięśniowy) i że w najcięższych nawet przypadkach wyzdrowienie następuje w ciągu 8 dni. Ubocznego działania nie zauważono.

Nalewka *Acteae racem.* ma barwę jasno pomarańczową, smak lekko gorzkawy, ściągający, wcale znośny. Zmieszana z wodą tworzy w niej lekką opalizację (preparat otrzymany z apteki p. Wróblewskiego). Stosowałem ją w następujących przypadkach:

Nr. 1. Maryanna P., wieku lat 15, przybyła na oddział mój w szpitalu św. Rocha 25 Października 1895 r. z powodu bólów w stawach i gorączki, przytem dokuczało jej bicie serca i ciężki oddech. Bóle w stawach trwały od 6 dni; w roku poprzednim cierpiała w podobny sposób przez dni kilka. Bicie serca i duszność miewa dopiero od 2 miesięcy.

Przy badaniu przedmiotowem zanotowano: budowa delikatna, odżywianie średnie, niedokrewność. Ogólne objawy rozlanego zapalenia oskrzeli. Tępość serca powiększona w prawym wymiarze, szmer skurczowy u wierzchołka, wzmożenie II tonu tętnicy płucnej. T. 108, małe. Dotąd nie miesiączkowała.

Zajęte były stawy: kolanowe — znacznie obrzmiałe, ze skórą zaczerwienioną, silnie bolesne, i skokowe w stopniu mniej znacznym. Ciepłota ciała rano 37,4, wieczorem 38,7.

Zalecono t-rae *Acteae racemosae* po 4 krople 4 razy dziennie w łyżce wody.

27/IX. T. 82, łatwo się przyspiesza. W nocy spała, ból i obrzęk kolan mniejsze; ciepłota rano 37,4--w. 38.

<sup>1)</sup> The Saint Louis Med. a Surg. Journal 1895; ref. Wracz 1895, Nr. 41.

21/X. Stan bezgorączkowy, bóle w kolanach b. małe, tylko przy ruchach.

W dalszym ciągu obserwacyi zanotowałem, że bóle i obrzmienia stawów dość nagle się zmniejszyły. Podniesienia ciepłoty nie było więcej. Pomimo to brała chora dalej jeszcze T-ram Acteae przez dni kilka.

Co do narządów krążenia skarg nie było.

Przy wypisie 12/XI 95 r. chora czuła się zupełnie dobrze. Zmiany przedmiotowe ze strony serca pozostały bez zmiany.

Nr. 2. Filomena Gr., wieku lat 19, przybyła 2 Listopada 1895 r. Chora uskarżała się na bóle w kolanach, stawach skokowych i gorączkę. Cierpienie trwało od miesiąca; w ciągu tego czasu leżała przez 10 dni w szpitalu św. Ducha, gdzie doznała ulgi, ale po wypisaniu się bóle niebawem wróciły znowu. Trzy lata temu chorowała na stawy przez 5 tygodni. Zresztą była zawsze zdrowa. Dziewczyna dobrej budowy, dobrze odżywiana. W płucach ogólne zaostrenie oddechu, rozrzucone suche, cienkie świsty. Tępość serca powiększona przy mostku, na 3-em ż.; podchodzi pod mostek, uderzenie w piątym międzyżebżu na lewo od linii sutkowej; szmer przedskurczowy i skurczowy, wzmożenie II tonu tętnicy płucnej. Oba stawy kolanowe znacznie obrzmiały, rzepki pływające; skóra dokoła mocno zaczerwieniona. Stawy skokowe mniej obrzmiały. Ciepłota ciała 38. T. 116. Wieczorem dnia poprzedniego 38,8. Zalecono po trzy krople t-rae Acteae co 2 godziny w łyżce wody.

4-go: wieczorem wczoraj 38,6. Rano 37,8. Noc o wiele spokojniejsza, bóle mniejsze, zwłaszcza w stawach skokowych, w których obrzmienie znacznie się zmniejszyło.

5-go: wieczorem wczoraj 38,5. Rano 37,8. T. 108. Bóle średniego natężenia. W dalszym ciągu t-ra Acteae. Wiecz. 38°.

6-go rano 37,2; z powodu utrzymywania się bólów dano Inf. fol. Digit. gr. 10 na 6 un. z Natr. Salic. 1½ dr. Odtąd stan bezgorączkowy.

7-go wieczorem znów bóle większe, przyczem świeżo wystąpił ból w stawach prawej kończyny górnej, prawie bez podniesienia ciepłoty (37,8 w.)

8-go powrócono do t-ra Acteae po 4 krople co 2 godziny. Bóle stopniowo się zmniejszały, podobnie i obrzmienie kolan.

Od 11-go bólów nie było więcej.

17-go chora wypisała się bez bólów, z zupełną swobodą ruchów w stawach.

Objawów podmiotowych ze strony serca nie było.

Nr. 3. Anna S., wieku lat 33. Przybyła 16 Listopada 1895 r. Zachorowała nagle wśród dreszczów przed 10 dniami. Bóle wystąpiły od razu w wielu stawach kończyn górnych i dol-

nych i były tak silne, że chora nie mogła ruszyć się z łóżka. Dotąd gościca nie miewała i wogóle cieszyła się dobrem zdrowiem.

Kobieta chuda, blada; stan bezgorączkowy.

Tępość serca powiększona w wymiarze poprzecznym; szmer skurczowy u wierzchołka, wzmożenie II-go tonu tętnicy płucnej. T. 72.

Najbardziej bolesne stawy: lewy barkowy, prawy łokciowy; obrzmienie nieznaczne.

Zalecono t-ram Acteae po 4 krople na wodzie co 2 godziny.

18-go stan bezgorączkowy, bóle mniejsze, głównie w stawie barkowym lewym.

20-go bóle przeszły zupełnie i nie wróciły do dnia 27/XI, w którym wypisała się.

Nr. 4. Karolina M., wieku lat 50, silna, dobrze odżywiona kobieta, przybyła 2 Lutego 1896 r., skarżąc się na bóle w licznych stawach: barkowych, kolanowych, stawach rąk i stóp. Chora od 3 tygodni; pojawienie się gościca poprzedziło ostre cierpienie gardła. Ze strony narządów wewnętrznych nic wybitnego nie zauważono. Ciepłota 38. Tętno 104. Poprzedniego dnia wieczorem 39°. Stawy wymienione obrzmiałe, bardzo bolesne. Zalecono t-ram Acteae 40 kropeł w 5 uncjach wody, co 2 godziny łyżkę.

4/II. Stan bezgorączkowy, bóle trwają.

5/II. Bóle znacznie mniejsze.

6/II. Bóle ustąpiły zupełnie.

8/II. Wypisała się, czując się zupełnie zdrową.

Nr. 5. Aksenja Z., wieku lat 40, przybyła 28 Lutego 1896 r. Kobieta prawidłowo zbudowana, ale słabo odżywiona, robiła wrażenie bardzo ciężko chorej; ciepłota 39,6. Tętno małe, nikle. Skarżyła się na ogólne osłabienie i silne bóle w stawach: kolanowych, skokowych, stawach palcowych u stóp i wielkiego palca prawej ręki. Choroba trwa od tygodnia. Ze strony narządów wewnętrznych znaleziono: ogólne zaostrenie oddechu, tony serca słabe, głuche. Śledziona nie powiększona; język obłożony, silne zapalenie dziąseł, ślinotok—zapewne zależny od kalomelu branego w początku choroby. W moczu ślady białka. Bolące stawy były obrzmiałe, skóra po wierzchu zaczerwieniona. Zalecono 48 kropeł t-rae Acteae w 6 unc. wody, co 2 godziny łyżkę.

1-go Marca. Ciepłota wieczorem poprzedniego dnia 40,2, rano 39,8, Tętno 126, małe. Stolce po lewatywie; wogóle bez wyraźnej zmiany. Zalecono obok t-rae Acteae, kamforę, wino, kawę.

2-go Marca. Ciepłota wieczorem 39°, rano 39°; T. 124. Bóle w stawach kolanowych i skokowych znacznie mniejsze, ale przy-

były niezajęte dotąd stawy ręki prawej i stawy łokciowe. Zalecono pod wieczór lactophenini 8 gr.

3/III. Wieczorem wczoraj ciepłota 39, rano 37,8. Bóle znacznie mniejsze. Chorej dokucza bardzo stan dżiąseł. Zalecono pendzlowanie t-ra Jodi + t-ra Gallarum. Do wewnątrz t-ra Acteae co 2 godz. 4 krople. Mocz bez białka.

4/III. Wieczorem ciepłota 38, rano 37,4. Bóle znacznie mniejsze, T. 92.

5/III. Stan bezgorączkowy, ruchy swobodne, chora siada.

7 III. Bólów niema, stan dżiąseł lepszy.

14/III. Wypisała się w zupełny dobrym stanie.

Nr. 6. Rozalja Z., lat 18, przybyła 30 Kwietnia 1895 r. Zachorowała 5 dni temu; bóle wystąpiły zrazu w kolanach, potem i w innych stawach, ciągle wzmagając się w natężeniu; 3-go dnia choroby już nie mogła chodzić. W sposób podobny chorą nigdy nie była. Dziewczyna dobrze zbudowana i odżywiana, nie przedstawiała zmian w narządach wewnętrznych, oprócz słabego powiewnego szmeru skurczowego u wierzchołka, bez powiększenia rozmiarów tępości serca. T. 84. Zajęte były stawy: dłoniowe po stronie prawej, napięstkowy prawy, kolanowe i barkowe. W domu zażywała przez 3 dni salicylan sodu w dozie niewiadomej, bez skutku. Ciepłota rano 38,5, wieczorem 39,2. Zalecono 40 kropel t-rae Acteae w 5 uncjach wody, co 2 godziny łyżkę.

2/IV. Ciepłota rano 38,5, wieczorem 39°. Tętno 88. Bóle znacznie mniejsze; może sama usiąść, podczas gdy wczoraj została przyniesiona na noszach i każdy ruch sprawiał jej nieznośne cierpienia.

3/IV. 38,8 — 39,4. W nocy mocne poty; bóle utrzymują się dość uporczywie.

4/IV. 37,8—38,5. Głównie dokuczają chorej bóle w kolanach; w innych stawach są nieznaczne.

5/IV. Obrzmienia kolan niema, ból jednak utrzymuje się. Ruchy prawą ręką swobodne; łokieć boli.

37,2—38,0. W dalszym ciągu t-ra Acteae i nacieranie stawów olejkiem kamforowym.

6/IV. 37,7—37,8. Bóle nieznaczne.

7/IV. 37,4—37,2. Kolano lewe nie boli wcale, prawe nieco; stopy wolne.

8/IV. Stan bezgorączkowy, pozostała tylko pewna obolałość stawów, ruchy swobodne.

10/IV. Wypisała się, czując się zdrową.

Nr. 7. Maryanna S., wieku lat 18, przybyła 22 Maja 1896 r. Zachorowała przed 3 dniami: bóle w lewym kolanie, dreszcze, go-

rączka <sup>1)</sup>). Dotąd była zawsze zdrową. W obecnej chwili bóle zajmują oba kolana, oba stawy skokowe, prawy łokciowy i prawy napięstkowy.

Dziewczyna dobrze zbudowana i dobrze odżywiona; ze strony narządów wewnętrznych zmian nie przedstawiała. Błona śluzowa gardzieli dość żywo zaczerwieniona. Wyliczone wyżej stawy, zwłaszcza kolanowe i skokowe mocno obrzmiałe, skóra pasmami zaczerwieniona, silna bolesność. Gruczoły pachwinowe z prawej strony powiększone, dość twarde, niebolesne; w trójkącie Scarpa'e po prawej stronie również gruczoły powiększone.

Ciepłota ciała podniesiona: 38,6 rano, 39,6 wieczorem. Zalecono jak zwykle t-ram Acteae po 4 krople co 2 godziny.

24/V. Wczoraj wieczorem ciepłota 39,5, rano 37,8. Silne poty, bóle o wiele mniejsze.

25/V. Wczoraj wieczorem 38,8, rano 37,8. Bóle w kolanach znów większe. T-ra Acteae.

26/V. Wczoraj wieczorem 38,4, rano 37,8. Bóle trwają, wobec tego odstawiono t-ram Acteae i zalecono natrium salicylicum w ilości 10 gr. co 2 godziny, 1½ drachmy na dobę.

27/V. Wieczorem 38,4, rano 37,5. Bóle trwają, chociaż nieco mniejsze. Natr. Sal. 2 dr. na dobę.

28/V. Wieczorem 38,2, rano 37,2. Bóle trwają Natr. sal. 2 dr. na dobę.

29/V. Wieczorem 38,0, rano 37,2. Bóle trwają chociaż nieco mniejsze. Natr. sal. 2 dr. na dobę.

30/V. Wieczorem 38,2, rano 37,7. Wobec utrzymywania się bólów i gorączki przerwano natr. sal. i znów zaczęto t-ram Acteae po 50 kropel na dobę.

31/V. Wieczorem 38,2, rano 37,2. Bóle, jak wczoraj.

2/VI. Wieczorem 38,4, rano 37,4. Bóle znacznie mniejsze; obrzmienie kolan zmniejsza się.

3/VI. Wieczorem 37,8, rano 37,5. Sen dobry, bóle bardzo małe. Prawa rączka jeszcze znacznie ruchoma.

4/VI. Stan bezgorączkowy do końca obserwacji; jeszcze parę dni utrzymywała się obolałość stawów, ale ruchy były swobodne. Chora zażywała t-ram Acteae dalej w stopniowo zmniejszanej ilości (30, 15 kropel). Obok tego brała sole alkaliczne.

12/VI. Wypisała się zdrowa.

<sup>1)</sup> Na 2 dni przedtem bolało ją gardło; nie mogła dobrze otwierać ust.

Podane wyżej przypadki świadczą dosyć przekonująco o skuteczności *T-rae Acteae racemosae* przy gościu stawowym, zwłaszcza NN. 1, 5, 6. W żadnym przypadku nie zauważono jakiegos działania ubocznego, wszystkie chore znosiły lek dobrze i zażywały go chętnie; w tym względzie ma on niezaprzeczoną wyższość nad salicylanem sodu, który dość często sprowadza objawy żołądkokiszkowe, a dla wielu osób jest wstrętny.

