

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: Rozprawy. O niektórych ważnych powikłaniach suchót płucnych. IV. O niezytach oskrzelowych wikłających suchoty płucne. Podał dr. Alfred Sokołowski. (Dokończenie.)—**Wykłady kliniczne.** ROSENTHAL'A: O wpływie chorób nerwowych na siłę płodzenia i bezpłodność mężczyzn. Podał dr. G. LEWANDOWSKI. (Ciąg dalszy.)—**Sprawozdanie** z sekcji ginekologicznej 53-go zjazdu niemieckich przyrodników i lekarzy w Gdańsku. Podał dr. St. KONDRATOWICZ.—**Streszczenia i wyciągi.** Badania kliniczne nad chorobą BRIGHT'A. Zatkanie przewodu kiszkowego przez glisty. Rak macicy w 17-ym roku życia. Konwalijsja przeciw rozdrażnieniu chorych z wadami serca.—**Kronika miejscowa.** Jeszcze o ciepłomierzach lekarskich. Wiadomości osobowe.—**Od Administracyi.**—**Ogłoszenia.**

O NIEKTÓRYCH WAŻNYCH POWIKŁANIACH SUCHÓT PŁUCNYCH.

IV. O niezytach oskrzelowych wikłających suchoty płucne

Podał dr. med. Alfred Sokołowski z Warszawy, były lekarz przy zakładzie leczniczym dla chorób piersiowych w Goerbersdorfie.

(Dokończenie. Zob. Nr. 50.)

Nieżyt szczytu płuc bywa bardzo często cierpieniem następowem i stanowi t. z. *catarrhus intercurrentis* suchotników. Towarzyszy on już istniejącym zmianom głębszym w szczycie płucnym, a więc zgęszczeniu samym lub współcześnie istniejącym mniejszym lub większym zniszczeniom tkanki płucnej. Objawy jego są następujące: Dany chory spostrzega nagle, najczęściej po jakim zaziębnieniu się, że zwykły jego kaszel nieco się zmienił, a mianowicie, że obok kaszlu lekkiego, połączonego z łatwym odpluwaniem gęstej ropiastej płwociny, wystąpił kaszel suchy, duszący, w postaci napadów duszności. Badając wtedy takiego chorego znajdujemy, obok dawnych zmian w jednym z jego szczytów płucnych, najczęściej od tyłu, rzęzenia suche świszczące, lub rzadziej bardzo drobne pęcherzykowe (*subcrepitationo*). Bardzo często do takiego stanu przyłącza się lekka gorączka; jest ona jednak bardzo niewielką i rzadko ciepłota ciała chorego dosięga 39° C. wieczorem. Nieżyt taki jest objawem dla chorego bardzo nieprzyjemnym; trwa on zwykle dosyć długo: nigdy nie ustępuje wcześniej jak po 14-stu dniach, a bardzo często trwa przez wiele tygodni.

Napady kaszlu suchego występują głównie rano, męczą niesłychanie chorego i bardzo często wywołują wymioty. Rzadziej, jednakże i w ciągu dnia występują napady takiego kaszlu, głównie zaś po zmęczeniu się chorego wejściem na schody i t. p.; przy spokojnym zaś zachowaniu, a głównie pozostawaniu w domu napady silniejsze w ciągu dnia niewystępują, a tylko od czasu do czasu zjawia się uparty kaszel suchy, kończący się odplu-

ciem płwociny szklistej ciągnącej. Zwolna jak o tem wyżej wspomniałem ten suchy kaszel, a w szczególności jego napady poranne zaczynają się zmniejszać: kaszel i płwocina przybierają stopniowo dawny swój charakter, aż wreszcie po kilku tygodniach dany suchotnik powraca do poprzedniego swego stanu zdrowia. Zdarza się jednakże, że nieżyt ten nie ulega żadnej zmianie: kaszel, suchy trwa ciągle, osłuchiwanie szczytu wykazuje obecność rzężeń, rzężenia te jednak zaczynają się zmieniać, coraz mniej tracą charakter rzężeń suchych i przyjmują powoli cechę rzężeń grubszych wilgotnych a nawet dźwięcznych. Zazwyczaj wówczas zaczynamy spostrzegać i pewne znaczne zmiany w stanie ogólnym chorego: gorączka przybiera typ stalszy, traci charakter gorączki nieżytowej, a przybiera powoli typ gorączki hektycznej, przyłączają się poty nocne, a nieraz występują i typowo powtarzające się, najczęściej w godzinach południowych dreszcze dosyć silne. Stan taki dowodzi nam, że nieżyt szczytu płucnego był jedynie zwiastunem innej ciężkiej sprawy i że w danym razie mamy do czynienia z zapaleniem płuc niszczącem *resp.* gruźliczem (*Pneumonia destructiva tuberculosa*), w większej liczbie przypadków kończącym się śmiercią. Z tego to względu t. j. mając na uwadze i tego rodzaju zejście nieżyty szczytu wikłającego suchoty płucne, winniśmy w praktyce na takowy nieżyt zwracać szczególną uwagę; dokładne bowiem spostrzeganie i staranne leczenie mogą nieraz z jednej strony usunąć to groźne powikłanie, z drugiej zaś strony dokładne codzienne badanie fizykalne chorego, oraz badanie zapomocą ciepłomierza, mogą nam bardzo weześnie wyjaśnić rzeczywisty stan sprawy chorobowej t. j. istnienie sprawy niszczącej.

