

MEDYCYNĄ.

CZASOPISMO TYGODNIOWE DLA LEKARZY PRAKTYCZNYCH.

Warunki przedpłaty:

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

TREŚĆ: Spostrzeżenia nad epidemią tyfusu powrotnego, panującą w Warszawie w 1879—1880 r. Przez dr. T. DUNINA. (Ciąg dalszy) — Sprawozdanie z czynności chirurgicznej szpitalnej za rok 1879. Opracował dr. Teodor HEIMAN. — Streszczenia i wyciągi. Leczenie wpływu nasienia. Przeciw kamieniom żółciowym. Badanie mleka kobiecego. Prosty sposób odprowadzania załupka. Kronika krajowa. 50-letni jubileusz zawodu lekarskiego d-ra Kazimiera ŁUKASZEWICZA. — Kronika miejscowa. Z powodu upadku czasopisma „ZDROWIE.” — Ogłoszenia.

Spostrzeżenia nad epidemią tyfusu powrotnego, panującą w Warszawie w 1879 — 1880 roku
(rzecz wygłoszona na posiedzeniu Towarzyst. lekarsk. d. 15 Czerwca 1880 r.)
Przez d-ra Teodora Dunina, assystenta kliniki terapeutycznej.

(Ciąg dalszy. Zob. Nr. 27—29).

Co się tyczy wpływu, jaki rozmaite stopnie ciepłoty i różne środki lekarskie na życie spirochaetów wywierają, to takowy pomijam zupełnie, z powodu że samodzielnych poszukiwań w tym względzie nie wykonywałem. Po te szczegóły odsyłam Szanownych Panów do prac HEIDENREICH'A a nade wszystko MOCZUTKOWSKIEGO; ten ostatni mianowicie pokazał, że zaden środek, prócz kwasu salicylowego, nie może być wprowadzony w takim stosunku, jaki jest potrzebny do zabicia spirochaetów na zewnątrz ustroju; ztąd więc wskazań dla leczenia spodziewać się nie możemy. Natomiast MOCZUTKOWSKI znalazł, że te środki, które zabierają krwi wodę i tym sposobem ją zgęszczają, skracają znacznie życie spirochaetów. To naprowadziło go na myśl. 1) Ze przyczyną obumierania pasożytów jest zgęszczenie krwi, w skutek potów i samej gorączkowej sprawy, kiedy tymczasem przyjmowane dotychczas zdanie, że przyczynę ich śmierci upatrywać należy w szkodliwym działaniu wysokiej ciepłoty niewiele ma za sobą danych. 2) Ze fakt ten zużytkować by można dla terapii i starać się skracać lub przerywać napady, przez sztuczne wywoływanie potów. Doświadczenia, robione z zawijaniem chorych w wilgotne prześcieradła i podawaniem wewnątrz naparuu *jaborandi*, pokazały, że wprawdzie napadu przerwać nie można, ale za to dosyć znacznie skrócić. Ze względu na praktyczne znaczenie tego pytania, a jeszcze więcej na doniosłość jego dla teoryi choroby, starałem się powtórzyć doświadczenia MOCZUTKOWSKIEGO. W tym celu uciekłem się do najpewniejszego napotnego środka, t. j. do podskórnych wstrzykiwań chlorku pilokarpiny w ilości $\frac{1}{3}$ gr. (0,02 grm.) naraz.

Doświadczeń tych wykonałem na chorych, w rozmaitych napadach będących, dziewięć, przy czem prawie zawsze robiłem zastrzykiwania przez

2 a nawet 3 dni z rzędu. We wszystkich przypadkach bezpośrednio przed zastrzyknięciem badałem krew i zwracałem uwagę na ruchliwość spirochaetów, aby się przekonać o ile takowa po spoceniu się zmniejszy. Pomimo tego jednak, że we wszystkich przypadkach, chorzy pocili się bardzo obficie, dużo śliny wypływali, nie widziałem ani razu jakiegokolwiek zmiany w ruchliwości lub liczbie spirochaetów. Po zastrzyknięciu ciepłota zwykle nieco opadała, wieczorem już jednak dosięgała pierwotnego stopnia; długość drugiego napadu pozostała przeciętno dni 4 t. j. tak samo jak u ogólnej liczby moich chorych. Nawet w tych przypadkach, gdzie przez 2 dni z rzędu wywoływałem tą drogą obfite poty, napad wcale się nie skracał; i tak: 2-gi napad wynosił u 2-ech chorych, gdzie zaraz pierwszego dnia zrobiłem zastrzykiwanie po 4 dni, a u jednego z nich trzeci, także 4 dni t. j. więcej niż ogólna przeciętna cyfra. U jednego chorego w dzień zastrzyknięcia (2-gi dzień napadu) ciepłota opadła wieczorem do 38,6, nazajutrz rano wynosiła 40,2, a wieczorem nastąpiła „*pseudocrysis*,” poczem chory jeszcze jeden dzień gorączkował; ogółem więc i tu 3-ci napad wynosił 4 dni. Jeden tylko chory na 9-ciu po sztucznych potach sam w dalszym ciągu się spocił i ciepłota ostatecznie spadła. Jak więc z powyższego widać, doświadczenia moje bynajmniej nie przemawiają za tem, aby obfite poty skracały przebieg napadu, a tem samem mogły być poczytane za przyczynę obumierania spirochaetów. Przeciwno temu zresztą, przemawiają i inne okoliczności. I tak wspomniałem poprzednio, na co MURCHISON i ZUELZER także zwrócili uwagę, że często chorzy pocą się podczas napadu i to czasami dość silnie, co na przebieg choroby bynajmniej wpływu nie wywiera; a jednak byłoby to konieczne, gdyby przypuszczenie MOCZUTKOWSKIEGO było prawdziwe. Prócz tego istnienie, stosunkowo dość częste, *pseudocryz* także przeciwko niemu przemawia; jak to już wspomniałem, w takiej pseudokryzie, po obfitych potach i przy cieplocie 36° C., ja i HEIDENREICH znajdowaliśmy we krwi spirochaety. Zresztą, jak powiadam, poty wywołane przez pilokarpinę były równie silne jak te, które towarzyszą przełomowi choroby, powinny by więc podobny skutek wyrzucić; a jednak sam MOCZUTKOWSKI przyznaje, że napadu nie przerwał. Tymczasem już w początkach potów krytycznych spirochaety giną bezpowrotnie. Nakoniec jeżeli prawdą jest co opisuje MOCZUTKOWSKI, a i ja także widziałem, że pod koniec napadu ruchy spirochaetów stają się powolniejsze, to już to samo dowodzi, że obumieranie ich odbywa się stopniowo a więc nie może być zależne od potów; na tym punkcie MOCZUTKOWSKI pozostaje sam z sobą w niezgodzie. Dodać przy tem winienem, że gdyby nawet przypuszczenie MOCZUTKOWSKIEGO okazało się prawdziwem, to i tak sztuczne wywoływanie potów za pomocą pilokarpiny (a innego niezawodnego napotnego środka nie mamy) nie mogło by się nigdy stać metodą leczniczą. Poty albowiem wywołane tą drogą bywają niesłychanie przykre dla chorych, którzy prócz uciążliwego ślinienia, dostają często nudności, wymiotów i wypróżnień połączonych z parciem i bólami; po samych też potach chorzy nie czują żadnej ulgi. Prócz tego zastrzykiwanie pilokarpiny w chorobach zakaźnych