Jeżeli uwzględnimy jeszcze i taniosc środka, podawanego w stosunkowo małych dozach (40—50 kropel na dobę, uncya 40 gr.), to można przyznać *t-rae Acteae racemosae* dosyć danych, by ją polecać do dalszego wypróbowania w praktyce.

## DZIAŁ SPRAWOZDAWCZY.

### I. Chirurgia i Syfilidologia.

330. D-r P. de Grandcourt. **O nadużywaniu zbyt czynnem cystotomii u chorych na przerost gruczołu krokowego.** (*La France Médicale.* N 2, 1896).

Z uwagi na nader częste, zwłaszcza w latach ostatnich, wykonywanie cystotomii w przypadkach zależnego od przerostu gruczołu krokowego zatrzymania się moczu, autor podaje do wiadomości trzy spostrzeżenia własne, w których leczenie nieoperacyjne dało wyniki równie pomyślne. W przypadku pierwszym leczono 60-letniego mężczyznę, narzekającego na częste od kilku tygodni zaburzenia czynnościowe ze strony pęcherza i na powstałą nagle zupełną niemożność wydzielenia moczu; prócz znacznego rozszerzenia pęcherza, wyczuwalnego wyraźnie ponad spojeniem łonowem, wykryto po wprowadzeniu palca do odbytnicy wydatne powiększenie napiętego, twardego gruczołu krokowego, który, po wywarceniu nań ucisku, wywoływał nader bolesne parcie na mocz. Po kilkakrotnem bezskutecznem zastosowaniu różnego rodzaju zgłębników, udało się przemódz wreszcie opór części błoniastej cewki za pomocą zgłębnika metalowego Mercier'a, dzięki czemu wypuszczono do 1200,0 wolno wyciekającego moczu, a następnego już dnia wprowadzono do cewki zgłębnik miękki z łatwością, pozostawiwszy tenże, po przemyciu pęcherza, w ciągu 2 dni à demeure. Przy zachowaniu przepisów ogólnych, jak: leżenie w łóżku, dyeta mleczna, użycie środków czyszczących i t. p.



objawy chorobowe zmniejszały się coraz widoczniej i po upływie dwóch tygodni, w ciągu których zakładano cewnik 2 — 3 razy na dobę, stwierdzono wyzdrowienie zupełne, t. j. przywróconą zdolność oddawania moczu samoistnie i łatwo, oraz zmniejszenie się gruczołu krokowego do rozmiarów zwykłych. Wynik, bardziej jeszcze wybitny, otrzymano w spostrzeżeniu następnem, gdzie autor miał do czynienia z niespokojnym i gorączkującym 72-letnim chorym, którego gruczoł krokowy był nader na ucisk bolesny, zatrzymanie się moczu zupełne, powiększenie zaś pęcherza—znaczne, bo połowy odległości od spojenia do pępka sięgające; i tu leczenie, jak wyżej, pomimo oporu ze strony chorego, który w nocy wyrzucał cewnik, spowodowało nazajutrz, prócz doszczętnego opróżnienia pęcherza i skurczu tegoż do granic prawidłowych, spadek gorączki, po upływie zaś 2 dni — zdolność samoistnego urynowania, a co ważniejsza, mocz, zanieczyszczony przedtem obficie wydzielającą się z gruczołu ropą, teraz był czysty zupełnie. Trzeci przypadek wreszcie dotyczy 89-letniego starca, już od lat 20 oddającego mocz tylko za pomocą zgłębnika, który chory zakładał sobie własnoręcznie po kilka razy dziennie. Starzec ów z powiększonym niemal olbrzymio gruczole krokowym od czasu do czasu nie jest w możności wykonać codziennych swych zabiegów bez pomocy lekarza, który wówczas po wprowadzeniu cewnika pozostawia tenże w pęcherzu na okres 2—3 dni, co też wystarcza zwykle do osiągnięcia poprawy czasowej. Pomimo cierpienia stan ogólny chorego, który, bez pomocy niczyjej, odbywa jeszcze przechadzki, jest względnie pomyślny i wątpić należy, czy operacya, przed laty dwudziestu przedsięwzięta mogłaby tu sprowadzić wyniki lepsze.

Nie odmawiając więc cystotomii należytej jej racyi bytu, autor sądzi, że ta ostatnia, wbrew rozpowszechnionemu dziś szczególnie wśród chirurgów francuskich mniemaniu, stosowaną być winna w daleko mniejszej, niż dotąd, liczbie spostrzeżeń; za konieczną uważać ją należy jedynie tam, gdzie objawy chorobowe zagrażają bezpośrednio życiu, choć i w tym razie warto przed nożem spróbować cewnika, w wielu bowiem przypadkach niemożność wypuszczenia moczu zależy od braku wprawy ze strony zakładającego zgłębnik lekarza.

K. Niedzielski.

331. M. A. Pousson. **Kilka przypadków krwotoków z cewki.**  
(*Journal de Méd. de Bordeaux*, 27 Kwietnia).

W ciągu lat 10-iu autor obserwował 4 przypadki krwotoków z cewki. Dwa razy krwotoki nastąpiły bez żadnej przyczyny w dni kilka po urethrotomia interna. W trzecim przypadku miało do czynienia z osobą o usposobieniu krwotocznem, u której krwotok z cewki nastąpił po zabiegu rozszerzenia kanału, przy

czem zgłębniki Nr. 17, 18 i 19 skali Charriére'a przeszły bez najmniejszej przeszkody; poprzednio rękoczynny takie również nie wywoływały zazwyczaj krwotoku. Czwarty przypadek zasługuje na uwagę. 24-letni mężczyzna, anemiczny i limfatyczny, lecz bez usposobienia krwotocznego, raz jeden przedtem chorował na krótkotrwałego trypra (pochodzenia zdaje się gonokokkowego); bez wszelkiej widocznej przyczyny zachorował on nagle wśród nocy na krwotok z cewki. P. badał cewkę sondą guzikową, przy czem sondowanie nie wykryło żadnego uszkodzenia. Za pomocą zaś wzziernika w miejscu połączenia części mosznowej cewki z krokową po stronie prawej zauważono obecność małego guziczka blade-różowego koloru. Przyrząd dosyć znacznie rozszerzał cewkę w miejscu owego guzika, jednak nocy następnej krwotok nie był obfitszy, niż przedtem. Po kilkorazowym wstrzyknięciu do cewki roztworu saletrzanu srebra (1:30) i wewnętrznem podaniu pigułek z żelaza i ergotyny łącznie z zabiegami wodolecznicznymi krwotoki poczęły stopniowo się zmniejszać, następnie ustały zupełnie. Zdaniem autora w danym przypadku i niedokrwistość ogólna nie była bez wpływu na pojawienie się krwotoku. Lecz głównie, pod wpływem osłabionego krążenia krwi podczas snu i powstałego przekrwienia w práci przy pełnym pęcherzu, w okolicy wzmiankowanego polipa w cewce, powstawał silny dopływ krwi, który mógł uszkodzić naczynia krwionośne nowotworu, ztąd—krwotok. Dodatnie działanie wstrzykiwań do cewki saletrzanu srebra i ogólnego leczenia, według autora, usprawiedliwia to mniemanie.

*Kamiński.*

332. Dr Jadassohn i dr Dreysel. **Z dziedziny narządów moczowych.** (*Urologische Beiträge. Archiv f. Derm. u. Syph. XXXIV. B. 3. H.*)

1. Dr Dreysel. O pojemności przedniej części cewki moczowej.

Pojemność przedniej części cewki moczowej męskiej, według Guiard'a, waha się pomiędzy 8 a 17 centym. sześć., przy czem najczęstsze cyfry są 12—15 ctm. Na mocy tych danych Guiard radzi strzykawkę 5—6 grm., używane w celach terapeutycznych, zastąpić 20 gramowemi i wtłaczać płyn do cewki przedniej dopóty, dopóki tłok nie napotka oporu mięśnia zwieracza. Autor badał pojemność przedniej cewki u 50-ciu osobników ze zdrową cewką. Badanie odbywało się za pomocą irygatora, umieszczanego na rozmaitych wysokościach, z którego spływał płyn do cewki i za pomocą strzykawki. Rezultat doświadczeń autora zgadzał się w zupełności z wynikami Guiarda. Wnioski autor wyprowadza następujące:

1) Strzykawki 5-cio a nawet 10-cio gramowe nie rozciągają do maximum cewki moczowej przy normalnej odporności mięśnia zwieracza.

2) Irygator, umieszczony na wysokości zwykłej — około 100 ctm.—rozciąga mniej przednią część cewki, niż zastrzykiwanie dużą strzykawką.

3) Największe rozciągnięcie cewki ma miejsce przy irygacji bardzo wysokiej (wysokość irygatora 200 ctm.); metoda ta przeto jest *ceteris paribus* najenergiczniejsza.

II. D-r Dreysel. O pojemności tylnej części cewki moczowej.

Według Guiard'a w tylnej części cewki utrzymać się mogą tylko 3 krople; przy wpuszczaniu zaś doń większej ilości płyn przedostaje się do pęcherza.

Zdaniem Cohn'a pojemność części tylnej wynosi 2 — 3 ctm. Po wpuszczeniu przez autora błękitu metylenu do cewki przedniej, 1-sza porcja oddanego moczu była ciemno zabarwiona, 2-ga słabiej, 3-cia zaś mało lub zupełnie nie miała zabarwienia. Po zastrzyknięciu do początkowej części cewki tylnej błękitu metylenu 1-sza porcja moczu była nieco ciemniejsza, następne (3—5) jaśniejsze, lecz wyraźnie koloru błękitnego, ostatnie zaś były znowu ciemniejsze. Wobec tego, że minimalna ilość płynu, wpuszczonego do tylnej cewki, mieszała się z zawartością pęcherza, autor jest zdania, że o właściwej pojemności cewki tylnej nie może być mowy.

III. D-r Dreysel. W kwestyi tworzenia się lejka w tylnej części cewki.

Według doświadczeń Jadassohn'a lejek po większej części nie tworzy się w szyjce pęcherza nawet przy bardzo znacznem napełnieniu pęcherza; formowanie się lejka przy pełnym pęcherzu ma miejsce rzadziej, dowodem czego jest skracanie się cewki o  $\frac{1}{2}$ —1 ctm. Finger natomiast jest zdania, że przy pełnym pęcherzu i parciu na mocz cewka skraca się zawsze o 2—3 ctm. Badania autora, przeprowadzone na 30-tu osobnikach ze zdrowymi pęcherzami, zgadzają się z doświadczeniami Jadassohn'a. W przeważającej części przypadków autor nie mógł wykazać skrócenia cewki nawet przy największem napełnieniu pęcherza; niekiedy skrócenie wynosiło od  $\frac{1}{2}$ —1 $\frac{1}{2}$  ctm. Według Finger'a, w razie wytwarzania się nieznacznej ilości wydzieliny w tylnej części przy urethritis posterior, rozpoznanie cierpienia postawić można na podstawie tego, że 2-ga porcja moczu w ciągu tego samego dnia jest przezroczysta przy częstszym, mętna zaś przy rzadszem oddawaniu moczu. Zmętnienie to Finger przypisuje—obok znaczniejszego zbierania się ropy w cewce tylnej — tworzeniu się lejka, dla których to przyczyn ropa przedostaje się do pęcherza i, łącząc się z moczem, daje zmętnienie 2-giej porcyi. Autor i Jadassohn w wielkiej ilości przypadków urethritis posterioris widywali zupełnie przezroczystą 2-gą porcyę moczu, nawet rannego. Według Jadassohn'a ma to miejsce przy lepkiej, śluzo-ropnej wydzielinie w tylnej cewce, która to wydzielina z powodu swej spoistości nie może przedostać się do pęcherza. Gdyby jednak przy pełnym pęcherzu tworzył się zawsze lejek w tylnej części, wydzielina nawet lepka przedostawszy się do pęcherza, dawałaby zawsze zmętnienie 2-iej porcyi.

IV. D-r Jadassohn. Błony z bakteriami w cewce moczowej. (Bacterien-Membranen in der Harnröhre).

Rozpoznanie urethritidis membranaceae stawiamy nie tylko wówczas gdy w moczu obecne są duże błony (Lamellen) lub prawdziwe odlewy cewki, lecz także wobec cienkich, małych, biało-żółtych listków. Pod mikroskopem widzimy, że wytwory powyższe składają się wyłącznie prawie z nabłonków. W trzech przypadkach urethritidis membranaceae autor obserwował listki, składające się wyłącznie prawie z bakteryj, pomiędzy którymi były nieliczne komórki nabłonkowe i nitki śluzowe; raz tylko dało się zauważyć prócz tego ciała ropne. W 2-ch przypadkach były tylko kokki, w 3-cim zaś krótkie laseczniki i kokki. Pod względem klinicznym przypadek pierwszy dotyczył osobnika ze zdrową zupełnie cewką, u którego autor raz tylko przypadkowo wykazał obecność nielicznych błonek. Spostrzeżenie 2-gie robione było podczas krótko trwającego podrażnienia cewki u osobnika, cierpiącego oddawna na urethritis chronica bez gonokokków. Trzeci pacjent cierpiał na gonorrhoeam urethrae anteriorem et posteriore i na cystitis przy odczynie słabo kwaśnym. W przypadku 1-szym błony pochodziły z cewki przedniej, w 2-ch zaś pozostałych — z tylnej. W przypadku 1-ym i 3-cim autor raz tylko mógł wykazać istnienie błon z bakteryami, które w przypadku 2-im po kilku dniach również nie pokazywały się więcej. Bakteryom wspomnianym autor nie przypisuje znaczenia chorobotwórczego, uważa je natomiast za saprofity, które, znajdując się często w zdrowej i chorej cewce, rozrosły się na błonach tam wytworzonych. Błony z bakteryami wytwarzać się mogą również i w pęcherzu, na co zwrócił uwagę Loewenhardt. Przypadki powyższe znalezienia w cewce błon, składających się z bakteryj, przy urethritis membranacea opisane są w literaturze po raz pierwszy.