Istnieje jeszcze trzeci rodzaj zejścia, a mianowicie nieżyt szczytu nie ustępuje lecz zaczyna się powoli rozszerzać na całe chore płuco, a nieraz i na oba, przyjmuje wówczas charakter nieżyty rozlanego obu płuc. Wtedy w obu płucach a szczególnie od tyłu przy osłuchiwaniu słyhać dosyć znaczne choć porozrzucane rzężenia świszczące lub suche chropowate; rzężenia te tak dalece zmieniają swoje natężenie w różnych porach dnia, że są nawet takie chwile w których prawie się ich nie słyszy. Z objawów podmiotowych przy tego rodzaju nieżycie rozlanym u suchotników, najwydatniejszą jest duszność, występująca szczególnie przy szybszem chodzeniu, wchodzeniu po schodach i t. p. a nieraz nawet i przy dłuższem mówieniu. Nadto oprócz duszności istnieje uparty suchy kaszel w postaci uporczywych całemi godzinami trwających napadów, niesłychanie chorego męczących; kaszel taki występuje i w nocy i nieraz całkiem chorego snu pozbawia. Płwociny wydziela się mało: po długo trwającym napadzie kaszlu chory wypluwa nieco szklistej płwociny, zaś od czasu do czasu głównie rano wydziela się płwocina gęsta zbita t. j. pochodząca od zasadniczego cierpienia płucnego. Tego rodzaju rozlany nieżyt jest cierpieniem bardzo upartem: trwa tygodnie a nieraz i miesiące, od czasu do czasu zmniejszając się w swem natężeniu; nieraz po zupełnem już ustąpieniu, najmniejsze zaziębienie wywołuje nowe wzmoczenie się nieżyty. Ten nieżyt rozlany występuje stosunkowo rzadko u suchotników przedstawiających okres czynny

sprawy suchotniczej; daleko częściej spotyka się go u tych suchotników u których sprawa chorobowa płuc przeszła w okres spokoju, powstrzymania, gdzie obok rozwoju tkanki włóknistej wytworzyła się rozedma płuc. U tego rodzaju chorych nieżyty, o których mowa, występują od czasu do czasu, nieraz w bardzo odległych odstępach czasu i wywołują pozornie stan bardzo groźny, gdyż dany osobnik który oprócz nieznacznego kaszlu czuł się zupełnie dobrze, nagle doznaje silnej duszności, uporeczywego kaszlu, osłabienia i t. p. Przypadłości te oczywiście w wysokim stopniu zatrważają chorego, naprowadzając go na myśl, że cierpienie płucne uspokojone znowu wybucha i to w ostrej, groźnej postaci. Lekarz nawet łatwo może być w ten sam błąd wprowadzony, tem bardziej jeśli znajdzie na drodze fizykalnego badania obok objawów nieżyty, wyraźne oznaki istniejących np. jam płucnych. W tych razach dokładna anamneza a szczególnie badania termometryczne rozstrzygają kwestyję.