nie jest tak obojętne, jak tego dowodzi następujący przykład, który dla przestrogi innych chcących te doświadczenia powtarzać przytaczam: Lenczyński Jan przebył 2 napady tyfusu powrotnego, które przebiegały zupełnie prawidłowo, podczas drugiego napadu zauważono tylko lekki szmer systoliczny u wierzchołka serca i w tętnicy płucnej, który znikł wraz z gorączką; druga przerwa ciągnęła się 9 dni, podczas której chory czuł się zupełnie dobrze. Na drugi dzień 3-ciego napadu zastrzyknąłem mu 0,02 grm. pilokarpiny, t. j. najmniejszą dawkę od jakiej zaczynam i którą kilkadziesiąt razy zastrzykiwałem innym chorym bez jakiegokolwiek szkody. W parę sekund po zastrzyknięciu t. j. w czasie kiedy skutki jego weale jeszcze uczuć się nie dały, ukląłem chorego igłą w palec, dla wzięcia kropli krwi. W tej samej chwili chory krzyknął, upadł na posłanie, twarz zbladła, oczy stanęły w ślup, tętno bić przestało, tonów serca nie było słyhać oddech stawał się coraz rzadszy i wreszcie zupełnie ustał. Byłem prawie pewny, że chory już nie żyje, aby jednak nie mieć sobie nic do wyrzucenia, zacząłem wraz z kilkoma obecnymi studentami robić sztuczne oddychanie; pod wpływem takowego chory zaczął od czasu do czasu z początku co kilkadziesiąt sekund, później coraz częściej robić głębokie wdychanie, a po chwili serce nagle z poprzednią siłą bić zaczęło. Chory też zaczął powoli odzyskiwać przytomność, wtedy jednak dostał jakichś od woli niezależnych ruchów, podobnych do tych jakie przy płasawicy mają miejsce, poruszał mianowicie głowę i tułowiem na wszystkie strony, język trzymał wywieszony i także nim poruszał, w skutek czego żadnego wyrazu nie był w stanie wymówić. Podczas całego tego czasu chory leżał, jak skąpany, w pocie, a dopiero po upływie pół godziny czuł się o tyle o ile dobrze. Pomimo tych silnych potów napad z pseudokryzą trwał jeszcze 3 dni. Rzadki ten przypadek zatrucia pilokarpiną który o mało bardzo smutnie dla mnie się nie zakończył, jest dowodem, jak ostrożnym być należy z użyciem pilokarpiny wszędzie tam, gdzie mamy prawo podejrzywać osłabienie działalności serca ¹⁾.

Opis spirochaetów nie wyczerpuje wszystkich zmian, jak we krwi chorego na tyfus powrotny spotykamy. I tak przedewszystkiem wpada w oko znaczne powiększenie ilości białych ciałek; prócz tego spotykają się ciała okrągłego, a czasem nieprawidłowego kształtu, mające u obwodu swego mnóstwo różnej wielkości ziarenek. Czasami znajduje się w nich jedna lub kilka jamek (*vacuola*). Znajdują się też we krwi chorych na tyfus powrotny dwa twory bez budowy, ziarniste, białej barwy, zwane ciałkami OBERMEIER'A, a które podobne są do tworów nazwanych przez HAYEM'A „*haematoblastes*” i uważanych za źródło, z którego się tworzą czerwone ciała krwi. Nakoniec swobodnie we krwi pływa wiele ziarenek, z których

¹⁾ Już po napisaniu tej pracy otrzymałem wiadomość o rozprawie KARSTENS'A, *Ueber Febris recurrens* 1880, z której dowiaduję się, że autor jej powtarzał także doświadczenia MOCZUTKOWSKIEGO; w tym celu zawiązał on chorych w mokre prześcieradła, zawsze jednak otrzymywał ujemne wyniki. Kiedy dwóch ludzi dwoma odmiennymi drogami do tych samych dochodzi wniosków, to fakt bądź co bądź nabiera znaczenia.

jedne przypominają kropelki tłuszczowe, inne zaś wykonywają niezmiernie szybkie ruchy i są niewątpliwie żyjątkami (*bacterae*). Te ostatnie HEIDENREICH a jeszcze barzziej KUNNEBERG uważają za zarodniki spirochaetów. Wszystkie wyżej opisane zjawiska i zmiany najwyraźniejsze i najliczniejsze są pod koniec napadu i w pierwszych dniach przestanku, fakt na który najzupełniej słusznie pierwszy zwrócił uwagę HEIDENREICH.

Tym sposobem kończę uwagi, jakie mi pod względem obrazu choroby nastąpiła obecna epidemija. Pozostaje mi jeszcze parę słów powiedzieć o stosunku tyfusu powrotnego do żółciowego, który dotychczas jeszcze mylnie rozpatrywany bywa.

Jak wiadomo GRIESINGER pierwszy dokładnie opisał tyfus żółciowy i aczkolwiek w swem wiekopomnem dziele nazaczył mu osobny rozdział, uznał go jednak za cięższą postać tyfusu powrotnego. Natomiast z pomiędzy nowszych autorów LEBERT kategorycznie wypowiada wręcz przeciwny pogląd i posuwa się tak daleko, że nawet wykrycie we krwi na tyfus żółciowy spirochaetów nie uważałby za stanowczy dowód, przemawiający za tożsamością obydwóch spraw chorobowych. W nowszych czasach ZUELZER ¹⁾ i AFANASIEW przyłączyli się do zdania GRIESINGER'A; ostatecznie jednak sprawę tę rozświecił dopiero HEIDENREICH i MOCZUTKOWSKI. Pierwszy z nich wykrył we krwi chorego na tyfus żółciowy spirochaety, co później przez innych potwierdzone zostało, MOCZUTKOWSKI zaś dostarczył jeszcze wymowniejszych dowodów, szczepiąc bowiem krew chorego na tyfus żółciowy, otrzymał powrotny. Z tem wszystkiem przyczyny, dla czego tyfus powrotny tak często wikła się żółtaczką nie są dostatecznie wyswietlone. Z tego też powodu podaję opis następującego przypadku tyfusu żółciowego, jedyne go śmiertelnego, jaki miałem:

(d. n.)

SPRAWOZDANIE

z czynności chirurgicznej szpitalnej za rok 1879.

Opracował dr. Teodor Heiman.

Dosyć skromny materyjał złożył się na napisanie niniejszego sprawozdania. Według bowiem istniejącego porządku w szpitalu Ujazdowskim materyjał chirurgiczny podzielony jest między wielką liczbę ordynatorów, tak, że na każdego niewielu chorych przypaść może. Sprawozdanie przeto jakie podaję, nie przedstawia bynajmniej obrazu ruchu chorych chirurgicznych w tak ogromnym szpitalu jakim jest Ujazdowski (rocznie bywa do 60000 wszystkich chorych). Dla statystyki już z tego jednego względu, sprawozdanie to ma tylko wartość względną. Niewielka liczebność chorych musi także zmniejszyć wartość jego. Ale co najważniejsza, że sprawozdanie to w tym stanie, w jakim je przedstawiam nie jest wolnem od błędów

¹⁾ MOCZUTKOWSKI mylnie twierdzi, jakoby AFANASIEW i HEIDENREICH pierwsi z pomiędzy nowszych autorów przemawiali za jednością tyfusu powrotnego i żółciowego. To samo i z całą pewnością wypowiada ZUELZER w 1867 r. w swym opisie epidemii petersburskiej z r. 1864/5, pomieszczonym w dodatku do niemieckiego przekładu dzieła MURCHISON'A.

statystycznych. Według bowiem przepisane go regulaminu szpitalnego, zresztą i zagranicą przyjętego, chory wypisany jako zdrowy lub umarły czyli jednym słowem, chory dopiero po wypisaniu go ze szpitala stanowi materiał sprawozdawczy dla danego ordynatora. Zdarza się atoli często, że chory dostaje w szpitalu jakiejś choroby wewnętrznej, lub też przybywa z chorobą wewnętrzną i zewnętrzną; w takich razach po wyleczeniu choroby zewnętrznej, lub gdy ta nie jest tak ważną jak wewnętrzna, chory zostaje przeniesiony do oddziału wewnętrznego i tym sposobem ginie dla ordynatora oddziału zewnętrznego, będąc często poprzednio już przez dłuższy czas przez niego leczonym, a przechodzi jako materiał sprawozdawczy do oddziału wewnętrznego. W ten sposób w ciągu roku wielu chorych scydem z oka, którzy powinni się mieścić w tem sprawozdaniu. Sprawozdanie przeto niniejsze nie przedstawia liczby chorych leczonych przezemnie a tylko wypisanych. Pomimo wykazanych niedostatków i braków, sądzę, że sprawozdanie to jako materiał kazuistyczny nie jest pozbawione wartości i jednocześnie obznajmia nas z chorobami chirurgicznymi jakie się mniej więcej w naszym szpitalu zdarzają. Pod tym bowiem względem oddziały wszystkich ordynatorów są mniej więcej do siebie podobne. Główną pobudką jaka mnie skłoniła do podania do wiadomości publicznej pracy niniejszej jest prawie zupełne zaniedbanie na polu statystyki szpitalnej, oprócz bowiem urzędowych sprawozdań pozostających w archiwach szpitalnych lub też wysyłanych do departamentu medycznego, rzadko bardzo spotkać się można w naszych czasopismach lekarskich ze sprawozdaniami szpitalnymi¹⁾.