V. D-r Jadassohn. Odczyn w świetle cewki moczowej.

Doświadczenia, dokonane przez autora, wykazują, że odczyn normalnej cewki moczowej jest alkaliczny i że zmienia się po oddaniu kwaśnego moczu, po większej części w bardzo małym tylko stopniu i na krótko.

W cewce, dotkniętej rzeźączką, odczyn po oddaniu moczu zawsze był wyraźnie alkaliczny z powodu silnego wydzielania się alkalicznej ropy i śluzu. Ponieważ gonokokki hodują się tak na odżywkach kwaśnych, jak i na umiarkowanie alkalicznych, odczyn przeto cewki dla przebiegu i leczenia rzeźączki małe ma znaczenie.

H. Uliński.

---

333. Port. O licznych tworach polipowych w przewodzie kisz-kowym. (*Deut. Zeit. f. Chir. T. 42. Z. 1 i 2*).

Na mocy jednego przypadku, spostrzeganego dokładnie za życia chorego (na klinice prof. Helferich'a) i zbadanego po śmierci, oraz na mocy danych zaczerpniętych, z nielicznej w tym przedmio-

cie literatury, kreśli autor obraz wymienionego w nagłówku cierpienia, zastrzegając się z góry, że ma na myśli te jedynie przypadki, gdzie twory polipowate są rozsiane na całej rozciągłości błony śluzowej jelita grubego, a nie tworzą ograniczonych, ściśle umiejscowionych ognisk.

Chorzy, zgłaszający się z tem cierpieniem, są przeważnie ludzie młodzi, lecz chorobą wycieńczeni i osłabieni; skarżą się oni na trwające od dłuższego czasu bóle brzucha, rozwolnienie, wypływ śluzu i krwi ze stolcem; niejeden z nich poddawał się już operacyom usuwania polipów, lecz—bezsukutecznie. Siedliskiem choroby bywa jelito grube, głównie zaś odbytnica.

Początek objawów chorobowych sięga zazwyczaj lat dziecinnych. Ciekawą jest ta okoliczność, że w większości przypadków daje się stwierdzić skłonność dziedziczna do tego zбочenia, czyli, jak ją nazywa autor, skłonność rodzinna, co, zdaje się, przemawia za tem, iż cierpienie to jest wrodzone, a nie nabyte.

Rokowanie jest bardzo niedobre; na 13 chorych zmarło 9-ciu; w czterech zaledwie przypadkach zabiegi operacyjne sprawiły dłużej trwające polepszenie.

Z przyczyn śmierci najczęstszą jest rak, polipy bowiem w kiszkiach mają niezwykłą skłonność do przeistaczania się w postać złośliwą (pomimo młodego wieku osobników); dalej, grozi chorym śmierć wskutek krwotoku, wreszcie, do zgonu może doprowadzić ostre wgłobienie kiszki (invaginatio), jakie spotyka się często przy nowotworach jelit.

Wyleczenie zupełne, jak to łatwo pojąć, jest niemożliwe; lekarz poprzestać musi na leczeniu paljatywnem. Najodpowiedniejszym wydaje się zabieg, polegający na założeniu odbytu sztucznego powyżej zajętych odcinków jelit, wówczas bowiem usuwamy drażnienie bezustanne zwyrodniałej błony śluzowej przez masy kałowe.

W. Żurkowski.

334. Dubrenilh. **Przypadek łuszczycy paznogci.** (*Monatsh. f. Prakt. Derm. Nr. 9, 1896*).

Z 616-tu przypadków łuszczycy, obserwowanych przez Nielsen'a, w żadnym cierpieniu nie ograniczało się na paznogciach, lecz zawsze była jednocześnie zajęta i skóra. Méneau ogłosił dwa przypadki pierwotnej łuszczycy paznogci, do której przyłączyła się w następstwie łuszczycy skóry. Cierpienie to u dziewczynki sześciolatniej rozpoczęło się na paznogciu lewego palucha, następnie uwidoczniło się na paznogciach prawej ręki.

Pierwsze zmiany polegały na oddzielaniu się paznogcia od łożyska jednym z rogów t. j. tam, gdzie brzeg wolny graniczył z brzegami bocznymi. Oddzielanie się miało nieraz miejsce jedno-

cześnie na obydwóch rogach i przechodziło następnie na wolny brzeg. Gdy we 2½ lat od początku cierpienia autor widział chorą po raz pierwszy, cierpienie ograniczało się jeszcze tylko na paznogiach rąk. Zmiany najdalej posunięte na 4-tym prawym palcu, były wówczas następujące. Paznogieć skrócony i na brzegu wolnym oddzielony od łożyska, więcej niż na 1½ mlm. Oddzielona część paznogcia przybrała białe zabarwienie, ograniczone linią zębatą. Poniżej białego pasa paznogieć na przestrzeni pół mlm. miał kolor popielato-brunatny. W nieznacznem oddaleniu i bez związku z temi zmianami widoczne były trzy ograniczone brunatne plamki. Na powierzchni paznogcia rozrzucone były punkcikowate wgłębienia z dnem pokrytym łuseczkami. Łożysko, w miejscu oddzielnem od paznogcia, pokryte białymi z połyskiem perlistym łuseczkami. Leczenie: wcierania.

Rp. Lanolini  
 Axung porci aa. 10,0  
 Chryсарobini 2,0  
 Resorcini 0,5

W przypadku opisanym autor wyklucza onychomycosis, ponieważ 1) wygląd paznogci nie przemawia za żadną ze znanych form tego cierpienia i 2) badanie mikroskopowe łusek podpaznogiowych dało wynik ujemny. Przy przyczycy niema ani plam brunatnych ani łusek perlistych.

W 15 dni po pierwszym zbadaniu chorej przez autora wystąpił na udzie jeden typowy wykwit łuszczycowy, co potwierdziło rozpoznanie.

H. Uliński.

335. Ch. Audry. **Leczenie szankra prostego.** (*Monatsh. f. Prakt. Derm. Nr. 10, 1896*).

Po obmyciu i wysuszeniu szankra lub szankrów, zbliża się do nich powierzchnię rozpalonego termokauteru, na odległość najwyżej 3—4 mlm. Jeżeli powierzchnia narzędzia jest mała, to rozpalamy go do białości, jeżeli zaś przyrząd stanowi nóż, to rozpalamy do koloru czerwonego. Czem większy jest instrument, tem krócej trzymamy go nad szankrem. Po kilku sekundach owrzodzenie zasycha, na brzegach zaś występują krwawe prążki. W razie trzymania narzędzia za długo, naskórek sąsiedni wznosi się i skóra czerwienieje. Posiedzenie jedno wystarcza do zamiany szankra w prostą ranę, zablizniającą się prędko pod jodoformem lub innym proszkiem. Ból bywa znacznie mniejszy, niż przy zwykłej kauteryzacji, zagojenie zaś prędsze i pewniejsze ze względu na niewytwarzanie się strupa.

H. Uliński.

## II. Ginekologia.

336. P. Müller. **O leczeniu poronienia.** *Odczyt wypowiedziany w Tow. Lek. Kantonu Bern. (Volkmann's Samml. Klinisch. Vorträge Nr. 153).*

Pośród publiczności rozszerzyło się mniemanie, że powodem poronienia mogą być wpływy psychiczne (przestrach, zmartwienie), lub też rozmaite postacie urazu (dźwignięcie, skok, potknięcie się i t. d.).

W rzeczywistości rzecz przedstawia się inaczej. W większości przypadków badania drobnowidzowe poronionego jaja, oraz błony śluzowej macicy wykazały głębokie zmiany tkanek, które już dłużej istniały, a uraz lub wpływ psychiczny którym ostatecznie poronienie przypisano, mogły tylko przypieszyć sprawę, lecz nie mogły jej spowodować. Z tego jednak nie wypływa bynajmniej, żeby kobieta ciężarna mogła sobie na wszystko pozwalać. Strzedz się zawsze należy nadmiernych stosunków płciowych, uciążliwych spacerów, wycieczek górskich, przygnebiających wrażeń, dbać — o należyłą sprawność kanału pokarmowego i pęcherza. W przypadkach, gdzie istnieje zmiana położenia macicy, lub przewlekłe zapalenie narządów płciowych, należy podwoić troskliwość o zachowanie zupełnego spokoju ciała i ducha.

Trudnem zadaniem dla lekarza jest leczenie poronienia nawykowego (abortus habitualis). Gdy kobieta często roni, to muszą istnieć przyczyny, które wywołują powtarzające się ciągle poronienie. Najglówniejszą i najczęstszą przyczyną nawykowego poronienia jest syfilis, dalej blednica (chlorosis) lub ukryta postać gruźlicy, wreszcie sprawy zapalne przewlekłe narządów płciowych, zmiany położenia i postaci macicy. Do lekarza należy wykryć istotną przyczynę powtarzających się poronień i starać się je usunąć.

Najczęstszą przyczyną nawykowego poronienia — lues — nie daje się łatwo wykryć u kobiety. Należy zbadać dokładnie męża i, w razie odkrycia śladów przebytego syfilisu, przeprowadzić leczenie przeciwsyfilityczne u obojga małżonków. Trudniej jest leczyć blednicę lub ukrytą postać gruźlicy. Należy w tych przypadkach ograniczyć się na należytem wzmocnieniu ogólnego odżywiania chorej. Choroby macicy, zmiany postaci lub położenia należy leczyć zwykłymi środkami.

Do leczenia ochronnego poronień, należy zaliczyć postępowanie nasze przy tak zwanem poronieniu grożącym „abortus imminens.” Pod nazwą „abortus imminens” rozumieć należy te przypadki, gdzie najglówniejsze objawy poronienia nastąpiły (kwawienie), brak jednak tych danych, które zapowiadają, że ciężarna ma-

cica przygotowuje się do wydalenia swej zawartości, a więc: część pochwowa jest mało zmieniona, ujście zewnętrzne tylko nieznacznie otwarte, bólów niema, są tylko nieznaczne dolegliwości w krzyżu i pęcherzu. Co robić w tych przypadkach? Czy przyspieszyć poronienie, czy też starać się je powstrzymać? Zależy to w zupełności od wywiadów i przyczyn wywołujących poronienie. Jeżeli mamy do czynienia z chorobą ustroju, która podczas dalszego przebiegu ciąży może się wzmódz w sposób, zagrażający życiu kobiety (gruźlica, wady serca), lub z chorobą jaja, która wywołać musi wcześniej czy później poronienie, to rozumie się, że w takich przypadkach należy sprawę przyspieszyć, a nie powstrzymać. Przeciwnie, gdy spotykamy poronienie grożące przy zapaleniu mięszowem macicy przewlekłym, przy tyłozgięciu macicy ciężarnej i t. p., to taki abortus imminens należy starać się powstrzymać i przez spokój, oraz odpowiednie ułożenie macicy ciężę do po-myślnego końca doprowadzić.

Od poronienia grożącego należy odróżniać poronienie rozpoczęte. Przy tem ostatniem znajdujemy ujście zewnętrzne, przepuszczające palec. Przy takich poronieniach należy przyspieszyć jego przebieg, o ile tego wymaga stan ogólny chorej (anaemia, vitium cordis, tuberculosis, śmierć płodu), a przeciwnie starać się poronienie wstrzymać, jeżeli zostało wywołane przez przyczyny natury czysto urazowej lub też psychicznej.

Spokój, leki nasenne i uspakajające mają tu swe zastosowanie. Wogóle jednak o powstrzymaniu poronienia można myśleć tak długo, dopóki nietknięte jajo płodowe znajduje się w jamie trzonu. Jeżeli nietknięte jajo płodowe opuściło się poza ujście wewnętrzne do rozszerzonej szyjki macicznej, lub, jeżeli nastąpiło przerwanie pęcherza, to o powstrzymaniu poronienia nie może być mowy, a dalsze zachowanie się nasze zależy od tego, 1) jak daleko posunięta jest ciąża, 2) czy jaje płodowe jest całe, czy nie, 3) jak są przygotowane narządy płciowe t. j., czy ujście zewnętrzne i wewnętrzne jest należycie rozszerzone.

Przy ciąży, nie przewyższającej 3-ch miesięcy i jaju całem leżącym nisko w szyjce macicznej, radzi autor palcem wyjąć zawartość i w razie pęknięcia jaja usunąć błony pozostałe, co z łatwością daje się uskutecznić wobec niskiego położenia jaja w rozszerzonej szyjce. Gdy znaczna część jaja leży jeszcze poza ujściem wewnętrznym macicy w jamie trzonu, a ujście przepuszcza zaledwie palec, to w tych przypadkach radzi autor nie rozszerzać siłą ujścia wewnętrznego, lecz tamponować mocno szyjkę i pochwę, stosować sporysz i lód na brzuch, wskutek czego zwykle, po upływie 24 godzin do 40, jaje płodowe albo jest już usunięte do pochwy, albo leży tak nisko, że z łatwością może być wyjęte.

O wiele trudniejsze zadanie ma lekarz wtedy, gdy jaje już jest częściowo z macicy wydalone, gdy przywołany jest do chorej z powodu obfitego i dłużej trwającego krwawienia. Wtedy trudno jest orzec, czy cała zawartość macicy została wydaloną, czy też znajdują się jeszcze w niej pozostałości jaja.

Postępowanie nasze powinno wtedy zależeć od tego, czy ujście wewnętrzne z łatwością przepuszcza palec, czy też nie.



W pierwszym razie należy palcem usunąć wszystko, co z jaja pozostało wraz ze skrzepami krwi wypełniającymi nieraz jamę macicy; w ostatnim — wbrew wielu tym, którzy radzą koniecznie palcem przedostać się do jamy trzonu, zdaniem autora, lepiej jest tamponować, stosować lód i sporysz, a po upływie 24 do 48 godzin albo mamy pozostałe części jaja wydalone do szyjki lub pochwy, albo też ujście wewnętrzne jest o tyle rozwarłe, że z łatwością palcem jamę trzonu oczyścić można.