Leczenie. Nieżyty pierwotne szczytu płucnego przedstawiają bardzo wdzięczne pole dla lekarza. Racyjonalne leczenie nie tylko usuwa cierpienie, lecz jednocześnie hartuje ustrój chorego, zabezpiecza go od powrotów takowego nieżyty z możliwemi jego następstwami t. j. głębokiem cierpieniem przewlekłym miąższu płucnego. Leczenie to winno być nie apteczne lecz głównie powietrzno-dyjetetyczne. Pobyt kilkumiesięczny na wsi lub najlepiej w górach, metodyczna gimnastyka płucna obok umiarkowanego leczenia zimną wodą, wydają najświetniejsze wyniki. Podstawy zasadnicze tego leczenia skreśliłem obszerniej przed kilku laty w pracy mojej o leczeniu suchot płucnych (*Beiträge zur Lehre von der Behandlung der chronischen Lungenschwindsucht*. Berlin 1877 oraz *MEDYCYNA* 1876—1877) nie chcąc więc się powtarzać odsyłam do niej ciekawych czytelników.

Co się zaś dotyczy leczenia nieżyty płucnych wikłających już rozwinięte suchoty płucne, to doświadczenie moje bardzo obszerne pod tym względem streszczam w następujący sposób: Chory taki, jeśli tylko nie jest to w porze roku zupełnie cieplej, winien bezwarunkowo pozostawać w pokoju umiarkowanie ogrzany, przyczem należy mieć staranie o dokładne przewietrzanie mieszkania. Należy dalej zastosować odrazu (nawet przy istniejącej gorączce!) zdrażnienie skóry, a więc przyszczydło u chorych silniejszych a u słabszych pędzlowanie codzienne nalewką jodową okolicie podobożyczkowych. Oprócz tego należy podawać do wewnątrz odpowiednie lekko odurzające środki; z tych ostatnich zazwyczaj przepisuję morfinę z wodą laurową (1:100) po 10—15 kropli kilka razy dziennie, a przy istniejących zaburzeniach w trawieniu,—wyciąg belladony z makowcem w pigułkach według następującego przepisu: *Rpe. Extr. Belladonnae, Extr. opii aquosi ana gr. 4 (0,25) Extr. liquir. q. s. ut f. l. a. pilulae*. Nr. 24. *D. S.* Zaczynając od jednej pigułki dziennie zwiększać stopniowo do 3-ch dziennie. Obok tego najlepiej stosować lekką dyjetę: mleko, rosół i t. p.

Tego rodzaju postępowania trzymałem się ostatniemi czasy i wyznać muszę, że przy niem nieżyty o których mowa, stosunkowo najszybciej ustępowały i najłagodniej przebiegały. Poprzednio w ciągu lat kilku wypro-

bowalem cały arsenał środków lekarskich, a więc wszystkie *expectantia* wody Vichy, Ems i t. p. Okłady Prischnicowskie, wzięwania środków balsamicznych, soli i t. p., wdechanie rozrzedzonego lub ścięsnionego powietrza zapomocą przyrządu WALDENBURG'A i t. p., wszystkie te sposoby leczenia nie wywierały żadnego korzystnego wpływu, lecz przeciwnie niektóre z nich jako to: wzięwania i wdechania z przyrządu WALDENBURG'A wywoływały pogorszenie. Powtarzam więc, że jedynie spokój, obok zdrażnienia skóry i środków lekko odurzających łagodzi i skraca przebieg tego cierpienia. Oprócz wymienionego leczenia w niektórych przypadkach upartego nieżyty, a szczególnie w suchotach powikłanych rozedną płuc, stosowałem z pomyślnym skutkiem okłady ciepłe suche (niemal gorące) na przednią okolicę klatki piersiowej. Okłady takie zalecałem zazwyczaj na 1—2 godzin przed zaśnięciem w upartych przypadkach zalecałem je również przez kilka godzin rano. W większej liczbie przypadków pod wpływem działania takich okładów, następowała stanowcza ulga w uporczywych objawach podmiotowych t. j. duszności i napadach suchego kaszlu. Jeżeli mamy do czynienia z nieżytem w porze letniej, to najstosowniej jest zalecić choremu zmianę powietrza: wyjazd chociażby do najbliższej wsi; pobyt na wsi przy używaniu spokojnego ruchu i leczeniu wyżej wymienionem (*derivatio, narcotica*), zwykle szybko usuwa cierpienie. Bardzo często występują tego rodzaju nieżyty u suchotników przebywających latem w zdrojowiskach górskich, a najczęstszą ich przyczyną jest zmęczenie wywołane jaką nużącą wycieczką w góry i t. p. W tych razach najsluszniej zrobimy, jeżeli takiego chorego zatrzymamy przez kilka dni w domu lub zalecimy mu jedynie siedzenie na powietrzu, obok środków wyżej wymienionych, a dopiero z nastaniem zmniejszenia się duszności i kaszlu, możemy choremu pozwolić używania ruchu umiarkowanego. Nieżyty tego rodzaju przez chorych zaniedbane lub przez lekarza lekko traktowane, jakto miałem sposobność często się przekonać, mogą trwać bardzo długo i niweczą w zupełności osiągnięty przedtem dobry wynik z pobytu w danem zdrojowisku.