W leczeniu ran i wrzodów, starałem się aby opatrunki o ile to jest możebnem, były zbliżonemi do opatrunku LISTER'A. Prawdziwe opatrunki LISTER'A mogłem stosować tylko w przypadkach wyjątkowych, a to ze względów ekonomicznych; szpital bowiem nie rozporządza tak znacznymi funduszami, aby ten sposób opatrywania mógł być zaprowadzonym do wszystkich oddziałów chirurgicznych. Opatrunek przezemnie stosowany był następujący: daną ranę lub owrzodzenie przemywałem 2% roztworem kwasu karbolowego i takim roztworem obficie zlewałem; tak oczyszczoną ranę pokrywałem warstwą waty hygroskopijnej napojoną 2% roztworem kwasu karbolowego; na to kładłem jeszcze kilka warstw suchej waty hygroskopijnej; cały ten opatrunek nakrywałem papierem woskowym i przymocowywałem bandażem muslinowym maczanym w powyższym roztworze. Taki opatrunek dla ran z ropieniem umiarkowanym wystarczał zwykle na jedną lub dwie doby, czasem musiał być zmieniony dwa razy dziennie, innym razem znowu raz na tydzień lub jeszcze rzadziej, co zależało w ogóle od stanu rany i samego chorego. W ogóle jak długo opatrunek był suchy, dopóki nie wydawał woni cuchnącej, a chory czuł się dobrze, nie gorączkował i nie doznawał bólu w ranie, tak długo opatrunek pozostawał jeden i ten sam. Liczne spostrzeżenia z kilkoletniej praktyki mojej, przekonały mnie, że im rzadziej ranę poruszać będziemy *respect.* opatrywać ją, tem szybciej takowa się goi. Przekonany jestem, że jeśli opatrunek ciągły naciskowy NEUBER'A²⁾ okaże się praktycznym, wywrze on znaczny przewrót w dotychczasowym sposobie opatrywania ran. Posiada on bowiem wszystkie własności opatrunku przeciwniegnilnego, nie potrzeba przy nim zupełnie

¹⁾ Wielką zaprawdę szkodę dla nauki stanowi milczenie większości naszych lekarzy szpitalnych, którzy z ogromnego materiału jaki dostarczają szpitale warszawskie nie czynią użytku należytego i wyniki czynności swojej otaczają jakimś niedostępnym murem ohińskim.

²⁾ *Archiv f. klin. Chirurg.* Bd. XXIV i Bd. XXV. (*Ref. w MED.* Nr. 14 z r. b. str. 218 *Red.*)

poruszać rany, chyba tylko w razach wyjątkowych, a nadto będzie to najtańszy sposób opatrywania i najmniej pracy dla lekarza przedstawiający, bo tylko jednorazowy.

Lubo przy powyższym sposobie opatrywania otrzymywałem zawsze prawie wyniki zadawalniające, to jednakże w tych nielicznych przypadkach amputacji, gdzie mógł zastosować opatrunek LISTER'A, wyniki nazwać muszę świetnemi. Jestto już zresztą faktem dawno dowiedzionym, że przy tym opatrunku, okres gojenia się ran skraca się znakomicie: w największej liczbie przypadków goją się one *per primam* i bardzo rzadko wikłają się ze zwykłemi chorobami przyrannemi. Amputacje w ogóle wykonywałem sposobem bezkrwawym ESMARCH'A.

W zapaleniach tkanki łącznej (*phlegmone, panaritium*) chorzy przybywali już zwykle w okresie ropienia. Najlepsze wyniki otrzymałem w tych razach z cięć obszernych i stosowania przez cały dzień ciepłych kąpiei miejscowych z przymieszką kwasu karbolowego; na noc opatrywano zwyczajnie. Na kąpiele te kładę szczególny nacisk przy tego rodzaju cierpieniach, gdyż jak łatwo przekonać się można z odnośnych historii chorób wyniki były znakomite i prędkie. Działają one jak kataplazmy t. j. ułatwiają prędsze wydalenie się ropy; działają antyseptycznie, kończyła bowiem ciągle jest zamrożoną w płynie odwietrzającym, a co najważniejsza, że nie tamują swobodnego odpływu ropy w podobnych razach wydzielającej się w ogromnych ilościach, jakie zwykle spostrzegamy przy opatrunkach.

Zwróciwszy uwagę na tablicę operacji i wyniki z nich, widzimy śmiertelność dość znaczną, (do 25%) jeśli się jednak zastanowimy na jakich chorych i w jakim okresie choroby operowano, stan ten mniej będzie raziącym.

Tablica śmiertelności przedstawia dość znaczny procent (4,9%), jak na szpital Ujazdowski, gdzie śmiertelność przeciętna oddziału chirurgicznego nie przechodzi 3%. Znaczną rolę tu odgrywają chorzy operowani przy istniejących wadach organicznych narządów wewnętrznych, oraz chorzy przysłani z oddziałów wewnętrznych z odleżynami, a którzy dla podanej powyżej przyczyny muszą być zamieszczeni w sprawozdaniach chirurgicznych.

W ciągu roku 1879 wypisałem chorych 286, z roku 1878 pozostało 34, pozostaje na rok 1880 chorych 32. Według okolic ciała tak się rozpadają:

Choroby głowy przypadków	51
„ szyi „ „	14
„ pleców i piersi	25
„ brzucha i jelita oddechowego	26
„ narządów moczopłciowych	18
„ kończyn górnych	47
„ „ dolnych	104
„ ogólne zaraźliwe	1

Razem 286

G ł o w a.

Uszkodzenia głowy 12 przypadków, a mianowicie, stłuczeń 5; ran różnego rodzaju 7. Leczenie stłuczeń polegało na zastosowaniu okładów zimnych i podaniu do wewnątrz środków przeczyszczających solnych. Rany, z których jedna była kłuta, dwie cięte i cztery po stłuczeniu, obmywało się 2% roztworem kwasu karbolowego, włosy otaczające je wygalało i w pierwszych dniach stosowano okłady zimne, pijawki i środki solne. Gdy się zaczęło ropienie stosowano opatrunek zwyczajny. Rany wogóle były powierzchowne i nie dochodziły do kości, szwami nie były spajane,

goiły się przy umiarkowanym ropieniu i bez odczynu gorączkowego. W jednym przypadku, chory spadł ze znacznej wysokości, wystąpiły objawy wstrząśnienia mózgu i krwawienie z ucha prawego; przebieg i zejście wszakowo były pomyślne i to po upływie krótkiego czasu.

Wrzody, 3 przypadki. Jeden przedstawiał obszerne owrzodzenia na włosistej części głowy. Posiadaczem ich był popisowy, prawdopodobnie były pochodzenia sztucznego (środku żrące). W dwóch innych przypadkach było owrzodzenie powieki i wargi górnej. Stosowałem opatrunek zwyczajny codziennie zmieniając.

Ropnie, 1 przypadek. Został otworzony nożem i ranę opatrywano zwyczajnie.

Torbiele (atheroma) 1 przypadek. Guz znajdował się nad lewą brwią; został wyłuszczonej, ranę zaszyto. Zagojenie nastąpiło *per primam*. Opatrunek nakładano zwyczajnie.

Zapalenie okostni szczęki dolnej, 3 przypadki. Wszystkie powstały skutkiem próchnienia zębów. Miejsca bolące i obrzękłe smarowało się nalewką jodową i stosowano materacyki z ziółek aromatycznych z dodatkiem kamfory. W jednym przypadku powstało ropienie z którym chory przybył do szpitala; istniało mianowicie owrzodzenie przetokowate wiodące do obnażonej na niewielkiej przestrzeni szczęki, które w kilkanaście dni zagoiło się.

Zgorzel szczęki dolnej 1 przypadek: Szerogowiec Semion Logwiniuk przybył ze znacznym obrzęknięciem i bolesnością prawej okolicy podszczękowej, 2-gi, 3-ci, 4-ty i 5-ty zęby trzonowe bardzo ruchome; gałąź wstępująca prawa szczęki dolnej znacznie zgrubiała. Działło otaczające powyższe zęby przedstawia kilka otworów przetokowych dochodzących do kości obnażonej; z otworów sączy się prawie ciągle niewielka ilość cuchnącej ropy. Ruszające się zęby wyjąłem, działło odzieliłem od okostni połączony cięciami otwory przetokowe i wyciągnąłem kilka niewielkich martwiaków; kilka jeszcze wydzieliło się z czasem samowolnie. Ażeby przyspieszyć wydalanie się martwiaków stosowano okłady ciepłe i płukania z siemienia lnianego. Chory pozostawał w szpitalu 123 dni i wyzdrowiał zupełnie.