Przy poronieniach późniejszych, t. j. poza 3-cim miesiącem ciąży, jeszcze bardziej uważa Müller za wskazane postępowanie wyczekujące. Przy całym jajku tamponuje autor pochwę, albo szyjkę i pochwę, stosownie do położenia jaja. Nie należy usiłować, przy niedostatecznym otwarciu, palcem usuwać zawartość macicy, gdyż wtedy zwykle przerywamy pęcherz i wikłamy sprawę. Przy tamponowaniu zaś wznawiamy bóle i pozostawiamy naturze uskutecznienie wydalania zawartości z jamy macicy, co też ona o wiele dokładniej i łatwiej uskutecznia, niż my — palcami.

Jeżeli jaje nie wyszło w całości z macicy, jeżeli pozostały części łożyska i błon, to radzi M. tamponować wtedy i jamę trzonu, stosować pęcherz z lodem i sporysz, przez co osiągamy albo zupełne opróżnienie macicy przez wzmocnienie bólów, albo też mamy takie otwarcie, przy którym opróżnienie daje się z łatwością palcem lub przyrzędem uskutecznić.

Do tamponady używać należy gazy jodoformowej sterylizowanej, chociaż i zwyczajna gaza sterylizowana wystarcza i taniej wypada. Uśpienie chloroformowe uważa M. za zbyt ciężkie przy opróżnianiu zawartości macicy u kobiety wielorodzącej, silnej i zdrowej, przy rozwartem dostatecznie ujściu i wiotkich powłokach brzusznych. Przeciwnie, u pierwiastek, u osób nerwowych i wrażliwych, przy szyjce wąskiej i niepodatnej, przy powłokach brzusznych mocnych i sprężystych radzi autor stosować uśpienie chloroformowe. Bezkrwistość (anaemia) nie jest przeciwwskazaniem do uśpienia, lecz wskazówką stosowania go z wszelką ostrożnością. Wszelkie rękocyny, skierowane do opróżnienia zawartości macicy przy poronieniach, wykonać można w łatwiejszych przypadkach przy zwykłym położeniu chorej w łóżku, w trudniejszym — położyć ją należy na łóżku poprzecznym. Autor nie ściąga macicy kulociągami, lecz stosuje ucisk przez ściany brzucha z góry. Okres poporodowy winien być przeprowadzony z całą dokładnością.

Pozostałe w jamie trzonu części jaja, części łożyska lub błony odpadające mogą być po upływie pewnego przeciągu czasu po poronieniu źródłem częstego krwawienia, występującego bądź w postaci krwotoków macicznych, bądź w postaci obfitego miesiączkowania.

Często krwawienie następuje dość szybko po poronieniu, jest nieprawidłowem lub ustępuje miejsca wydzielinie cuchnącej. W tych przypadkach należy stosować leczenie miejscowe. Jeżeli po poronieniu nie upłynęło zbyt wiele czasu, jeżeli szyjka maciczna i ujście wewnętrzne są rozciągliwe i z łatwością przepuszczają palec, to należy, po dokładnem odkażeniu części płciowych zewnętrznych

i pochwy, wymacać jamę trzonu i pozostałości po poronieniu palcem, lub, gdy się to nie udaje, przyrządem usunąć. W przypadkach niedostatecznego rozwarcia ujścia wewnętrznego należy je rozszerzyć mechanicznie, stosując w świeżych przypadkach po poronieniu rozszerzadła Hegara, w późniejszych pałeczkę laminariae digitatae. Obawiać się zapalenia przymacicznego przy ostatnim sposobie postępowania nie należy, jeżeli tylko zachowujemy absolutną czystość. Laminarium przechowuje M. w roztworze Hydrargyr. bijodat. 2,5 Natr. jodat. 2,0 Acid. tartar. 2,5 Alcohol. 250,0. Po dokonaniem rozszerzenia i wymacaniu jamy trzonu usuwa autor jego zawartość, stosownie do możliwości, albo palcem, albo łyżeczką ostrą, a przy naroślach polipowych — odpowiednimi szczypcami. Zawsze należy przy wyskrobywaniu zachowywać wszelkie ostrożności, gdyż mamy w tych razach do czynienia z macicą wiotką, miękką, pulchną, jak to bywa w okresie połogowym. Po wyskrobaniu jeszcze raz należy palcem wymacać jamę trzonu dla przekonania się, czy wszystko zostało usuniętem. Następnie przeemywa się macicę i wlewa niewielką ilość 50% roztworu karbолоwego. Przy takiej koncentracji formuje się szybko strup i wessania niema. Jeżeli krwawienia znowu się powtarzają, to stosuje M. tamponadę w ciągu 1 do 3 dni, a następnie codziennie zastrzykuje jodynę.

Na zasadzie znakomitych wyników (z 292 przypadków jeden niepomyślny) poleca Müller swój wyczekujący sposób postępowania przy poronieniach. Daje się on sprowadzić do słusznej zasady: „najpierw natura — później sztuka.”

*Ignacy Mucha.*

### III. Choroby krtani, gardła, nosa i uszu.

337. Piérgili. **Przypadek groźnego krwotoku po wycięciu migdałków.** (*Un caso di grave emorragia consecutiva a tonsillotomia*). (*Archivio italiano di ologia, rinologia e laringologia 1896, 3-o Fascicolo*).

W czasach ostatnich zaczęto coraz częściej opisywać przypadki groźnych krwotoków — niekiedy śmiertelnych, po wycięciu migdałków podniebiennych — i to przeważnie w jakiś czas po wykonanej operacji (krwotoki wtórne).

Tu się odnoszą np. przypadki Moure'a, Durante'a etc. Ten ostatni np. zmuszonym był dwa razy podwiązywać art. carotidem comm. dla uratowania chorego.

Przyczyn krwotoków tych należy szukać przedewszystkiem: 1) w przeroście resp. stwardnieniu migdałków (co przedewszystkiem ma miejsce u dorosłych),

2) w kruchości, miękkości tkanki, co bywa zwykle w t. zw. haemophilii.

3) w zranieniu art. carotidis int., co niesłychanie rzadko się przytrafia ze względów topograficznych.

4) w stosunkach anatomicznych samych naczyń migdałków—co jest mało dotąd uwzględnianem, a co ma wielkie znaczenie,—jak to wykazał Zuckerkandl. Mianowicie, jeżeli cięcie obok mięszsu zajmie również otoczkę (capsulam), wtedy może nastąpić mniej lub więcej groźny krwotok wskutek przecięcia tętnicy, tamże przebiegającej (art. tonsillaris).

Autor podaje następujący, ciekawy, odnośny przypadek: 20 letni chory, podlegający częstym zapaleniom migdałków, za pomocą tonsillotomu Fahnstech—Mathieu, miał dokonane częściowe usunięcie migdałków. Krwawienie na razie bardzo nieznaczne. W 6 godzin nagle wystąpił gwałtowny krwotok, którego źródłem, jak się okazało, była pozostała część prawego migdałka. Ucisk na carotis ze strony odpowiedniej—przypalanie azotanem srebra (nasyconym roztworem) powierzchni krwawiącej — tamponada gardzieli — zastrzyknięcie podskórne ergotyny — lód na szyję i do wewnątrz, jako też roztwór półtorachloru żelaza — zaledwie zdołały powstrzymać krwotok, jednak nie na długo, gdyż rano w dniu następnym (w 9 godzin po pierwszym) nastąpił drugi krwotok, który w sposób powyżej opisany udało się znowu zatamować. Chory, bardzo blady, wskutek utraty znacznej ilości krwi, zresztą czuje się dobrze.

W 5 dni potem powtórzył się po raz 3-ci krwotok, przyczem stan ogólny był nędzny. Anaemia w wysokim stopniu. I tym razem krwotok przy użyciu zwykłych środków ustąpił. Po 3 dniach znowu krwotok, a w 5 dni po raz piąty.

Wobec tych, ponawiających się tak często krwotoków, powodujących coraz groźniejszy stan niedokrewności, na naradzie z prof. Durante i d-rem Egidii postanowiono nie zwlekać dłużej, lecz przystąpić od razu do podwiązania art. carotidis comm. z prawej strony.

Dla tego wybrano tętnicę szyjową wspólną, a nie zewnętrzną, że tętnice migdałkowe — jakkolwiek zwykle biorą początek od art. carotis ext — mogą jednak w rzadkich przypadkach wychodzić z art. carotis int. lub z miejsca rozgałęzienia obu tętnic szyjowych (zewn. i wewnętrznej), a także z art. pharyngea ascendens.

Tym sposobem miano większą pewność dobrego wyniku operacji. Przebieg pooperacyjny, niezbyt z początku pomyślny (gorączka, porażenie prawostronne — delirium), ostatecznie zakończył się zupełnem wyzdrowieniem chorego.

*Jan Sędziak.*

338. Corradi. **O ważności drobnowidzowego badania dla rozpoznawania pewnych postaci owrzodzeń gardła.** (*Sulla importanza dell'esame microscopico per la diagnosi di talune forme ulcerose delle fauci*). *Arch. itai. di otol. rinol. e laringol.* 1896 — III Fascicolo.

66-cio-letni chory przedstawia na podniebieniu, a po części i na tylnej ścianie gardzieli, znaczną utratę substancji o charakterze złośliwym. Gruczoły szyjowe mocno obrzmiałe—stan ogólny nędzny — foetor ex ore—bolesne łykanie. W 25-ym roku życia przechodził, o ile się zdaje przymiot (śląd stwardnienia na członku). W 32-im ożenił się, ma 5 zdrowych synów. Sam zdrów, dopiero przed rokiem zauważył małe owrzodzenie na podniebieniu, które zagoiło się przy zastosowaniu specyficznego kuracji. Przed kilku tygodniami nawrót — lecz pod postacią groźniejszą.

Rozpoznanie kliniczne wahało się między syfilisem, oraz nowotworem złośliwym.

Cząstkę owrzodzenia poddano badaniu drobnowidzowemu (prof. Bonuzzi), które wykazało typowy nabłoniak. Jednocześnie przeprowadzone leczenie swoiste pod postacią wstrzykiwań mięsnych, znakomicie zaczęło poprawiać stan miejscowy w gardle.

Wobec powyższych dwóch faktów autor słusznie zaczął przypuszczać symbiozę obu tych cierpień t. j. przymiot i raka; chcąc jednak mieć pewność, czy w badaniu drobnowidzowym nie zaszła jaka pomyłka, to ostatnie jeszcze raz przeprowadził — wynik był ten sam. Tymczasem po 5-ciu wstrzykiwaniach owrzodzenia zagoiły się, pozostała wielka utrata substancji w podniebieniu, którą pokryto obturatorem. Stan ogólny dobry.

Rzadki ten niezmiernie przypadek nie jest w literaturze odosobniony. I tak, Schutter w 1894 opisał przypadek owrzodzenia gardzieli, gdzie badanie drobnowidzowe przez prof. Reddingins'a dokonane, wykazało typowego raka. Zalecono zasypywania jodoformem (ut aliquid fiat), tymczasem w jakiś czas potem nastąpiło zabliznienie owrzodzenia. Jednocześnie Peel z Amsterdamu spostrzegł owrzodzenia jamy ustnej i gardzieliowej, mające cechy gruźliczych. Duże dawki jodku potasu pozostały bez skutku, natomiast nastąpiło wyleczenie po zastrzykiwaniach sublimatowych. Słusznie zwraca uwagę Tin Siethoff, że rozpoznanie drobnowidzowe jest niezmiernie trudnym tam, gdzie istnieje nabłonek wielowarstwowy. Bujanie tego rodzaju nabłonka wykazuje duże podobieństwo do raka, a także twory gruźlicze i t. zw. pachydermia mogą być pomieszane.

Tym sposobem Schutter, Peel, a także autor niniejszego komunikatu radzą w przypadkach, w których rozpoznano pod drobnowidzem raka gardzieli resp. krtani, zastosować tytułem próby leczenie swoiste. W prawdzie mówi się, że przy raku leczenie takie jest szkodliwym. Twierdzenie to jednak nie zdaje się być słusznym; zresztą cóż na tem traci chory, zwłaszcza, że przy wstrzykiwa-

niach mięszowych sublimatu rezultat nie daje się na siebie długo czekać.

Jan Sędziak.

339. Boulay. **Napady padaczkowate i przerost migdałków** (*Crises épileptiformes et hypertrophie des amygdales*). *Arch. intern. de laryng. d'otol. et de rhinol.* 1896, 3.

Istnieją liczne opisy nerwic zwrotnych, zależnych od przerostu migdałków, że wspomnę tu kaszel, skurcz krtani, bóle głowy, napady duszności przypominające astmę. Niektórzy autorowie (Br. Delavan Thomson) spostrzegali nawet płasawicę (chorea) i padaczkę (epilepsia) przy t. zw. wyroślach adenoidalnych.

Autor opisuje analogiczny przypadek:

Chłopiec 12-to-letni, od 2 lat doznaje w nocy nerwowych napadów, zaczynających się jakby zwiastunami (aura), następnie pojawia się utrata przytomności i drgawki. Napad trwa 5—10 minut. W ostatnich czasach powtarza się coraz częściej (4 w ciągu 2 tygodni). Chorego przyprowadzono do autora z powodu oddechania z ustami otwartymi i chrapania. Stwierdzono przerost znaczny obu migdałków podniebiennych. Usunięcie pętłą galwanokaustyczną, poczem napad ani razu się nie powtórzył.

W obserwacji jest trzy miesiące.

Jan Sędziak.

340. Eitelberg. **O ogólnych i miejscowych objawach zwrotnych, mających swoje źródło w narządzie słuchu.** (*Ueber die vom Gehörorgane ausgelösten allgemeinen und lokalen Reflexerscheinungen*). *Klin. Vorträge I B. II. H.*

Autor zajmującą swą pracę zaczyna od przytoczenia dwóch przykładów, wskazujących na ważność badania narządu słuchu przy różnorodnych cierpieniach ogólnych.

Do wiedeńskiego szpitala przywieziono chorego nieprzytomnego z drgawkami. W ciągu dwóch dni nie można było znaleźć żadnych danych, na którychby oprócz można było pewne rozpoznanie. Dopiero 3-go dnia przypadkowo skonstatowano obecność siary usznej (cerumen), po usunięciu której powyżej opisane objawy ustąpiły.

Analogiczny przypadek opisał Haug.