WYKŁADY KLINICZNE.

O wpływie chorób nerwowych na siłę płodzenia i bezpłodność mężczyzny.

Wykład prof. ROSENTHAL'A.

Podał dr. Gustaw Lewandowski, z Wilna.

(Ciąg dalszy.—Zobacz Nr. 46—50.)

Że Azoospermia nie wystarcza sama przez się, do wyjaśnienia licznych przypadków bezpłodności męskiej, dowodzi tego znana dostatecznie lekarzom wiedeńskim częstota tego cierpienia u żydów w Król. Pol. mieszkających. Pod wpływem dogmatów ortodoksyjnych i obawy zarażenia się, zachowują owi młodzieńcy swoją niewinność pod względem obcowania płciowego, wynagradzają to jednak sobie obficie przez wczesne i częste samolóztwo. Opóźnieni w rozwoju płciowym w skutek tego, i trapieni częstymi polucyjami od wieku chłopięcego, młodzi ci ludzie przedrażnieni

i osłabieni, gdy wstąpią w związki małżeńskie, wtedy występuje u nich niestosunek między potrzebą płciową i wątlym wzwodem prącia. Mężczyźni są bezsilni a kobiety stają się hysteryczkami.

Wiadomo z badań drobnowidzowych nasienia, przytoczonych w pierwszym rozdziale, że w skutek długotrwałego samolóztwa i utraty nasienia, zmniejsza się liczba ciałek nasiennych a ruchliwość ich staje się słabszą i krótkotrwałą. W postaciach zastarzałych i gorszych smolóztwa, ciałka nasienne znajdują się nietylko w małej liczbie, lecz nieruchome zupełnie także przy odejściu ostatnich kropli moczu. Zatem obok wadłości wzwodów, obecność małej liczby ciałek nasiennych, ze słabą albo żadną ich ruchliwością udaremnia zapłodnienie. Tacy chorzy poddają się w ogóle różnym wzmacniającym kuracyjom: żelazem, wodą i elektrycznością przez cały szereg lat, a jednak nie znajdują żadnej pomocy w swojej bezpłodności. Lecz należy przyznać tego rodzaju ofiarom, że oni sami uważają się za winnych pod względem bezpłodności i nie narażają swoich żon na bezpotrzebne operacje.

W dalszym szeregu przechodzą owe postacie bezpłodności męskiej, które mają swoje źródło w przedrażnieniu i powstałym ztąd osłabieniu w skutek samolóztwa albo zastarzałej *neurasthenii*. Całe lata ciągnąca się nadmierna utrata nasienia, równie jak umysłowe, nocne wysiłki, wzruszenia moralne i życie pełne trosk, rujnują siłę wzwodów do tego stopnia, że już w pierwszej chwili zbliżenia płciowego następujący wytrysk nasienia udaremnia całą działalność płciową. W nasieniu jednak zwykle znajdują się ciałka nasienne w dostatecznej ilości i ruchliwości. W jednym tu należącym przypadku, przytoczonym przez KEHRER'A za jego radą spółkowanie uskuteczniało się przez wprowadzony poprzednio do pochwy wziernik walcowaty i tylko przez ulatwiony w ten sposób przystęp nasienia do ujścia macicznego następowało zapłodnienie. Czy takie sztuczne spółkowanie często bywa uwieńczone pomyślnym skutkiem, autor nie wie; dodaje tylko to, że u znacznej liczby chorych w mowie będących, pomimo wszelkich forsownych kuracyj, siła płciowa nie wzrastała o tyle, aby spółkowanie zapładniające mogło mieć miejsce.

Przeciwnie naturze obłądy popędu płciowego, długo trwające wybryki zwichniętej fantazy i towarzystwo rozpustnych kobiet niszczą siłę płciową, jak to wyżej wykazano, do tego stopnia, że pożycie małżeńskie bez naturalnego użycia i następstw jego pozostać musi. Udział niektórych dyskrazycznych i trujących działaczy na upadek męskiej czynności płciowej został już dostatecznie rozpatrzoną w innym rozdziale. Między temi szczególnie *morphinismus* niweczy siłę płciową i wytwarzanie nasienia. Ze mężczyźni o władności niedostrzeżonemi jeszcze początkowemi postaciami chorób rdzenia, wchodząc w związki małżeńskie, swoją niedołączną siłą płciową stają się przyczyną bezpłodności, zostało także wykazanem.