Wąglik złośliwy wargi dolnej 1 przypadek. Zapasowy szerogowiec Stanisław Bujalski, mający lat 31 dostał z niewiadomej przyczyny przed pięciu dniami napadu dreszczów, gorączki, bólu, obrzęknięcia i zacerwienia wargi dolnej i podbródka. Przez pięć dni pozostawał bez wszelkiej pomocy lekarskiej. Za przybyciem do mego oddziału, ciepłota ciała wynosiła 40° C., ból głowy, zeczerzenie wargi dolnej począwszy od błony śluzowej do wnętrza ust na jeden centymetr, część błony śluzowej głębiej sięgająca w stanie zupełnej zgorzeli i wydaje nader nieprzyjemną won. Skóra wargi dolnej i podbródka jest silnie obrzękła i po stronie lewej w miejscu odpowiadającym zgorzeli błony śluzowej przedstawia wiele punktów ropnych, z których wydziela się ropa za naciśnięciem. Opuchnięcie wkrótce przeszło na oba policzki, powieki oka lewego i na wargę górną. Część policzka i wargi górnej oraz cała warga dolna wraz z podbródkiem uległy zupełnej zgorzeli i oddzieliły się. Gorączka stała się coraz wyższą; (do 41,5°) dreszcze powtarzały się kilkakrotnie, chory bardzo majaczył, zrywał opatrunek. Wystąpił stan komatyczny, śpiączka i chory zmarł szóstego dnia po przybyciu do szpitala, w skutek ropnicy. Z samego zaraz początku zrobiłem kilka głębokich nacięć wzdłuż i wszerz całego podbródka i wargi dolnej, całą przestrzeń uległą zapaleniu, pokrywałem okładem z wody chlorowej, a na to wszystko kataplazm. Nie widząc żadnej poprawy z takiego postępowania zastosowałem wstrzykiwania podskórne w części

uległe zapaleniu 2% roztworu kwasu karbolowego w ilości czterech strzykawek na raz, powtarzając ten rękoczyn dwa razy dziennie, lecz także bez skutku; wewnątrznie stosowałem chininę, kamforę, kwasy, wino, mleko i mocne rosoly.

Przy badaniu pośmiertnem znalaziono: przekrwienie płuc, ropień przerzutowy w zrazie płucnym lewym, dolnym. Przekrwienie wątroby, nerek i śledziony. Nieżyt żołądka i krwawe podbiegnięcia błony śluzowej.

Zastrzykiwania zalecane przez NEUDERFER'A, uważać muszę za szkodliwe gdyż ucisk naczyń skutkiem infiltratu zapalnego jeszcze bardziej powiększonym zostaje po zastrzyknięciu znacznej ilości płynu, który nie może być prędko wchłoniętym i może przeto przyspieszyć zgorzel. Irzeczywiście po każdorazowym zastrzyknięciu znaczna część twarzy w okolicy zastrzykniętej posiniała i mocniej obrzękła, co spostrzegłszy, zaniechałem dalszych wstrzykiwań, które w ogóle stosowałem tylko trzy razy. Otrucia kwasem karbolowym nie spostrzegalem. (d. c. n.)

STRESZCZENIA I WYCIĄGI.

Leczenie upływu nasienia (Spermatorrhoea). Dr. P. J. MÖBIUS (*Memorabilien* 1879—XII), każe rozróżniać dwie postacie upływu nasiennego: 1) na przypadki, w których anatomiczne zmiany rozpoznac się dają i 2) i na takie, gdzie nie wynależę nic moźna i dlatego chrzeźmy je mianem upływu nerwowego (*Spermatorrhoea nervosa*). (Tak spływy nocne (*pollutiones*), jako też i sączenie się nasienia (*spermatorrhoea*), zaliczają się przez nowszych badaczy do nerwie ruchowych (*Motilitäts neurosen*) narządu płciowego, z których pierwsze są nerwicą, połączoną ze skurczem mięśni pęcherzyków nasiennych, a drugie z porażeniem (*paresis*) przewodów wytryskowych (*ductus ejaculatorii*). Zanim się zacznie mówić o upływie nasienia, należałoby przedewszystkiem powiedzieć, że niekażda kropla płynu bezbarwnego lub białawego, wychodząca z cewki, bądź po wydaleniu moczu, bądź po wypróżnieniu, za nasienie uważaną być powinna. Samolóztwo, rzerzączka (*gonorrhoea*), nadużycia w spółkowaniu, wywołują często stan podobny, który tylko nadmierną wydzielinę gruczołów cewki (krokowego, gruczołów COWPER'A i LITTRÉ'GO) stanowi (*Hypersecretio urethralis*), odpowiednio też i nazwą „*Prostatorrhoea*,” odróżniony został. W tym razie tylko badanie drobnowidzowe, ma jedyne prawo rozstrzygnąć, z jakim stanem mamy do czynienia. Jeśli w kropli płynu, zebranego na szkiełku, zobaczymy plenniki (*spermatozoon*), wtedy nie ulega żadnej wątpliwości, że ciecz, sącząca się z cewki, jest nasieniem. Należy jednak wiedzieć i o tej okoliczności, że choćbyśmy plenników w badanej kropli płynu nie wykryli, nie możemy jeszcze stanowczo orzec, że dana ciecz nie jest nasieniem. U ludzi, którzy przebywali zapalenie jąder rzerzączkowe (*Epididymitis gonorrhoeica*), szczególnie jeśli ono obustronnie miało miejsce, w takimże zapaleniu powrózka nasiennego, plenników brak w nasieniu (*Azoospermia*), bo przewody nasienne (*vasa deferentia*) w skutek tych spraw chorobowych, zamknąć się mogły. W takim razie kropla, którą badać mamy, winna powolnie wyschnąć na szkiełku. Jeśli po kilku godzinach znajdziemy w niej kryształy sześciennie, wodnej przezroczystości, na końcu cieńsze, zaokrąglone (podług ULZMANN'A z kwasu fosfornego i magnezyi złożone) wtedy wolno nam twierdzić, że płyn wyciekający jest zawartością pęcherzyków nasiennych, kryształy bowiem wspo-

mniane stanowią piętno ich wydzieliny (*Spermakrystalle*). Jeśli mielibyśmy do czynienia z płynem gruczołu krokowego (*liquor prostaticus*), wtedy po wyschnięciu badanej kropli zobaczymy tylko kryształy soli kuchennej, czasami też skrobiaki uwarstwione (*carpora amyloidea stratiformia*). Dopiero po dokonaniu takiego badania mamy prawo powiedzieć czy chory cierpi na upływ nasienia. (*Podawca*).

Przypadki, w których znajdujemy zmiany anatomiczne, powodem upływu będące, po większej części są to następne stany chorobne po przebytej rzerzaczce; zapalenie przewlekłe (*urethritis chronica*) usadawia się w tylnych częściach cewki, przeważnie w okolicy wzgórka nasienno-go (*caput gallinaginis*). Z zapaleniem przewlekłym często łączy się niezbyt gruczołu krokowego (*prostatitis catarrhalis*), rzadziej pozostałości po zajęciu jąder (*epididymitis*). Zgłębnikiem wykrywa się miejsca w zaraźliwe w cewce, można je też zobaczyć wzornikiem cewkowym (*Endoskop*). W początku wydalania moczu znajdujemy tak zwane „nitki rzerzaczkowe opuszkowate“ (*geknöpfte Tripperfäden*); jedno z jąder bywa nieco powiększone, przy ucisku bolesne. W tych razach słusznie utrzymuje się, że zapalenie jest tu bodźcem ciągłym, który zwrotnie upływ nasienia wywołać może. Leczenie więc musi być przeciwzapalne, miejscowe, wskazane jest wprowadzanie uciskających, grubych, zgłębników metalicznych, cewnika oziębiającego WINTERNITZ'A leków ściągających i żrących. (Ponieważ autor w bardzo ogólnikowy sposób zbyt nowsze sposoby leczenia upływu nasiennego, postanowiliśmy podać szczegółowe postępowanie jednego z najdzielniejszych pracowników na tem polu, wiedeńskiego docenta K. ULZMANN'A, którego wykładów słuchaliśmy w czasie zimowego półroczu 1878/79. *Podawca*).