Silny, zdrowy skądinąd mężczyzna, wskutek napadów padaczkowych, nie był w stanie zajmować się pracą. Skonstatowano

obustronne cerumen. Usunięcie na zawsze wyleczyło chorego, który obecnie jest najzupełniej zdolny do roboty.

Nagromadzenie się siary usznej w przewodzie zewnętrznym może być źródłem najrozmaitszych nerwic. I tak, Urbantschitsch spostrzegł nauczyciela, który nigdy nie był w stanie dokończyć wykładu z powodu braku pamięci.

Po usunięciu czopów z uszów objaw ten ustąpił. Autor wyleczył chorego z typowej neurastenii w ten sam sposób.

Również i ciała obce w uchu mogą dawać powód do nerwic zwrotnych.

Znane są przypadki, gdzie po usunięciu ciała obcego z ucha ustąpił nie poddający się żadnemu leczeniu uporczywy kaszel (niejednokrotnie przy wprowadzaniu wziernika usznego, zwłaszcza metalowego, nieograniczonego do zewnętrznego przewodu usznego, występuje mniej, lub więcej silny napad kaszlu). Ciekawy jest przypadek Fabriciusa Hildanusa, gdzie po wydobyciu z ucha perły ustąpiły napady epileptyczne. Power wyleczył dwa lata trwający ślinotok przez usunięcie tamponu z ucha. Brown zauważył znaczne zwiększenie się zdolności intelektualnych po wydobyciu z ucha 28 kamyczków u dziecka.

O wiele więcej wyrażone są nerwice zwrotne przy zajęciu ucha średniego. Przedewszystkiem należy tu wspomnieć o zawrotach, które tak często występują przy przewlekłym zapaleniu ucha średniego.

Objaw ten może wystąpić już przy zwykłym szprycowaniu ucha.

Oprócz zawrotu mogą się przytrafić i drgawki podczas szprycowania ucha (przypadek autora), czasem wymioty.

Rzadki przypadek amnezyi po dokonanej paracentezie przytacza autor (chora zupełnie nie pamiętała operacji dokonanej w dniu poprzedzającym).

Wiadomem jest, że silniejszy ból pochłania, że się tak wyrażę, słabszy. Na tem polega między innymi działanie środków odciągających (pryszczydła etc.). Coś podobnego bywa i w cierpieniach usznych. Urbantschitsch leczył luetyczkę z powodu głuchoty i szumu; uderzającym było, że chora, która od czasu do czasu doznawała silnych nerwobólów, w największem ich natężeniu, uczuwała wyraźną poprawę słuchu, oraz zmniejszenie szumu, niestety tylko chwilowo, a z ustąpieniem nerwobólu wracał poprzedni stan.

Nie ulega najmniejszej wątpliwości, że cierpienie zębów (próchnienie) może być przyczyną usznego nerwobólu, a także kataru ucha średniego. Przypadki tego rodzaju znane są w literaturze (Lucae, Humm etc.).

I zaburzenia w sferze psychicznej mogą mieć swoje źródło w cierpieniach usznych. I tak, Urbantschitsch spostrzegł przypadek halucynacyj słuchu, które ustąpiły po usunięciu ceruminis. I tak zwana aprosexia (Guye), t. j. niezdolność skoncentrowania uwagi na jednym przedmiocie, częsty jak wiadomo objaw przy t. zw. wyrosłach adenoidalnych—również zdarza się i przy cierpieniach usznych.

Nerwice narządu ocznego również mogą być następstwem cierpień usznych. I tak, spostrzegano blepharospasmus, nystagmus

etc. przy wprowadzeniu wziernika usznego, lub usunięciu polipa z ucha.

Bywa jednak i odwrotnie. Arsonval studyował wpływ światła elektrycznego na ucho — przyczem po pierwszym eksperymencie w ciągu 1½ godziny, a po drugim 17 dni ogłuchł.

Szczególnie bogatym jest dział nerwic zwrotnych narządu usznego w związku będących z zaburzeniami w narządzie płciowym. Już normalnie przed wystąpieniem peryodu występują niekiedy klócia, swędzenie w uszach. Banatoux opisał przypadek, gdzie po każdym usunięciu polipa usznego, chora krwawiła z narządów płciowych. Autor spostrzegł przypadek, dotyczący 12-letniej dziewczynki, która bezpośrednio po pierwszym przedmuchnięciu powietrza, dostała pierwszy raz peryod.

Lecz nietylko kobiety wykazują tego rodzaju związek przyczynowy między cierpieniami usznymi a narządami płciowymi. Dotyczy to i mężczyzn. Urbantschitsch spostrzegł przypadek, w którym za każdym razem następował wypływ nasienia, bez erekcyi, ile razy chory ten, dotknięty polipem ucha, wiercił sobie palcem w przewodzie zewnętrznym.

Również między obydwojma uszami istnieje związek odnośnie do nerwic. Istnieje przypadek, gdzie po ustaniu ropienia w jednym uchu, zaczynało się ono w drugim i vice versa. Urbantschitsch zauważył, że przy sondowaniu trąbki Eustachiusza z jednej strony, poprawił się słuch i zmniejszył szum po drugiej.

Podobny skutek wywołują i inne zabiegi operacyjne, np. wycięcie młoteczka (przyp. autora). Ten ostatni fakt jest ważnym z tego względu, że lecząc jedno ucho, nawet wtedy, gdy drugie nie przedstawia żadnych widoków poprawy, tę ostatnią jednak możemy czasami otrzymać.

Jan Sędziak.

341. Dumontpallier. **Leczenie pewnych nowotworów jamy ustnej chloranem potasu.** (*Traitement de certaines tumeurs de la bouche par le chlorate de potasse.* (La France Méd. et Paris Méd. 1896, Nr. 11).

Już od roku 1856 liczni spostrzegacze, a pomiędzy nimi Bergeron i Leblanc, zwracali uwagę lekarzy i weterynarzy na szczęśliwe wyniki leczenia chloranem potasu zmian rakowatych jamy ustnej i twarzy u ludzi i zwierząt.

Autor spostrzegł u trzech chorych ciężkie przypadki porażenia dziąseł i języka wytworami złośliwymi, które znikły pod wpływem leczenia chloranem potasu.

Przypadek pierwszy dotyczy chorego lat 68-ii. Nacieczenie nowotworowe dziąsła szczęki górnej zaczynało się od siekaczy i rozszerzało się na obydwie strony szczęki aż do kłów. Nowotwór

ten był mało bolesny, twardy, zlany z okostną; przypominał nabłoniaka; stan ogólny chorego był dobry; gruczoły chłonne nie powiększone, zęby zepsute.

Chory ten przyjmował dziennie 4,0 kali chlorici rozpuszczone w 120,0 wody destylowanej; miejsce zajęte nowotworem było przysypywane 4 razy dziennie tą samą solą. Leczenie chloranem potasu, w powyżej wskazanej dawce, trwało cały miesiąc, następnie co tydzień ilość leku była zmniejszana; po trzech zaś miesiącach nowotwór znikł zupełnie.

Przypadek drugi dotyczy chorego z nabłoniakiem brzegu prawego języka nowotwór już raz był usuwany drogą operacyjną. Leczenie chloranem potasu trwało sześć miesięcy, poczem nowotwór znikł zupełnie, pozostawiając po sobie blizny pooperacyjne.

Spostrzeżenie trzecie odnosi się do chorego lat 49-iu, mającego głębokie i niedające się zabliznić owrzodzenie, na lewym brzegu języka, odpowiadające ostatnim zębom trzonowym. Leczenie przeciwprzymiotowe owrzodzenia tego pozostało się bez skutku; badanie bakteryologiczne laseczników gruźliczych nie wykryło. Owrzodzenie, uznane za nabłoniaka języka, leczone było chloranem potasu, w dawkach powyżej wspomnianych. Już po tygodniu nastąpiło znaczne polepszenie, a po trzech miesiącach leczenia zupełnie zabliznienie owrzodzenia.

Pomimo, że od chwili zniknięcia nowotworów upłynął dosyć znaczny okres czasu, np. bo w pierwszym przypadku 2 lata, nawrotów cierpienia u opisanych chorych autor dotąd nie zauważył.

*Przyp. spraw.* Brak badań drobnowidzowych, któreby potwierdziły złośliwość owrzodzeń, branych przez autora za nabłoniaki, zmniejsza wartość przytoczonych spostrzeżeń.

*J. Wojciechowski.*

#### IV. WIADOMOŚCI POMNIEJSZE.

342. W tomie 42-m, zeszytcie 1 i 2 „Deut. Zeitschr. f. Chirurgie” zamieścił Riese obszerną pracę, zatytułowaną „ciałka ryżowe (Reiskörperchen) w workach maziowych zajętych sprawą gruźliczą.” Przytoczywszy całą odnośną literaturę, z której nabrać można dokładnego pojęcia o tem, jak zmieniały się kolejno zapatrywania uczonych na obecność ciałek ryżowych w jamach stawów i w pochewkach ścięgnistych, oraz na istotę tychże ciałek, i podawszy 9 własnych przypadków, zbadanych bardzo dokładnie, dochodzi autor do następujących wniosków: po 1-sze, podziela zdanie König'a, Landois'a i innych, że wszystkie ciała ryżowe w zajętych gruźlicą stawach, pochewkach ścięgnistych i workach śluzowych są następstwem ścinania się włóknika; jedna część ciałek powstaje



z włókniaka ścinającego się wśród płynu maziowego, druga zaś część osadza się na ścianach worka maziowego i tu częstokroć organizuje się komórkami ściennymi. Po 2-gie, wobec tego, że prawie wszystkie doświadczenia ze szczepieniem ciałek ryżowych do jam surowicznych zwierząt uwieńczone zostały pomyślnym wynikiem, który polegał na tem, że prawie stale rozwijała się u zwierząt gruźlica ogólna, radzi autor we wszystkich przypadkach, gdzie stwierdzono już obecność ciałek ryżowych, postępować jak przy innych postaciach gruźlicy chirurgicznej, t. j. albo leczyć sposobem zachowawczym (przemywania, zastrzykiwania mieszanki jodoformowej w glicerynie, przyżegania, unieruchomienie i t. d.), albo też uciekać się do otwierania stawów (arthrectomia), wypiłowywania ich (resectio), do wyłuszczenia całkowitego chorych pochewek ścięgnistych i wycinania całych worków maziowych.

W. Ż.

343. **Schleich** opisał nowy sposób antyseptycznego leczenia ran za pomocą żelatyny formalinowej. Otrzymuje się ją w sposób następujący: do 500 grm. rozpuszczonej żelatyny dodaje się 25 kropel czystego roztworu formaliny i mieszaninę taką wysusza się nad parami formaliny; otrzymuje się po wysuszeniu twardą, przezroczystą masę, która nie rozpuszcza się ani w kwasach, ani w alkaliach, ani w solach kwaśnych; stosuje się ją w postaci sproszkowanej. Preparat ten, sam przez się, nie posiada własności bakterycydzkich (pleśnie rozwijają się swobodnie na takiej żelatynie), w zetknięciu jednak z tkankami żywymi, następuje rozkład tego związku chemicznego, przyczem formalina in statu nascendi działa w najwyższym stopniu przeciwnie. Licznymi doświadczeniami na zwierzętach (wprowadzano najpierw kawałki żelatyny formalinowej do jamy brzusznej, następnie sproszkowaną żelatynę, zakażoną pasożytami ropotwórczymi i t. d.), a następnie na ludziach, stwierdził Schleich, że żelatyna taka doskonale wsysa się do organizmu zwierzęcego, a nadto posiada przewagę nad zwykłymi antyseptykami, które działają jedynie przy pierwszym zetknięciu się z elementami tkankowymi, podczas gdy żelatyna formalinowa działa bezustannie.

W tych jedynie przypadkach nowy ten środek nie działał, gdy stykał się z tkankami zmartwiałościami; dodatek jednakże małej ilości roztworu pepsyny w kwasie solnym usuwał tę bezczynność żelatyny formalinowej.

W. Ż.

344. D-r H. Koester z Gothenburga radzi **leczyć różę wazeliną**. Zajęte miejsce smaruje się dwa razy dziennie wazeliną, poczem przykrywa się płótnem i bandażuje muslinem. Autor stosuje swą metodę od kilku lat; nie jest ona gorszą od innych używanych dotąd, ma zaś tę stronę dodatnią, że nie jest przykra.

345. **Fahlenbock** (Würzburg) opisał przypadek **sarcomatis gigantocellularis centralis calcanei**, czwarty w literaturze (istnieją opisy podobnych przypadków: Bager'a, Barthauer'a i Peters'a); chora, trzydziestoletnia kobieta, poddała się operacji, która polegała na możliwie doszczętnem usunięciu masy nowotworowych, za pomocą dłuta i łyżki kostnej. Rana zagoiła się zupełnie, czynność kończyny została zachowaną i po upływie roku nawrót się nie pojawił. Autor zwraca przy sposobności uwagę na trudne rozpozna-

nie różniczkowe pomiędzy sarcoma calcanei centralis i tuberculosis centralis teje kości; za mięsakiem mogą przemawiać: niezwykle ścieńczenie istoty korowej kości i rozwój licznych żył skórnych w okolicy chorej kości. (Deut. Zeit. f. Chir. T. 42. Z. 1 i 2).  
W. Ż.

346. D-r Halban przedstawił w Tow. lek. Wied. **przypadek promienicy płuc**. Choroba zaczęła się ostro od dreszczy, gorączki i potów, poczem po kilku dniach wystąpił silny kaszel ze śluzową płwociną, potem z krwawą, osłabienie, silne poty nocne, wychudzenie. Po 5-iu miesiącach zauważono guz bardzo bolesny w okolicy prawej łopatki, z którego po przecięciu wylała się obfita ropa z grudkami promienicy. Po rozpoznaniu tej sprawy w płucach oczyszczono łyżeczką jamy w płucu po wycięciu 2-ch żeber (tak, że wytworzyło się połączenie oskrzela z powietrzem zewnętrznem przez ścianę klatki piersiowej) i podano choremu jodek potasu. Chory stracił 25 kilo wagi. Klatka piersiowa z prawej strony, wpukłona, nie rozszerza się przy oddechaniu; odgłos opukowy stłumiony, oddech oskrzelowy z licznymi rżenieniami. W płwocinie grzybek promieniczny, krew i włókna sprężyste, — brak laseczników gruzliczych. Zęby całe. Inne narządy zdrowe. H. uważa swój przypadek za pierwotną promienicę płuc, chociaż sprawa tego rodzaju, podług innych autorów, ma zazwyczaj swe siedlisko w dolnym, a nie w górnym płacie płuca. Pomimo rękoczynu i leczenia jodkiem potasu, H. nie może postawić dobrego rokowania. (Wien. Med. Presse Nr. 7 i 8, 1896).

347. Na początku r. b. znany profesor paryski Dieulafoy wygłosił **nową teorię o powstawaniu zapalenia kiszki ślepej**. Punktem wyjścia wszystkich zwykłych zapaleń kiszki ślepej jest przemiana wyrostka robaczkowego w zamkniętą próżnię; przyczyną tego zatkania są kamienie, które się tworzą w samym wyrostku, a nie przechodzą z kiszki ślepej, jak to ogólnie przyjmują. Dieulafoy powołuje się tu na doświadczenie Kleckiego, który dowiódł, że drobnoustroje przebywające zazwyczaj w kiszkach, głównie bacterium coli, w przypadku, gdy drożność kiszek zniesioną zostanie, rozmnażają się, jadowitość ich znakomicie się wzmacnia i zakażają otrzewnę. To zatem powiększenie się jadowitości zwykłych drobnoustrojów kiszkowych przez zatkanie wyrostka robaczkowego uważa uczony paryski za pierwszy i niezbędny warunek dla powstawania wszystkich zwyczajnych zapaleń kiszki ślepej.

Co się tyczy tworzenia kamieni, zamykających światło wyrostka robaczkowego, to Dieulafoy stawia tu śmiałą hipotezę i zalicza appendicitis do grupy chorób, zależnych od przewlekłych zaburzeń w przemianie materji, które mianem ogólnem arthritismus ochrzcil. Kamienie zatem nerkowe i żółciowe otrzymały nowego sprzymierzeńca: kamienie wyrostka robaczkowego.

Powodem, dla którego D. i appendicitis zalicza do wielkiej grupy artrytyzmu jest wielokrotne spostrzeżenie, że appendicitis występuje bardzo często dziedzicznie i przeważnie u tych rodzin, u których spotyka się skaza moczanowa.

Dieulafoy utrzymuje, że nie we wszystkich przypadkach kamienie zamykają światło, gdyż nieżyt błony śluzowej kiszek może

również dobrze zamknąć wyrostek robaczkowy, jak to ma miejsce z drogami żółciowymi w dwunastnicy, z drugiej strony włókniste zwyrodnienie ściany kiszek wywołać może stopniowe zwężenie, a w końcu i zupełne zamknięcie otworu wyrostka robaczkowego.

Nowa ta teoria wywołała bardzo długą i ożywioną dyskusję, która jak dotąd do żadnych pozytywnych danych jeszcze nie doprowadziła.

H. K.

348. U Arabów jest rozpowszechnione **użycie oleju rącznikowego** w sposób następujący: 15 — 20 grm. oleju wlewa się do szklanki mleka i miesza na wolnym ogniu. Po kilku minutach dolewa się syropu gorzkich pomarańcz (syr. cort. aur.); w mieszance tej olej traci zupełnie smak przykry i działa silniej, niż sam przez się przyjęty; 10—20 grm. dla dorosłych jest dawką wystarczającą.

J. Z.

349. **Bismuthum phosphoricum solubile przy zaburzeniach kiszek.**

Preparat ten otrzymuje się przez współdziałanie tlenku bizmutu (bism. oxyd.), wodoru sodu (natr. caust.) i kwasu fosforowego i sproszkowanie otrzymanej masy, która jest łatwo rozpuszczalna w wodzie i zawiera około 20% tlenku bizmutu. Według d-ra O. Dörffler'a (z Weisensee) jest to znakomity środek przeciw biegunkom u dorosłych i u dzieci. Dorosłym D. przepisuje:

Rp. Bismuthi phosphor. solub. 3,00—4,00  
Aquae destillatae 200,00  
Syrupi diacodii 20,0

MDS. Co godzinę łyżkę stołową.

Dla dzieci zaś:

Rp. Bismuthi phosphor. solub 2,00  
Aquae destillatae 90,00  
Syrupi diacodii 10,00

MDS. Co godzinę lub pół — całą łyżeczkę od kawy.

Bismuth. phosph. solub. działa bardzo skutecznie w ostrej gastro-enteritis u dzieci. Często wymioty ustają po pierwszej łyżeczce lekarstwa; przykry odór specyficzny wydzielin znika od chwili, gdy masy kałowe otrzymują czarne zabarwienie od bizmutu; wyleczenie następuje prędko. Przez kilka dni po ustąpieniu rozwolnienia należy jeszcze podawać lek.

A. K.

350. Przeciw **neuralgia intercostalis**:

Rp. Chloral. hydrat.  
Camphorae  
Mentholi aa. 5,00

MDS. Usui externo.

Pędzelkiem pokrywa się bolące miejsce warstwą lekarstwa, które jest płynem, powtarzając smarowanie, gdy zjawią się bóle.

351. **D-r Glück** powstaje przeciw przypuszczeniu, iż **przymiot** jest najczęstszą **przyczyną wiału rdzenia**. Rozpoznanie przebytego przymiotu stawia się często na zasadzie pojedynczego objawu, który może być całkiem innego pochodzenia. Wiał rdzenia ma należeć do trzeciorzędnych przejawów przymiotu, który uważany jest za

chorobę uleczalną; jak zatem objaśnić wiać rdzenia u ludzi, którzy kiedyś przebyli przymiot i ponownie się nim zarazili? Przecież ponowne zarażenie jest dowodem zupełnego wyleczenia z przebytego przymiotu i objawy 1-ego i 2-go rzędu tej choroby nie mają nic wspólnego z wiaćdem. Szare zwyrodnienie tylnych słupów rdzenia nie może być zależnem wyłącznie od przebytego przymiotu, bo wiadomo, iż inne choroby układu nerwowego z podobnemi zmianami leczą się skutecznie rtęcią i jodem, jeśli są pochodzenia przymiotowego. Dla czegoż więc wiaćd miałby stanowić wyjątek? Nakoniec, przyjmuje się stosunek prosty pomiędzy częstością przymiotu i wiaćdem. Otóż autor dowodzi na zasadzie doświadczenia swego i innych, iż rzecz ma się inaczej: kirgizi i negrzy, u których przymiot jest zadomowiony, chorują bardzo rzadko na wiaćd; podobnież w Bośni i Hercegowinie nie spotkał autor ani jednego przypadku wiaćdu w ciągu 15 lat praktyki, pomimo bardzo częstych chorób nerwowych pochodzenia przymiotowego. (Wien. Med. Woch. Nr. 7, 1896).

W. M.

352. Willissamsohn podaje następujący sposób **badania krwi chorych na cukromocz**. Przekonawszy się, że krew tego rodzaju chorych odbarwia gorący roztwór wysokowy błękitu metylowego szybciej i więcej, niż krew prawidłowa, W. opracował następującą metodę: do próbówki wlewa 40 cz. wody i 20 cz. krwi, otrzymując tę ostatnią przez ułknięcie palca za pomocą rurki włosowatej Gowera. Do tej mieszaniny dodaje 1 cz. roztworu wodnego błękitu metylowego (1:6000) i 40 cz. liquor. potassii (5,84%, roztwór kali caustici). Dla sprawdzenia służy w ten sam sposób przygotowana mieszanina z krwi osobnika zdrowego. Obydwa w ten sposób otrzymane płyny umieszcza się w kąpeli wodnej na 5 minut. Przy tej procedurze krew chorych na cukromocz odbarwia się zupełnie, podczas gdy mieszanina z krwią zdrową zachowuje swą barwę pierwotną. (W. M. P. 33).

J. Z.

353. Bonome i Viola donoszą, iż **prąd przerywany wysokiego natężenia** posiada zdolność zmniejszania własności trujących hodowli paciorkowca ropotwórczego, a przy dłuższem działaniu przetwarza toksyny na antytoksyny. Antytoksyna posiada własności zapobiegawcze i lecznicze dla zakażeń paciorkowcem u królików. (C. f. Bact. 22).

J. Z.

354. W Tow. Lek. w Padwie d-r Vigano opisał w płwocinie chorych na serce komórki charakterystyczne nie spotykane w innych cierpieniach.

J. Z.

355. Zofia Moraczewska, pracując w klinice Eichhorsta nad **zmianami krwi w blednicy**, doszła do następujących wniosków: 1) w niedokrewności złośliwej znajdujemy silne zmniejszenie alkaliczności krwi, wysoki ciężar właściwy, czerwone ciała krwi odbarwione; krew zawiera dużo ciał azotowych; 2) w blednicy zasadowość krwi jest również zmniejszona, cz. c. krwi mało zabarwione, ciężar właściwy wysoki; 3) w charłactwie rakowem znajdujemy natomiast zwiększenie zasadowości krwi, niski ciężar właściwy krwi, cz. c. krwi mało zabarwione, substancji suchej ilość nieznaczną. (Virch. Arch. T. 144. Z. 1).

356. Lemoine zaleca **cort. sambucci jako środek moczopędny**. Cort sambucci używa się w postaci wywaru w stosunku 20,0—30,0 grm. na litr wody, oraz w postaci nalewki wyskokowej. W dużych dawkach środek działa trująco. (Th. Mon. 1896 — 7).

J. Z.

## V. SPRAWOZDANIA Z POSIEDZEŃ TOWARZYSTW LEKARSKICH.

### KORESPONDENCYA Z PARYŻA.

Treść: „Académie de médecine.” *Leczenie dżumy zastrzykaniem odpowiedniej surowicy. Zebranie doroczne „Société d'hypnologie et de psychologie.” Kongres lekarzy do chorób nerwowo-umysłowych. Kongres lekarzy do chorób wewnętrznych. Klinika błonicy na fakultecie paryskim. Okólnik ministra względem studentów cudzoziemców. Śmierć Nicaise'a, Pajot'a i Desprès'a.*

Z rozpoczęciem wakacyj, to jest z końcem Lipca, towarzystwa lekarskie w Paryżu albo zawieszają swe posiedzenia, albo też odkładają ważniejsze sprawozdania na miesiące późniejsze, zebrania przeto nie przedstawiają wielkiego interesu. Ostatnie posiedzenie Akademii lekarskiej było wyjątkowo ciekawem, Monod bowiem w imieniu Yersin'a podał niezmierniej wagi wiadomość o *wyleczeniu dżumy przez zastrzyknięcie surowicy przeciwdżumowej*. Yersin odkrył zarazka dżumy w roku 1894 i od tego czasu nieustannie pracował w krajach nawiedzanych dżumą nad zastosowaniem metody swego mistrza, Pasteura, aż nareszcie badania jego uwieńczone zostały całkowicie pomyślnym rezultatem. Ośmnastoletniemu Chińczykowi, dotkniętemu wyraźnymi objawami dżumy, zastrzyknął on trzykrotnie (o godzinie 5-ej, 6-ej i 9-ej wieczorem) 10 centymetrów sześciennych surowicy przeciwdżumowej, przez siebie sporządzonej, a o północy już zauważył wyraźne polepszenie: gorączka spadła, bredzenie ustało, ogólne osłabienie zmniejszyło się; nad ranem zaś i gruczoły pachwinowe były mniej obrzmiałe i znacznie mniej bolesne. W dwa dni po zastrzyknięciu chory wyzdrowiał zupełnie i mógł powrócić do swych zajęć zwykłych.

Zamiast regularnych posiedzeń towarzystw, lekarze francuscy urządzają w porze letniej różne zjazdy, nietyle w samym Paryżu, ile w większych miastach prowincjonalnych, jak Bordeaux, Lugdun, Lille, Nancy i t. p.

W Paryżu miało miejsce doroczne *zebranie towarzystwa hypno-psychologicznego*. Podnoszono na niem kwestye pierwszorzędnej wagi, jak leczenie ciężkich przypadków neurastenii za pomocą psycho-terapii, leczenie choroby morskiej za pomocą sugestyi, wpływ snu hypnotycznego na regulowanie ruchów oddechowych, serca i t. p. Ponieważ mówcy opierali się na ścisłych obserwacjach i nie schodzili z gruntu naukowego, towarzystwo

paryskie hypno-psychologów coraz poważniejsze miejsce zajmować będzie wśród naukowych towarzystw lekarsko - przyrodniczych. Pożądaniem byłoby jedynie, ażeby wyłączyło z grona swego dyletantów, np. dziennikarzy, nie mających pojęcia ani o medycynie, ani o naukach przyrodniczych.

W Nancy odbył się kongres neuropatologów i psychiatrów francuskich. Przyjmowały w nim udział najpierwsze powagi naukowe, nie mniej przecież ograniczono się tylko na dyskusyi, a nie rozstrzygnięto żadnej kwestyi. Najwięcej czasu poświęcono rozprawom nad powstawaniem i fizyologią patologiczną halucynacyj słuchu. Séglas z Paryża odczytał obszerny referat w tej kwestyi, a Régis z Bordeaux, prof. Ballet, Vallon, Pitres żywy brali udział w dyskusyi. Wszyscy prawie zgadzali się na to, że w powstawaniu halucynacji koniecznym jest udział ośrodków istoty korowej, że wszystkie halucynacje są pochodzenia ośrodkowego i że obrazenia narządu słuchu odgrywają rolę podrzędną. Dokładnej jednak teoryi halucynacyj słuchu nikt nie mógł postawić i, według Séglas'a nie wiele w tym względzie posunięto się naprzód od pięćdziesięciu lat. Dyskutowano także obszernie nad rozmaitemi postaciami drżączki. Lamacq z Bordeaux, Pitres i Parisot, który konstatował drżączkę przy pomocy specjalnego przyrządu Meyera, dowodzili, że drżączkę rąk spotyka się u wielu całkiem zdrowych ludzi, zarówno mężczyzn jak i kobiet. Crocq zaś stanowczo temu przeczy, utrzymując, że badane osoby musiały być albo neuraśtenikami albo alkoholikami, że jedynie na południu, gdzie kobiety są więcej nerwowe, może być równa ilość kobiet i mężczyzn dotkniętych drżączką; na północy zaś zawsze przeważa ilość po stronie mężczyzn. Bernheim z Nancy dzieli postacie drżączki na dwie kategorie: uleczalne za pomocą sugestyi, zazwyczaj pochodzenia macinniczego, albo w związku z płasawicą — i nieuleczalne, jak np. w paralyse agitans i t. p. Voisin zakomunikował ciekawy przypadek drżączki, której towarzyszył pewien wyraźny i dość głośny szmer (craquement) powstający w okolicy kurczących się mięśni. Pitres sądzi, że w pewnych przynajmniej przypadkach szmer ten przypisać można jakby zwichnięciu kurczących się mięśni, których ścięgna znajdują się w wyłobieniach kości.