Lecznictwo upływu nasiennego winno być w części ogólne, przeważnie jednak miejscowe. Przedewszystkiem należy ściśle sposób życia choremu oznaczyć. Nadużycia płciowe, samokółstwo, powinny być stanowczo zaniechane, choroby przynajmniej czasowo muszą się też usunąć od ciężkiej pracy umysłowej i od napięć cielesnych. Bardzo pożądanym byłby pobyt na wsi lub w górskim powietrzu, w połączeniu z leczeniem zimną wodą lub miekim, kąpielie rzeczne, morskie są też bardzo wskazane. Pożywienie łatwo strawne (względnie do sprawności żołądka. *Podawca*) niedrażniące. Przypraw, napojów wysokowych, mocnej kawy, herbaty, starannie chorey unikać powinien. Należy też zalecać, by jadł częściej, a nigdy dużo naraz. Szczególniej wieczera ma być bardzo skąpa, z małą ilością płynów, by żołądek, jelita i pęcherz nie były mocno napełnione. Tacy chorzy spać długo nie powinni, ranne wstawanie bardzo odpowiednie. Posłanie winno być twarde, poduszka skórzana, włosiem napełniona, koldra nigdy gruba, ciężka, mocno grzejąca. — Chory nigdy nie powinien leżeć na wznak, z rana, po obudzeniu się natychmiast opróżnić pęcherz; w położeniu grzbietowem wypełnione trzewia brzuszne uciskają naczynia krew odprowadzające, w skutek tego przekrwienie części krokowej (*pars prostatica*) cewki wzmagać się musi. Nawal krwi powiększa też nadczułość (*hyporaesthesia*) tych części, wtedy mało znaczące bodźce (np. ciężka koldra, dotknięcie ręką) mogą wywołać skurcz zwrotny pęcherzyków nasiennych, zatem i spływ. Chinina i żelazo, jako środki wzmacniające, są wskazane, jeśli stan osłabienia łączy się też z niedokrwistością. ULZMANN nigdy nie widział doniosłych skutków z użycia kamfory, chmieliny (*lupulinum*), wyciągu wileczej jagody (*extr. belladonnae*) i kozłka (*calcearia*). Wybornie nieraz działa bromek potassu (*kali bromatum*). (Czemu nie sodu (*natrium bromatum*), którego działanie jest zupełnie równe tamtemu, z uniknięciem trujących własności soli potażowych, które przy dłuższem użyciu bardzo nieprzyjemny objaw obezsilenia serca (*adynamia cordis*) spowodzić mogą. *Podawca*), musi być tylko w większych dawkach użyty. —

ULTZMANN daje zwykle 3₀—4₀ *pro die*, w większej ilości mleka lub wody osłodzonej. Czasem działanie wyciągu sporyszowego (*extr. secalis cornuti*) bywa też dobre, dzienna dawka najmniej 0.5 wynosić powinna. Leczenie elektryczne, podług prof. BENEDIKT'A i SCHULZ'A, ma się odbywać za pomocą prądu stałego, trwa zwykle 6—10 tygodni; posiedzenia 2—3 minutowe, 4—6 razy tygodniowo. Prąd ma być tak słaby, żeby chorego go zaledwie czuł. Biegun miedziany stawia się na kregosłup (część lędźwiowa), cynkowym zaś pociera się kilkakrotnie przecie, powrózki nasienne i krocze. Za pomocą tego postępowania nieprawidłowa pobudliwość rdzenia zniesioną być ma.

Najlepszym jednak sposobem leczenia upływów nasiennych pozostają miejscowe użycie środków wskazanych. Jeśli przewodnią myśl w osądzeniu stanu chorego stanowi przekonanie, że nadużycia płciowe, samolóżstwo, w większej części przypadków spowodowały zmiany chorobliwe w części krokowej cewki, które zwrotnie upływy wywołały, to i miejscowe leczenie tej okolicy będzie najodpowiedniejszem. W wielu razach już samo wprowadzanie grubych, ciężkich zgłębników metalowych (*Metallsonden*) okazuje się bardzo pożytecznem. Wprowadza się je raz, a przynajmniej co drugi dzień, chorego przy tem leży, zgłębnik wchodzi aż do pęcherza, pozostając od 5 do 30 minut w cewce, nieco ku górze zwróconej. Za każdym razem wybiera się taki zgłębnik, który otwór cewki zewnętrzny (*orificium urethrae*) przejść może, zwykle są numer 20—26 podziałki CHARRIER'A. Zgłębniki metaliczne działają przez ucisk wywierany na część krokową, jakoteż i przez ciężar własny. Jeśli cewka jest jednocześnie nadczułą, to można zacząć od wkładania świeczek (*bougies*); niedawno zmarły prof. PITHA oddawał pierwszeństwo przed innymi świeczkom woskowym.

Zupełnie podobnie, czasem nawet jeszcze lepiej działa użycie cewnika oziębiającego WINTERNITZ'A (*Psychrophor-Kühlsonde*). Jest to cewnik metaliczny o dwóch wylotach (*à double courant*); na cewce do- i odpływającej umocowują się węże sprężnikowe, odpowiedniej długości. Do naczynia, napełnionego zimną wodą i wysoko ustawionego, wstawia się wąż cewki dopływowej, koniec węża odpływowego wprowadza się do próżnego zbiornika, na podłodze umieszczonego. Jeśli się ustami wyciągnie powietrze z węża cewki odwodzącej, woda zaczyna przepływać przez cewnik do dolnego naczynia, utrzymując go ciągle równo zimnym. Tu więc działa ucisk metaliczny na część krokową w połączeniu z zimnem. Ciepłota wody bywa rozmaita, zwykle używa się wody trochę wystającej (16—18°), przechodząc stopniowo do świeżo przyniesionej ze studni. — ULTZMANN zauważył, iż zupełnie zimna woda źle, gdy tymczasem wystąpiła z wyborynym skutkiem znoszona bywała. Trwanie posiedzenia od 5 do 30 minut dochodzi. Jeśliby się zjawily objawy niezytu pęcherza, wtedy należy przerwać leczenie na dni kilka.

Bardzo dobrze działają też leki ściągające, wprowadzane do części krokowej. Używa się ich w postaci płynów, albo czopków cewkowych (*suppositoria urethralia*), wielkości małego ziarnka jęczmienia. Do przeciwskrzykiwania płynami ściągającymi dobrze się nadaje cewnik pryskający, pomysłu ULTZMANN'A (*Spritzenkatheter*), którego sami używaliśmy wielokrotnie z bardzo dobrym skutkiem w czasie zeszłorocznej pory kąpielowej w Teplicach. Jest to cewnik metalowy, krótki (16 centymetrów długości), grubości jak Nr. 16 podziałki CHARRIER'A. Zakończenie pęcherzowe ma krzywiznę zwykłą, średnią cewników metalicznych, jest gładko zaokrąglone, z sitowatowemi przedziurawieniami. Na zewnętrznym końcu znajduje się okrągła płytka, po za którą umocowuje się wążek sprężnikowy. Cewnik wprowadza się tak głęboko, żeby koniec jego znajdował się w części błoniastej cewki (zatem przed gruczołem krokowym). Płytką na końcu zewnętrznym będącą, zapobiega głębszemu osuwaniu się cewnika,

zamykając jednocześnie otwór cewki zewnętrzny. Znaczek na płycie umieszczony, wskazuje za każdym razem przy wprowadzaniu kierunku pęcherzowego zakonczenia. Po dojściu cewnika do części błoniastej, wężyk na zewnętrznym końcu osadzony, łączy się z pryskawką, zawierającą 100 grm. płynu, ustala się cewnik lewą ręką, przepuszczając za pomocą lekkiego ucisku całą zawartość do pęcherza. Jeśli wierzchołek cewnika znajduje się w części błoniastej, wtedy płyn idzie swobodnie, bo narzędzie w części znajduje się już wewnątrz cewkowatego zwieracza, który w skutek tego już oporu stawić nie może; przeciwnie zaś, jeśli koniec cewnika stoi w opuszcze (*bulbus*), wtedy nawet użycie znacznej siły nie przepędzi płynu przez część krokową. Płyn wtedy wycieka obok cewnika, albo rozdyma cewkę, co chorczemu sprawia bolesne uczucie. Przestrzykiwania takie zwykle robią się raz na dzień, czasem co drugi; do pierwszego i drugiego przepłukiwania ULTMANN używa 100,0 (całą pryskawkę) roztworu ($\frac{1}{2}$ — $\frac{1}{2}$ %) kwasu karbolowego, potem zaraz przechodzi do $\frac{1}{2}$ %, roztworu cynku (*zincum sulfuricum*), a jeśli chorzy te przestrzykiwania dobrze znoszą, to stopniowo zamienia 3—4, nawet 5% rozciekami cynku.—Roztwory garbnika ($\frac{1}{2}$ —1—2%) okazały się daleko mniej skutecznymi od połączenia cynku z alunem. Po kilku przestrzykiwaniach, chorzy czują się już lepiej, żądają nawet usilnie codziennych przemywań. Wybornie działają one u tych mężczyzn, którzy się podobnie jak hysteryczne kobiety zachowują. Nieraz zdarza się spotykać ludzi, którzy po długotrwałej rzeczce, szczególnie jeśli ona była połączona z zapaleniem jąder lub niezłym pęcherza, nagle smutnieją, tracą ochotę do codziennej pracy, która przedtem była dla nich potrzebą, skarżą się na osłabienie nóg, najrozmaitsze dolegliwe uczucia w brzuchu, narzędzie moczopłciowym, jednocześnie cierpią na napieranie częste, na spływy nasienia nocne, bezsilność przy spółkowaniu. Tacy chorzy, przy pomocy tych przestrzykiwań, istotnie i szybko się poprawiają. Po kilku przemywaniach zjawia się dawna dzielność, chorzy nie czują dręczących dolegliwości i stają się sprawni pod każdym względem. — (Porównaj *Real-Encyclopädie der gesammten Heilkunde*, wydawaną pod redakcją prof. EULENBURGA z Greifswaldu, artykuł ULTMANN'A *Blase*, Tom II—185, tam jest rysunek cewnika pryskającego. *Podawca*).