Ożywioną dyskusję wywołał też referat Garnier'a o izolowaniu i zamykaniu w zakładach umysłowo-chorych. Większość uczestników zjazdu uważała, że koniecznym jest ułatwić chorym wstęp do szpitala, znieść uciążliwe formalności; protestowano nawet przeciw projektowi nowego prawa, na mocy którego ma być wymagane poświadczenie dwóch lekarzy (a nie jednego, jak obecnie) dla pomieszczenia obłąkanego. Protest ten jednak nie będzie chyba wysłuchany i nowe prawo, oddawna oczekiwane przez znakomitą większość ludności, pewnie będzie zawotowane, powszechnie bowiem są znane nadużycia dokonywane pod osłoną starego prawa. Sprawiedliwszem już wydaje się nam żądanie kongresu zmiany artykułu, dotyczącego zatrutych wyskokiem: dotychczas można ich było trzymać w szpitalu dla chorych umysłowo jedynie podczas napadu obłądki opilecznej. Spodziewać się jednak należy, że zanim artykuł z r. 1838 ulegnie zmianie, wzniesione już będą dawno zapowiedziane przytulki, a raczej szpitale dla alkoholików.

Najbogatszym pod względem ilości referatów był *kongres lekarzy do chorób wewnętrznych w Nancy*. Niemal całe dwa pierwsze dni poświęcono na rozprawy nad stosowaniem surowicy w leczeniu różnych chorób. Głośny Roger, najniesprawiedliwej napadnięty przez prasę codzienną paryską za sprzedawanie jakoby surowicy wyrabianej w laboratorium fakultetu, odczytał niezmiernie wyczerpujący referat, zapoznający z historią seroterapii, jako też ze stosowaniem tejże zarówno w chorobach, w których zarazek jest znany, jak i tych, gdzie jeszcze owa istota chorobotwórcza jest nieznaną, w chorobach specjalnych u zwierząt, w otruciach, wreszcie zapoznał z powikłaniami mogącymi towarzyszyć seroterapii. Haushalter z Nancy wyręczył Roger'a w dokładnym przedstawieniu stosowania surowicy w błonicy i tężcu, prócz tego wysłuchano jeszcze kilku mniejszych referatów, stanowiących przyczynek do tejże kwestyi. Następnie Widal zapoznał uczestników kongresu ze swą serodyagnostyką tyfusu brzuszego, o czem pisaliśmy w poprzedniej korespondencji. Badania jego sięgają już 100-u osobników i stwierdzone zostały przez cały szereg klinicystów jak: Dieulafoy, Rendu, Courmont, Nicolle, Achard, Lemoine, Siredey, Ménétrier, Chantemesse, Thiercelin i t. d. Nietylko surowica krwi tyfusowych oddziaływa w tak charakterystyczny sposób, unieruchamiając laseczniki Ebertha w buljonowej hodowli, ale i łyż, często mocz, a nawet mleko chorej tyfusowej. Równie obszernym był referat Mayet'a i Vaquez'a o krzepnięciu krwi w żyłach.

Z początkiem roku szkolnego zacznie funkcjonować przy tutejszym fakultecie lekarskim *nowa klinika rozpoznawania i leczenia błonicy*. Powierzono ją znanemu specjaliście chorób dziecięcych d-rowsi Sevestre, który ma zapoznawać studentów z dyagnozą dyfteryi, seroterapią, intubacją, tracheotomią i t. p.

Od dwóch lat trwająca agitacya Francuzów przeciwko cudzoziemcom studentom medycyny, a zwłaszcza lekarzom, odniosła pożądany dla nich skutek. Minister oświaty wystosował okólnik do rektorów, polecający przyjmować na wydział lekarski jako zwyczajnych studentów z prawem praktykowania później we Francyi tylko tych cudzoziemców, którzy przedstawiają dyplom francuskiego bakałareatu klasycznego (lettres-philosophie) oraz świadectwo z ukończenia kursu przyrodniczego przygotowawczego; wszyscy zaś inni cudzoziemcy, posiadający zagraniczne patenty dojrzałości, mogą uczęszczać na wykłady, korzystać ze szpitali, zdawać egzamina, a wreszcie otrzymać dyplom, nie dający im jednak prawa praktyki we Francyi. Okólnik ten staje w sprzeczności z prawem zawotowanym przez Izbę w roku 1892 jest więc do pewnego stopnia przekroczeniem władzy ministryalnej; bezwątpienia jednak parlament zaaprobuje decyzję ministra. Ze względu na wielką trudność dla cudzoziemców zdania egzaminu bakałareatu francuskiego, można być pewnym, że tylko urodzeni we Francyi lub kończący tu licea będą mogli korzystać na miejscu z dyplomu doktorskiego.

W ubiegłym miesiącu zmarło trzech głośniejszych lekarzy francuskich: Nicaise, Pajot i Després. Nicaise, nadzwyczajny profesor i lekarz szpitalny, znanym był w kołach szerokiach z powodu swej nieposzlakowanej uczciwości i wielkiej skromności. Pajot zaś i Després byli tak oryginalnymi typami, że dość ich było raz widzieć,

ażeby niemal na zawsze uwiecznić w swej pamięci. Dowcipy, wierszyki, anekdoty Pajot'a, długoletniego profesora położnictwa, do tychczas z ust do ust przechodzą. Obok tego był to człowiek głębokiej nauki i wielkie zasługi położył dla akuszeryi; był autorem licznych dzieł i różnych instrumentów, był założycielem miesięcznika „Annales de gynécologie et d'obstétrique,” oraz Towarzystwa akuszerów i ginekologów w Paryżu.

Després, ongi nadzwyczajny profesor chirurgii, a wreszcie chirurg w szpitalu Charité, najgłośniejszą był chyba postacią z pomiędzy lekarzy paryskich, jako zaciekły przeciwnik terapii i antyseptyki. Nietylko odrzucał on szczepienie ospy, stosowanie rtęci w przymiocie, ale nie omijał żadnej sposobności do wyszydzenia antyseptyki nowoczesnej. Operował zawsze w swej starej kurtce skórzanej, skalpel nosił w bocznej kieszeni i przechodził do badania od jednego chorego do drugiego bez obmywania rąk.

Na nic się nie zdały protesty innych chirurgów; lekarz szpitalny, według ustawy, jest panem w swoim oddziale i nikt nie ma prawa narzucać mu sposobu leczenia; zresztą Després, jako zręczny polemista, miał zawsze pełno argumentów na swą obronę a, posiadając liczne koło zwolenników i pokaźną ilość szczęśliwych operacji, powoływał się nawet na swą statystykę. W sferach nielekarskich znany był jako filar wstecznictwa i niejednokrotnie jako deputowany Paryża zabierał w parlamencie głos dla zgromienia postępowych dążeń.

*D-r Józef Zieliński.*

## Bibliografia.

D-r med. et phil. **R. Kossmann: Die Gynaekologische Nomenclatur.** Berlin 1896. Verlag v. S. Karger.

Pod powyższym tytułem wydane zostały trzy prace autora, dotyczące łacińskiej terminologii lekarskiej, specjalnie ginekologicznej, ogłoszone poprzednio oddzielnie w pismach lekarskich: Zur Pathologie unserer Kunstausdrücke, Die gynäkologische Anatomie i Die physiologische, pathologische und chirurgische Nomenclatur in der Gynécologie.

W powyższych broszurach autor wykazuje, jaką masą błędów przeladowana jest dzisiejsza łacińsko-grecka terminologia lekarska i jak, pomimo niby—klasycznego przygotowania, w tworzeniu nowych nazwisk coraz bardziej zatracą się nie tylko już poczucie ducha starożytnych języków, ale wprost znajomość zasad gramatyki.

Zarzuty te nie dotyczą zresztą ostatnich tylko czasów, bo to samo da się powiedzieć i o dobie rozkwitu kierunku klasycznego, a nawet o epoce, kiedy cały wykład nauk lekarskich odbywał się po łacinie.



Błędy te polegają na najrozmaitszem przekręcaniu wyrazów, używaniu w niewłaściwym znaczeniu, tworzeniu fleksyi nieodpowiednich, łączeniu wyrazów łacińskich i greckich w jeden termin, na nieodpowiedniem kładzeniu akcentów i t. p.

W roku zeszłym Towarzystwo anatomiczne wydało w Bazylei rodzaj słownika z wykazem terminów anatomicznych, jakie uznało za odpowiednie z masy używanych w rozmaitych podręcznikach i przez różnych anatomów, a stanowiących niepotrzebny balast dla uczących się i źródło częstych nieporozumień. W wykazie tym strona filologiczna również często szwankuje.

Autor wybrał terminy dotyczące anatomii ginekologicznej i poddał je krytyce, polecając niektóre usunąć zupełnie, inne odpowiednio poprawić.

Długi wykaz tych wyrazów, opatrzony często ciekawymi uwagami etymologicznymi i historycznymi, stanowi drugą i trzecią część pracy.

Praca Kossmanna, chociaż zupełnie nie w tym celu pisana, może stanowić wymowny przyczynek do kwestyi potrzeby klasycznego wykształcenia dla lekarzy, głoszonej tak powszechnie, zwłaszcza w Niemczech. Dowodzi ona pośrednio, jak bezowocnie ginie tyle czasu poświęcanego gramatyce łacińskiej i greckiej, kiedy jedyna już spuścizna „łaciny lekarskiej”—nasza terminologia, nie wytrzymuje wcale krytyki pod względem filologicznym.

*O. Hewelke.*

## ODCINEK.

### GDZIE UMIEŚCIĆ SZPITAL?

W uzupełnieniu odcinka, umieszczonego w N-rze 17 naszego pisma, podajemy wyjęte z N-ru 184 „Prawit.-Wiestnika” rozporządzenie rady Państwa. Dokument ten, niezmiernie ważny, jak widać, również zaznacza potrzebę przeniesienia szpitala poza mury miasta, mówiąc w § 3 o placu poza miastem. Dokument ten w całości drukujemy.

Rozkaz Najwyższy w tej sprawie, ogłoszony w numerze 184 „Praw. wiestnika,” brzmi jak następuje:

„Rada państwa w departamencie ekonomii państwowej, rozpatrzywszy przedstawienie ministra spraw wewnętrznych o budowie nowego szpitala i domu wychowawczego Dzieciątka Jezus w m. Warszawie, uchwaliła:

1) Postanowione Najwyżej zatwierdzonem w dniu 17-stym Czerwca 1895-go roku zdaniem rady państwa zasady, na których oddaną być miała Towarzystwu kapitalistów zagranicznych miejscowość, zajęta w mieście Warszawie przez szpital i dom wychowawczy Dzieciątka Jezus, i wzniesione na rachunek otrzymanych

z tej tranzakcyi sum nowe budowle dla wspomnianych zakładów dobroczynnych skasować, z powodu niezawiązania się Towarzystwa.

2) Zezwolić magistratowi m. Warszawy:

a) na nabycie na własność miasta wspomnianą w punkcie poprzednim miejscowości ze wszystkimi znajdującymi się na niej budynkami za sumę rs. 1,475,000, spłacaną ratami w następujących terminach: w r. 1896—rs. 650,000, w latach: 1897, 1898 i 1899, w miesiącu styczniu każdego roku po rs. 275,000;

b) niezbędną na dopełnienie tych wypłat sumę zaczerpnąć, w miarę rzeczywistej potrzeby, w kwocie do rs. 800,000 z zapasowego kapitału ubezpieczeniowego, a do rs. 675,000 z ogólnego miejskiego kapitału zapasowego, pod warunkiem amortyzowania tej pożyczki z procentami w stosunku 4% rocznie z dochodów, powstałych ze sprzedaży nabytego terytorium na własność prywatną.

c) sprzedawać nabyte grunta częściowo przez licytacje lub bez nich osobom lub towarzystwom prywatnym w miarę zgłaszania się ich z chęcią kupną, z warunkiem, ażeby przy sprzedaży bez licytacji nie uiszczona przy kupnie część wartości danego kawałka ziemi była zabezpieczona hipotecznie lub kaucją, — i

d) jednocześnie ze sprzedażą parceli, zakładać dla nich osobne księgi hipoteczne i przelewać w nie prawo własności na imię nowonabywców.

3) Akt o wejściu w posiadanie terytorium poza obrębem m. Warszawy, na własność temuż miastu wydzielonego, z budynkami szpitala i domem wychowawczym Dzieciątka Jezus uwolnić od opłaty stempla na rzecz skarbu.

4) Otrzymane ze sprzedaży sumy (p. 2) oddawać w miarę wpływania ich do rozporządzenia warszawskiej rady miejskiej dobroczynności publicznej, na rzecz budowy na folwarku Świętokrzyskim nowych budowli na szpital i dom wychowawczy Dzieciątka Jezus i znajdujących się przy szpitalu klinik uniwersyteckich z całym ich urządzeniem.

5) Obowiązek wzniesienia podług opracowanego projektu nowych budynków szpitala Dzieciątka Jezus i znajdujących się przy nim zakładów, wzamian za oddane na własność m. Warszawy budowle, włożyć na warszawską radę miejską dobroczynności publicznej, pod bezpośrednim nadzorem i kierunkiem Generał-Gubernatora warszawskiego, pozostawiając Mu możność wydawania radzie odpowiednich instrukcyj i upoważnienia jej do powierzenia robót przedsiębiorcy lub też do wykonania ich sposobem administracyjnym, oraz do nabywania materiałów bądź to drogą licytacji, bądź bez niej.