Jeśli jednak chcemy odrazu trwalszego i mocniejszego działania na część krokową, wtedy należy użyć czopków które stosuje się z pomocą przenośnika (*porte-remede*) pomysłu prof. DITTL'A z Wiednia. (Opis i rysunek tego praktycznego przyrządu znaleźć można w tylko co wyszłym dziele DITTL'A: *Die Stricturen der Harnröhre*, stanowiącym zeszyt 49 wydawnictwa „*Deutsche Chirurgie*,” str. 45. *Podawca*). ULTMANN używa małych czopków z garbnika, lub saletranu srebra i masła kakaowego (*Tannini puri* 0,5 — *Butyr de Cacao q. s. f. Suppositoria form. gran. hordei Nr. quinque* albo *Nitrat. argenti* 0,05, *Butyri de Cacao q. v. f. Suppositoria form. gran. hordei Nr. quinque*. DITTEL w pracy wspomnianej zaleca, by każdy czopek był oddzielnie zawinięty w papier nawoskowany, w lecie przed wprowadzeniem na lodzie położony aż do stężenia. Przepis DITTL'A następujący: *Rp. Arg. nitrici crystall.* 0,01, *Butyr. de Cacao* 0,20 *f. supp. urethrale breve in charta cerat. involutum. Dentur talia quatuor in scatula*. DITTEL mówi, iż lekarz przed zapisaniem powinien się porozumieć z aptekarzem, czopki nie powinny być dłuższe od ziarnka owsa, cieńsze od światła narzędzia, by je łatwo przesunąć można było; jako podstawa nie innego do nich użyć się nie da tylko masło kakaowe, bo ono tylko rozpuszcza się całkowicie pod wpływem ciepłoty ciała. Te okoliczności utrudniają bardzo robienie czopków, aptekarze nieostrzeżeni chętnie dodają trochę wosku, by spójność zaróbki lepszą uczynić. Wosk jednak przy ciepłocie ustroju nie topi się, chory, oddając mocz, widzi pływające kawalki, które go przeraża-

ją. Jeśli mocza ma własności nieżytowe, wtedy kawałek wosku mógłby się stać jądrem kamienia, chociaż DITTEL takiego przypadku nigdy nie widział. *Podawca*). Przenośnik cewkowy (*porte-remede*) DITTEL'A wprowadza się leżącemu choremu (pod strażą lewego palca wskazującego, w odbytnicy znajdującego się) aż do części krokowej cewki, potem wyjmuje się zatykadło i wkłada czopek. Za pomocą tego narzędzia można oznaczoną ilość leku przenieść na samo siedlisko cierpienia. Jeśli chcemy przyżęgać wzgórek nasienne (*caput gallinajinis*) postępowanie jest takie same, tylko dwa razy tyle saletranu srebra do czopków przepisać należy (*Nitrat. argenti 0,10, Butyri de Cacao q. s. f. suppositor. form. gran. hordei Nr. quinque*). Po wprowadzeniu czopka chory powinien kwadrans poleżeć spokojnie. W tym czasie czopek wewnątrz gruczołu krokowego roztopić się powinien. Chory potem najlepiej żeby się udał do łóżka. Po użyciu czopków z większą ilością saletranu srebra, w kilka minut zjawia się mocne napieranie moczu, kłójące bóle w szyjce pęcherza. W kilka godzin zaś, najczęściej na drugi dzień, bywa krwotok z cewki, — która jest przytem bardzo wrażliwą, a oddawanie moczu bolesnem. Chorzy znęczeniu, tęsknią do łóżka. Jeśli krwotok jest znaczny, należy zalecić zimne okłady na krocze. Po 2—3 dniach bóle się zmniejszają, napór moczu ustaje, oprócz małego wypływu z cewki, który także wkrótce znika, chorzy czują się wogóle dobrze. Dr. ULTMANN widział jednak po przyżęganiach zatrzymanie moczu, krwotoki znaczne i inne nieprzyjemne objawy. Dla tego zaleca użycie tego sposobu tylko wtedy, gdy chorzy od 2—5 dni spokojnie w łóżku poleżeć mogą. U bardzo wrażliwych ludzi, pierwszym razem używa tylko pół dawki (to jest pół czopka), jeśli to dobrze się znosi, wtedy można przejść do całej. (Jedno przyżęganie zwykle nie wystarcza, powinno być najmniej 2—3 razy powtórzone, częściej jednak jak raz, najwyżej dwa w tygodniu czopków z saletranu srebra używać nie można).

Dr. MÖBIUS powiada dalej, że częstszymi bywają przypadki upływu nasienia, w których badanie nie wykrywa. Chorzy tacy podają zwykle jako przyczynę samożółstwo (*onanía*) lub nadużycia płciowe. Ponieważ mnóstwo ludzi dopuszcza się tych grzechów bezkarnie, a mała tylko część płaci za nie upływem nasienia, więc MÖBIUS każe przyjmować osobnicze usposobienie (*dispositio individualis*). Są to ludzie tak zwanego nerwowego ciałaśkladu, wysmukli, łatwo pobudliwi, w rodzinach których skłonności do cierpienia nerwowych bywały. W skutek podrażnień płciowych u takich osób pobudliwość chorobliwie się zwiększa, mianowicie w narządach, służących do wydzielenia i przewodzenia nasienia, do tego stopnia, iż małe bodźce, w stanie prawidłowym bezskuteczne, w tych okolicznościach spływają nasienne sprowadzać mogą. Mocne napelnienie pęcherza, lekkie nadymania przy wypróżnianiu się, jakiegokolwiek natężenie cielesne, przekrwienie narządów miednicy środkami chemicznymi wywołane, powodują bądź wytrysk, bądź kropliste sączenie się nasienia. Leczenie nerwowego nasieniotoku zwykle nie uwieńczy się świetnymi wynikami. Oprócz ogólnych znanych prawideł zachowania się, leczenia wodnego, zalecamy przeważnie następujące środki: bromek potassu, strychninę i atropinę. Trudno zaprzeczyć, by za pomocą tych środków pożądanego skutku osiągnąć nie można było, nie należy jednak zapominać, że nie są one dla ustroju obojętnymi. Bromek potassu, z którym ostatniemi czasy wiele robi się nadużyć, musi być podawany w wielkich dawkach, że one na ogólny stan zdrowia wpływają niepomyślnie, o tem wszyscy wiemy, wielu mniema, że zdolność płciowa też zmniejszoną zostaje. Strychnina należy także do rzędu leków bardzo podejrzanych. Atropina zaś, którą pierwszy TROUSSEAU zalecił, a obecnie STEPHANIDES gorąco popiera, bardzo często sprowadza niemile objawy poboczne; bardzo wielu zresztą ludzi wcale atropiny znosić nie może. Dr. MÖBIUS w wielu przypad.

kach nasieniotołu otrzymał bardzo zadawalniające wyniki po leczeniu elektrycznem i zaleca też wziąć się do niego na nowo. Mówiąc o sposobie stosowania elektryczności, zwraca uwagę, że zewnętrzne ustawianie elektrodów prawie nigdy nie wystarcza: jeden, podobny do zgłębnika z zakończeniem guzikowem, metalicznem, obciążony pokrowcem sprężynkowym (proszy a bardzo dobry jest elektrod odbytnicowy ULTZMANN'A (*Mastdarmelektrode*), który wygląda jak zwyczajny słupek metalowy, osadzony na rękojeści drewnianej. *Podawca*) wprowadza się do odbytnicy, 5—6 ctm. głęboko, drugi zaś stawia się na kroczu. Potem przepuszcza się prąd przerywany, umiarkowanej siły, wzrastający i poniżany, który nie powinien wywoływać żadnego bolesnego uczucia. Prąd stały (galwanizacya) najodpowiedniej używać w tych razach, tak, że biegun ujemny (*Kathode*) wprowadza się do odbytnicy, dodatni (*Anode*) zaś stawia się na część lędźwiową kręgosłupa, nieodejmując (*Stabil*). Dodatni biegun ma być szeroką powierzchnią dotykową zaopatrzony. Trwanie posiedzenia nie przechodzi zwykle 3—5 minut.

Wł. Kr. (Teplice—Lwów.)

Przeciw kamieniom żółciowym wielce zachwala BUCLER (w „*The London Med. Record*”, Nr. 11—1880) bursztynian żelaza (*ferrum succinicum*), który uważa jako jedyny rozczynnik dla kamieni żółciowych i cholestearyny. Środek ten zawiera więcej niż każdy inny tlenu (*in statu nascenti*), a żelazo w tej postaci podawane najskuteczniej od budowy czerwonych ciałek krwi się przyczynia. Chloroform w połączeniu z bursztynianem żelaza we wszystkich przypadkach rozpuszczenie i wydzielenie kamieni żółciowych sprowadza, jako też cały ustroj wzmacnienia i usposobienie (*diathesis*) usuwa. Taki jest ostateczny wynik doświadczeń i spostrzeżeń autora od r. 1867 dokonywanych. Chloroform podaje się do wewnątrz po 10 kropli 4 razy dziennie, a wymieniony przetwór żelaza w ilości łyżeczki od kawy po każdym jedzeniu. Niektórzy chorzy autora również i chloroform łyżeczkami od kawy 6 razy na dzień bez żadnej szkody przyjmowali. Eter nigdy nie dorównywa w działaniu chloroformowi i nie radzi go autor podawać i dlatego, że nie usuwa on boleści (kolki żółciowej) w takich rozmiarach jak to sprawia chloroform. Bursztynian żelaza należy przez kilka miesięcy podawać aż do zupełnego rozpuszczenia kamienia i ustania usposobienia do jego powstawania. Również i dr. COTHROP w Buffalo w ostatnich 8 latach, 20 przypadków kamieni żółciowych skutecznie tym sposobem wyleczył.

(*Ref. w Allg. med. Central-Ztg.* 1880—55).

Badanie mleka kobiciego dla potrzeb praktyki lekarskiej podaje w oddzielnej broszurze dr. CONRAD, docent g. Zoologii w Bernie. Sposób postępowania autora nie wymaga więcej jak 15—20 minut czasu i polega na oznaczeniu: 1) od czynu który zawsze w świeżem mleku kobicem jest alkaliczny; 2) ciężaru właściwego przy 15° C., który wynosi 1,025 do 1,035, przeciętnie 1,031 (zapomocą *lacto densimetru* (QUEVENNE'A); 3) kulki mleka powinny być dobrze ukształtowane, jedna od drugiej poodzielane 0,0088 do 0,0198 Mm. w średnicy mające, średnie powinny przeważać. 4) Zawartość tłuszczu oznacza się *lactobutygrometrem* MARCHAND'A i takowa winna wynosić w prawidłowym mleku kobicem 7—12 stopni = 3—4% tłuszczu. Jedyne przez połączenie tych różnych sposobów badania, a nie z jednego z nich, otrzymujemy konieczną dla naszych celów wiadomość o właściwościach mleka kobiciego. Toż samo postępowanie można zastosować do badania mleka krowiego; musi ono być w każdym danym przypadku powtórzonem, albowiem jednokrotne badanie nie daje stanowczego wyniku.

Prosty sposób odprowadzania żalupka (*paraplimosis*). BARDINET w cięższych przypadkach żalupka, w których napletka na dół zwykłymi rękozynami ściągnąć nie można, poleca następujący prosty sposób postępowania: Wsuwa się między napletek a żołądz pracę trzy szpilki do włosów, ich końcami łukowatemi, w pewnej jedna od drugiej odległości. Po tak utworzonych trzech mostkach można napletek bez żadnej trudności ściągnąć na dół.

(*Ref. w Allg. med. Central-Ztg.* 1880—44). J. R.

KRONIKA KRAJOWA.

50-letni jubileusz zawodu lekarskiego obchodził w d. 10 b. m. dr. Kazimierz ŁUKASZEWICZ, w Krasniku. Jubilat liczy obecnie 75 lat wieku, mając więc lat 25, dnia 10 Lipca 1830 r. uzyskał dyplom na lekarza Medycyny i Chirurgii w b. uniwersytecie Aleksandrowskim w Warszawie. Wkrótce po tem, bo d. 1 Sierpnia t. r. przyjął obowiązki młodszego lekarza w głównym szpitalu wojskowym w Ujazdowie, gdzie pełnił służbę w oddziałach gorączkowych z Sztabs lekarzem ROSSET'IM i JÜERMANN'EM. D. 19 Listopada 1830 r. został lekarzem b. wojska polskiego z przeznaczeniem go do tegoż szpitala, a podczas wypadków krajowych zaszłych d. 29 Listopada t. r. zostawał pod rozkazami lekarza naczelnego SZTUMMER'A, a następnie KACZKOWSKIEGO; następnie został przeznaczonym wraz z Adamem RACIBORSKIM do 4-go pułku piechoty liniowej, wreszcie do szpitala Ambulansu polowego Nr. 3, który był przeznaczony dla chorych cholerycznych we wsi Mieni i zostawał pod kierunkiem naczelnego lekarza KOSTECKIEGO. Nakoniec w r. 1831 wraz z korpusem generała ROMARYNA dostał się do Austrii, gdzie przeznaczono go do szpitala kontumacyjnego we wsi Zalesie w Galicyi. W r. 1833 po uzyskaniu amnestyi powrócił do kraju, przyjął obowiązki lekarza dóbr ordynacyi Zamojskiej i osiadł w Krasniku, gdzie nadto w roku 1846 został lekarzem obwodowym. Jubilat mieszka w Krasniku lat 48, gdzie zjednał sobie powszechnie poważanie i pełnił nadto honorowo urzędy: członka, następnie prezesa, a w końcu kuratora Domu starców i kalek; w ordynacyi Zamojskiej był lekarzem przez lat 31, a lekarzem okręgu Kraśnickiego przez lat 21, za co pozyskał emeryturę 29 rs. 50 kop. rocznie wynoszącą! Towarzystwo lekarskie Lubelskie, na dorocznym swem posiedzeniu w d. 3 Lipca r. b. obrało dostojnego jubilata swoim członkiem honorowym.

KRONIKA MIEJSCOWA.

„Zdrowie” po 2½ roku istnienia przestało wychodzić z d. 1 Lipca r. b. Z różnemi spotykamy się zdaniem co do przyczyn dla których to pismo pogrzebano. Aby słuszność tych rozmaitych przypuszczeń i rozumowań ocenić, najwłaściwsiem byłoby, zdaniem naszym, zacząć od postawienia sobie pytania: jakie były przyczyny dla których to pismo wydać zaczęto. Otwarcie wyznać musimy żeśmy przy całej życzliwości dla pisma poświęconego higienie, od samego początku uważali pismo takie jako niemające u nas w tej chwili jeszcze racyi bytu. Ze zdaniem tem na chwileśmy się nie ukrywali i nigdyśmy też w trwałość istnienia „Zdrowia” niewierzeli. Przedewszystkiem niewierzymy temu aby pismo szczególnie pismo kilkoarkuszowe, dwutygodniowe, mogło być skutecznym środkiem propagandy czy to idei jakiejś, czy jakiejś nauki, jeżeli przed tem i jednocześnie z tem inne środki propagandy w tym samym kierunku wcale niedziałają. Jeżeli ani w szkole, ani w edukacyi prywatnej, ani w stowarzyszeniach w tym celu związanych, ani w wykładach i odczytach publicznych nie się w danym przedmiocie nie robi; to gazeta specjalna mająca propagować wyłącznie jakąś myśl czy jakiś nowy kierunek staje się po prostu za-bawką tylko, robiącą satysfakcyję kilku, kilkunastu a choćby kilkudziesięciu piszącym, którzy po długich latach wyczekiwania mogą przeciw dowoli się wygalać o tem co gdzieś wyczytali lub co by zrobić chcieli. Higijena tą drogą niewniknie w massy i nigdzie tą drogą niewnikała. Od lat wielu dzwoniliśmy na stowarzyszenie ochrony zdrowia i nieraz wyrażaliśmy przekonanie, że „ZDROWIE” tylko jako organ takiego żywego stowarzyszenia może mieć racyję bytu i przyszłość zapewnioną. Rzecz prosta że kiedy po pierwszych gorączkowych porывach, gromadka gorliwców piszących spostrzeza się o zupełnym ignorowaniu nowego pisma, gorliwość niknie, przychodzi apatya i całkiem usprawiedliwiona niechęć do pisania w piśmie, które mimo doskonałego programu i nieraz wybornego opracowania przez ogół intelligeneyi nawet nie jest do ręki braniem.