6) Pozostawić Generał-Gubernatorowi warszawskiemu:

a) nadzór nad uiszczaniem przez magistrat radzie miejskiej dobroczynności publicznej sum, wyszczególnionych w punkcie 2 litera a;

b) zatwierdzanie warunków i sposobu przejścia na rzecz magistratu terytorium i budynków szpitalnych po porozumieniu się magistratu z radą miejską dobroczynności publicznej;

c) zatwierdzenie projektu uregulowania tego terytorium i dzielenia go na części; oraz

d) zatwierdzanie licytacji i warunków sprzedaży bez licytacji oddanych magistratowi przez radę gruntów.

7) Przekazać ministrowi oświaty obowiązek wystąpienia z osobnym przedstawieniem co do wysokości sum, potrzebnych na urządzenie przy szpitalu Dzieciątka Jezus na folwarku Świętokrzyżkim budowli skarbowych na muzea patologiczne i anatomiczne, audytorya, gabinety i laboratorya."

## KRONIKA BIEŻĄCA.

— Podobno, jak donosi „Kuryer Codzienny” (Nr. 247), z powodu zamiaru przeniesienia szpitala Dz. Jezus poza miasto, władza uniwersytecka zajęła się sprawą **pomieszczenia klinik** w miejscu dogodniejszym zarówno dla studentów, jak i dla profesorów. Narady z radą miejską dobroczynności publicznej mają na widoku wzniesienie kliniki przy jednym z pozostałych szpitali.

Ważnej tej kwestyi dotknęliśmy się już w poprzednim numerze, omawiając przenosiny szpitala Dz. Jezus. Podaliśmy nawet projekt zbudowania kliniki w obszernym ogrodzie, położonym za gmachami uniwersyteckimi. Po skanalizowaniu miejscowość ta będzie, zdaje się, zupełnie odpowiednią. Przybudowywanie klinik do jednego ze szpitali, leżących w środku miasta, nie wydaje się ani odpowiedniem ze względów, dla których wielkiego nagromadzenia chorych w śródmieściu unika się wogóle, ani możliwem z powodu braku miejsca.

Pytania te podniesione zostały przed ogłoszeniem Najwyższego rozkazu w tej kwestyi i nie wiadomo, czy w obecnej chwili będą jeszcze dyskutowane. Wprawdzie, pomieszczony wyżej dokument, wspomina o przeniesieniu szpitala na Folwark Świętokrzyżki, a § 7—o budowie tam klinik, jednakże § 3 mówi wyraźnie o terytorium po za obrębem miasta i o ewentualnem nabyciu jego.

— Tak zwana „**pomoc lekarska w nocy,**” jak donoszą pisma codzienne, podobno przestaje już być czynną i dyżury w aptekach zostały zaniechane, gdyż nie opłacały się. Ujemne strony „pomocy,” w jej dotychczasowej postaci i organizacji, podnosiliśmy, przewidując zarazem słabą jej przyszłość. Instytucya tego rodzaju nie może być dziełem ofiarności i poświęcenia jednostek, ale powinna być zorganizowana przez radę dobroczynności publicznej według modły, przyjętej przez niektóre wielkie miasta za granicą np. Paryż.

— Kol. Władysław Bruner i Edward Zieliński mianowani zostali ordynatorami oddziałów wewnętrznych w szpitalu na Pradze.

— **Kraków.** D-r Baurowicz habilitował się jako prywat-docent dla laryngologii, d-r Reiss dla dermatologii i przymiotu.

— Prywat-docent chemii lekarskiej w Marburgu, **d-r W. Sobierański**, назначony został prof. zwyczajnym farmakologii i farmakognozyi we Lwowie.

— D-r J. Prus, dotychczasowy profesor szkoły weterynaryjnej we Lwowie, mianowany został profesorem patologii w uniwersytecie lwowskim.

— **A. Obrzut**, dotychczasowy profesor nadzwyczajny uniwersytetu czeskiego w Pradze, mianowany został profesorem zwyczajnym anatomii patologicznej we Lwowie.

— **D-r W. Niemiłowicz** mianowany został profesorem chemii lekarskiej we Lwowie.

— Prof. **Leon Halban** w Krakowie został na własne żądanie uwolniony od obowiązków; przy tej sposobności d-r H. otrzymuje dyplom szlachecki.

— Do komitetu opiekuńczego petersburskiego instytutu lekarskiego dla kobiet powołane zostały przez p. ministra oświaty następujące osoby: panie Baranowska, Nieczajewa, Sybiriakowa, Tarnowska, Iwanowska oraz d-r I. M. Tarnowski. Wszystkie te osoby położyły duże zasługi w sprawie instytutu.

— Kwestya udziału **lekarzy żydów** na przyszłym zjeździe międzynarodowym lekarskim w Moskwie została rozstrzygnięta w duchu przychylnym. Prof. Virchow donosi, że otrzymał w Petersburgu zapewnienie, iż konsulowie rosyjscy będą upoważnieni do wizowania paszportów wszystkich lekarzy udających się na zjazd, zarówno chrześcian, jak i żydów.

— Prof. **R. Virchow** z Rygi, gdzie przyjmował udział w zjeździe archeologów, zrobił wycieczkę do Jurjewa (Dorpatu), gdzie przyjmowany był przez przewodniczącego towarzystwa lekarzy liflandzkich, d-ra Truharta, d-ra Jaeschego, d-ra Kieserytzky'ego i prof. Afanasjewa, następcy pr. Bötchera na katedrze anatomii patologicznej. Po zwiedzeniu uniwersytetu, pracowni i zbiorów Bötchera miało miejsce śniadanie, na którem, w odpowiedzi d-rowi Jaeschemu, prof. Virchow zaznaczył swe dawne stosunki z lekarzami Liflandyi, z których wielu liczył pomiędzy swymi uczniami, zwłaszcza zaś z pr. Bötcherem, który swymi pracami wiele przyczynił się do potwierdzenia i rozszerzenia nauki Virchowa. W końcu sławny uczony padniósł wielkie zasługi lekarzy krajowych w walce z trądem i skończył wiwatem na cześć lekarzy liflandzkich.

— Jedna z najlepszych sił uniwersytetu moskiewskiego prof. **Erismann**, znany higienista, opuszcza swą katedrę i wyjeżdża za granicę.

— W Charlottenburgu pod Berlinem duże wrażenie sprawiło **skonstatowanie przypadku trądu**. Chora, 40-letnia dama, dotąd stale mieszkała w Brazylii. Choroba jest w daleko posuniętym okresie.

— Wydziały lekarskie w Graz, oraz lekarski i prawny w Wiedniu oświadczyły się przeciw zniesieniu t. zw. „Collegiengalder,” t. j. opłat za kursa wnoszonych profesorom przez studentów.

— **Zjazd dermatologów.**

W zeszłym miesiącu odbył się w Londynie 3-ci zjazd dermatologów pod przewodnictwem Hutchinsonna. Besnie mówił o prurigo, Unna o keratosis, Dyce Duckworth i Schwimmer o mięsakach skóry, Joseph o lichen ruber, Gaucher, Schwimmer, Rosenthal i Lassar o ulcus rodens.

— W przeciągu 10-lecia od 1882 — 1892 zmarło w armiach europejskich żołnierzy od rozmaitych chorób: w armii niemieckiej 2,6<sup>0</sup>/<sub>00</sub>, w austro-węgierskiej 5,6<sup>0</sup>/<sub>00</sub>, we francuskiej 6,2<sup>0</sup>/<sub>00</sub>, we włoskiej 8,86<sup>0</sup>/<sub>00</sub>.

— D-r Zabłudowski w Berlinie odznaczony został tytułem „profesor.”

— Pruskie ministryum oświaty wydało uniwersytetowi w Bonn pozwolenie na przyjmowanie kobiet, jedynie jednak w charakterze wolnych słuchaczek (Hospitantin) i za każdorazową zgodą profesorów, na których wykłady chcą uczęszczać. Wymagane są też dowody odpowiedniego przygotowania naukowego.

— Zjazd międzynarodowy w celu obrony **praw kobiet**, jaki niedawno odbył się w Paryżu, postanowił zaproponować wszystkim rodzicom, posiadającym córki na wydaniu, aby żądały od narzeczonych świadectwa lekarskiego o dobrym stanie zdrowia. Myśl ta niezawodnie ma bardzo ważne znaczenie, o ile by przyjęła się w życiu, i oile świadectwa o dobrym stanie zdrowia miałyby większy wpływ na ostateczną decyzję niż inne względy (majątek, stanowisko i t. p.)

Ale zobowiązanie takie powinno dotyczyć i drugiej strony. Chociaż bowiem mężczyźni częściej poplegają chorobom wenerycznym, to jednak nie należy jedynie tych tylko mieć na względzie. Choroby nerwowe, umysłowe, suchoty, chociażby jako wyraźne obciążenie dziedziczne, nie mniej ważne w tym względzie od przyniotu, zdarzają się jednakowo często u kobiet i u mężczyzn.

— W Connecticut wydane zostało świeże prawo, według którego epileptykom, kretynom i wogóle osobom obojga płci słabym na umyśle nie wolno jest wstępować w związki małżeńskie, ani też żyć w związkach luźnych (Concubinat). Sprzeciwiającym się temu prawu grozi kara 3-letniego więzienia. Osoby postronne, popierające tego rodzaju związki, karane będą pieniężnie (1000 dol.) lub więzieniem (1 rok).

— Utworzona przez radę miejską Paryża komisya do zbadania kwestyi **potrzeby izolacji chorych na gruźlicę**, uznała za potrzebne, aby chorzy tacy pomieszczeni byli w osobnych mieszkaniach. Dla chorych w początkowych okresach należy założyć zakłady lecznicze w Algerze i Tunisie i na Korsyce. Na zakłady te

potrzeba 8 milionów franków. Projekt będzie przedstawiony radzie miejskiej i parlamentowi.

— We Francji we wszystkich pułkach piechoty zaprowadzone zostało użycie **kamaszy i kaloszków**. Punktem wyjścia tego rozporządzenia są względy higieniczne mianowicie: utrzymanie w czystości podłóg w koszarach, będących ciąglem źródłem zarazy. Żołnierze, zmuszeni chodzić środkiem ulic i dróg wnoszą z powrotem tyle błota i nieczystości, że niepodobieństwem jest utrzymać podłóg w stanie suchym i czystym. Po powrocie z musztry, czy marszu, żołnierze będą zdejmować buty i w koszarach będą nosić rodzaj kamaszy — pantofli. Polepszy to stan higieny nóg.

— **D-r Fauvel**, który przez długi czas praktykował z powodzeniem w Amiens, przyjął święcenie kapłańskie po odbyciu studyów teologicznych w Rzymie. (Pr. Med. 36).

-- Zmarł znany anatom prof. **N. Rüdinger** w Monichowie w 63 roku życia.

## SPIS RZECZY.

## Prace oryginalne.

O. Hewelke Nalewka actae racemosae w ostrym gościecu stawowym, 803.

## DZIAŁ SPRAWOZDAWCZY.

I. Chirurgia i Szfilidologia. 330. D-r P. de Grandcourt. O nadużywaniu zbyt dużym cystotomii u chorych na przerost gruczołu krokowego, 810.—331. M. A. Pousson Kilka przypadków krwotoków z cewki, 811.—332. D-r Jaddassohn i d-r Dreysel. Z dziedziny narządów moczowych, 812.—333. Port. O licznych tworach polipowych w przewodzie kiszkiowym, 814.—334. Dubrenilh. Przypadek łuszczyca paznokci, 815 — 335. Leczenie szankra prostego, 816.

II. Ginekologia. 336. P. Müller. O leczeniu poronienia, 817.

III. Choroby krtani, gardła, nosa i uszu. 337. Piérgili. Przypadek groźnego krwotoku po wycięciu migdałków, 820.—338. Corradi. O ważności drobnowidzowego badania dla rozpoznawania pewnych postaci owrzodzeń gardła, 822.—339. Boulay. Napady padaczkowate i przerost migdałków, 823.—340. Eitelberg. O ogólnych i miejscowych objawach zwrotnych, mających swoje źródło w narządzie słuchu, 823. — 341. Dumontpallier. Leczenie pewnych nowotworów jamy ustnej chloranem potasu, 825.

IV. 342 — 355. Wiadomości pomniejsze, 826.

V. Sprawozdanie z posiedzeń towarzystw lekarskich. Korespondencya z Paryża, 831.

Bibliografia, 834. — Odcinek, 835. — Kronika bieżąca, 837.

---

Redaktorzy: Dr. Med. Otton Hewelke i Dr. Józef Zawadzki.

Wydawcy: Dr. Med. Otton Hewelke, Dr. Konstanty Sierpiński i Dr. Józef Zawadzki.

---

Дозволено Цензурою. Варшава, 3 Сентября 1896 года.

**A P T E K A**

**i Skład Wód Mineralnych**

**NATURALNYCH**

wprost ze źródeł sprowadzanych

**M. Barcza**

w Warszawie, Marszałkowska 94.

Jest stale zaopatrzoną we wszystkie wody mineralne świeżego czerpania, jak również w lekarstwa specjalne zagraniczne i środki lekarskie w ostatnich czasach w użycie wprowadzone.

---

**Apteka i Skład Wód Mineralnych**

*Naturalnych*

wprost ze źródeł sprowadzanych

pod firmą

**Dr. T. Heinrich**

W WARSZAWIE,

przy rogu ulic Wierzbowej i Senatorskiej Nr. 473b istniejące.

Jest stale zaopatrzoną we wszystkie wody mineralne naturalne świeżego czerpania, jak również w lekarstwa specjalne zagraniczne i środki lekarskie w ostatnich czasach w użycie wprowadzone.

---

**OGŁOSZENIE**

Lekarz, katolik potrzebny jest natychmiast do miasteczka Porążowa gub. Grodzieńskiej. Lekarze tam z praktyki miewali od 1000 do 1800 rubli rocznie; za wiarogodność ręczy się. O szczegółach dowiedzieć się można ul. Freta 14, m. 20 u Cukrowskiej od godz. 12—5. Lub na miejscu u aptekarza st. pocz. Wołkowysk.