Za naszych czasów, bo w ciągu ostatnich lat 12 powstało czasopiśmiennictwo higieniczne niemieckie, tak bardzo dziś ożywione i istotnie użyteczne. Otóż powstanie ga-

zet takich jak „Gesundheit“ i w. in. poprzedzonym zostało utworzeniem licznych stowarzyszeń higienicznych, wieloletnią agitacją w seceyi higienicznej na zjazdach lekarzy i przyrodników, a wreszcie powstaniem ogólnego niemieckiego stowarzyszenia. Dopiero wtedy kiedy sfery administracyjne, pedagogiczne, ekonomiczne, obok sfer naukowych zainteresowały się rozmaitemi kwestyjami higieny, wtedy dopiero mówić mogły pisma higieniczne znaleźć koło odpowiednio czytelników i wtedy dopiero pisma te jako środek porozumiewania się w tych kwestyjach pomiędzy interesowanymi mogły przynosić pożytek. Ależ u nas dotychczas niema prawie tych którzy się kwestyjami higieny rzeczywiście interesują i którzyby się pomiędzy sobą mieli potrzebę za pomocą pisma porozumiewać. Dopiero stowarzyszenie działające drastyczniejszymi środkami rozpraw publicznych i t. p. powoli, stopniowo podobne koło stworzyć może, bez narażania nikogo na ryzyko idące zawsze w parze z jakimś wydawnictwem missyjnym. Nadto pamiętać należy że kwestyje tak zwanej higieny prywatnej, wszędzie nie tylko u nas, znajdują miejsce w czasopismach beletrystycznych, pedagogicznych i t. p., gdzie zresztą, między nami mówiąc, również mało pożytku przynoszą ale gdzie za nie autor dobrze, nieraz bardzo dobrze zapłaconym bywa; co z łatwych do zrozumienia przyczyn niemożę mieć miejsca w piśmie specjalnem. Wszędzie w piśmie poświęconych największą przynętę stanowią kwestyje dotyczące medycyny publicznej. Otóż u nas do tego najwzięczniejszego i istotnie najważniejszego dzieła niema materyjału, bo medycyna publiczna u nas tak dobrze jak nieistniejąca materyjał któryby dał się użyć nie jest piśmie prywatnym przystępnym. Oto powody, które zdaniem naszym powinny być wstrzymać od wydawnictwa „ZDROWIA” i które upadek jego w najprostszy sposób spowodować musiały. Program powtarzany był dobry, wykonanie programu nieraz wadliwe, nigdy jednak nie było takim, by „Zdrowie” chybiało celu, by było nudnym lub nieauczającym. Brak był głównie harmonii w stopie naukowego nastroju pojedynczych prac. Ale w piśmie popularnem zle to małe i niedające się mierzyć tą samą miarą co brak jednostajnej stopy naukowości w redagowaniu pism specjalnych u nas przecie spotykany w pismach, które mimo to niestety, nie giną. „ZDROWIE” zginęło nie za grzechy swego żywota, a za grzech swój pierworodny, że za wcześnie w świat wyszło.

Redakcja otrzymała:

OBALIŃSKIEGO Alfreda. Doświadczalny przyczynek do przetaczania krwi do jamy otrzewnej. Kraków 1880 (osobne odbicie z „PRZEGLĄDU LEKARSKIEGO”).

SKÓRCZEWSKIEGO Bolesława. Dyjetetyka kapielowa. Warszawa 1880 (osobne odbicie z czasopisma „ZDROWIE”).

Tegoż. Kartki z wycieczek balneologicznych I Czechy i Tyrol. Warszawa 1880 (osobne odbicie z czasop. „ZDROWIE”).

CHROSTOWSKIEGO Bronisława. *O wlijanii Bromal-hydrata na krowoobraszczenie*. Warszawa 1880. *Diss. inauguralis.*

OGŁOSZENIA.

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

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

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

W. Karpiński.



ZAKŁAD WÓD MINERALNYCH I HYDROTERAPII w NAŁĘCZOWIE

(szczawa wapienno-żelazista i obfite źródle prząsne).

Sezon letni w tym roku od dnia 20 Czerwca do końca Września n. stylu. Zakład ten obecnie stanowią: a) Dom zdrowia (*Kurhaus*) z obszernym lokalem do przyjęcia gości i mieszkaniami. b) Pawilon nad źródłem żelazistem z urządzeniem dla kuracji wodami mineralnymi w ogóle. c) Łazienki o 20 gabinetach kąpielowych i sali do kuracji zimnowodnej i d) Zakład hydropatyczny dla internów. W tym roku w Nałęczowie jest około 80 pokoi mieszkalnych dla gości i udziela się kuracja: 1) wodą mineralną nałęczowską wewnątrz i w kształcie kąpeli, 2) wodami mineralnymi, naturalnymi i sztucznymi, oraz odpowiednimi kąpielami, i 3) wodą zimną. Konsultacje chorym udzielają d-rowie: **Borysowicz**, w chorobach ginekologicznych, **Chmielewski** w kuracji hydropatycznej i **Nowicki** (dyrektor zakładu) w chorobach wewnętrznych, potrzebujących wód mineralnych i kąpeli. Bliższe informacje o warunkach pobytu i t. d. można powziąć na miejscu, lub listownie, adresując korespondencję prostą do Zakładu Leczniczego w Nałęczowie (kolej Nadwiślańska), rekomendowaną zaś, do **T. Teleżyńskiego** w Lublinie.

Warszawski Dom Zdrowia 6. Szpitalna 6.

Istniejący pod nazwą powyższą zakład leczniczy, przeznaczony jest dla stałego pomieszczenia chorych dotkniętych cierpieniami wszelkiego rodzaju, jak również kobiet spodziewających się słabości. W razie potrzeby, zupełna tajemnica zapewnioną chorym zostaje.

Zakład mieści się w umyślnie w tym celu zbudowanej i urządzonej posesyji, otoczonej ogrodem. Pokoje dla każdego chorego są oddzielne. Leczeniem chorych zajmują się podpisani właściciele zakładu. Na żądanie chorych, do porad wzywani są lekarze do Zakładu nienależący.

O warunkach pomieszczenia i pobytu w zakładzie, dowiedzieć się można na miejscu, lub u jednego z podpisanych lekarzy zakładu. Ci ostatni udzielają też informacji listowych.

J. Brzeziński (Mazowiecka Nr. 10), **K. Dobrski** (Królewska Nr. 6), **J. Gutwein** (Plac Grzybowski Nr. 10), **A. Thieme** (Marszałkowska Nr. 38).

GRODZISK

przy Stacyi Dr. Ż. Warszawsko-Wiedeńskiej.

Dla dogodności osób przebywających na letnich mieszkaniach otworzone zostały łazienki dla kąpeli ciepłych, oraz kąpeli mineralnych; przy tychże łazienkach urządzoną jest sprzedaż wód mineralnych naturalnych, które w godzinach rannych wydawane są tak zimne jakoteż ogrzane.


Dr. Bojański.

CIECHOCINEK.

Z rozpoczętym sezonem kąpielowym otworzoną została jak lat poprzednich sprzedaż Wód Mineralnych naturalnych z mego Składu w Warszawie, przy ulicy Senatorskiej N. 11 egzystującego; wody wydają zimne i ogrzewane, oraz Serwatkę. Na abonament zapisywać się można u zarządzającego ekspedycją w Ciechocinku, w altanie od godziny 5 do 11 rano i od godziny 3 do 6 po południu, lub też w aptece mojej w Warszawie, o czem mam honor zawiadomić WW. PP. Doktorów, jako t-ż osoby udające się na kurację do Ciechocinka.

H. Kucharzewski, Mag. far.

Redaktor i Wydawca, Dr. J. Rogowicz.

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