Przywiedzione liczne postacie chorobowe, które często w sposób niepowetowany szkodzą męskiej czynności płciowej, zasługują na niemniejszą uwagę, jak i poszukiwania KEHRER'A. Wszystkie owe choroby potrzebują ścisłego wniknięcia w patogenetyczne ich momenta, w początkowy rozwój szczegółowych postaci i wymagają dla ocenienia bezpłodności małżeńskiej, aby poddać męczyznę gruntownemu badaniu przy pomocy drobnowidzowego zbadania. Tylko tym sposobem kobieta może być zabezpieczoną od niesprawiedliwości, a mężczyźni przez odpowiednie leczenie podana często skuteczna pomoc.

Leczenie nerwie płciowych (płciowo-rdzeniowych).

Ze względu na powyższe wyjaśnienia, należy zacząć od leczenia podniesionej pobudzalności układu nerwowego, mimowolnych odplywów nasie-

nia (*pollutiones*) i nasieniotoku (*spermatorrhoea*): potem rozpatrzyć leczenie zmniejszonej drażliwości płciowej i bezwładu płciowego, wkońcu przytoczyć niektóre rzeczy o leczeniu przekrwienia rdzenia kręgowego i zadrażnienia mózgowo-rdzeniowego (*neurosthenia*).

Przy leczeniu farmakologicznem chorobliwej utraty nasienia przedewszystkiem zwracają na siebie uwagę przetwory bromowe. Przy niedługo trwającym zadrażnieniu narządów płciowych, pomyślnie i szybko działają większe dawki bromku potassowego (1—1½ dr. dzie. nie), mniej trwałe jest skutek w postaciach zastarzałych. Ponieważ podług dawniejszych autora poszukiwań, wydzielenie bromu z moczem po zaprzestaniu jego użycia potrzebuje jeszcze dwóch lub trzech tygodni, to aby wydzieleniu go nadać szybszy przebieg, autor przegradza owe dawki bromu odpowiedniami ilościami środków moczopędnych, jak *Kali nitricum*, *Cremortartarum* albo *Magnesia boracitrica* po 5—8 gr. *pro dosi*. Zwiększona ilość moczu niweczy zbyteczne działanie bromu na ośrodki nerwowe (*adynamia* serca, zmniejszenie inteligencji, osłabienie i *ataxia*) i na skórę. Ten sposób leczenia przelożyć należy nad sposób GOWERS'A, który za pomocą *Sol. Fowleri* radzi złagodzić działanie bromu. U osłabionych częstemi polucyjami zaleca się *Natrum bromatum* jako łagodniejsze i strawniejsze, a którego łatwą rozplywalność poprawić można podług doświadczeń autora przez mały dodatek *pul. rad. Althaeae* (0,02—0,03 na 1 grm). Do mniej pewnych leków uspokajających należy często używana *Lupulina*.

W ostatnich latach zaczęto używać z pożytkiem (podług BERGER'A) przy podrażnieniu płciowem i polucyjach *Camphorae monobromatae* po 2—3 gr. kilka razy dziennie w opłatku. Jednak w postaciach zastarzałych i upartych, środek ten zawodzi, również jak przy *priapismus*, gdy zaś w takich przypadkach zwiększona dawka bromku potassowego z makowcem również jak *tinct. veratri viridis* (po jednej kropki na cukrze aż do zwolnienia tętna) okazały się wielce pożytecznymi. Zwyczajna kamfora nawet w wielkich dawkach jeszcze mniej jest skuteczna. *Sol. Fowleri*, *Natrum arsenicosum* (w pigułkach po 1/30—1/20 gr. 0,002, 0,003) przy drażliwym osłabieniu narządów płciowych, w ostrożnie powiększonych dawkach i przez dłuższy przeciąg czasu użyte, wywierają działanie uspokajające na polucyje, na przedwczesne wytryski nasienia i nadto powiększają osłabione wzwoły prącia. Ubezwładniający wpływ arseniku, o którym mówiliśmy w rozdziale III-im dopiero staje się takim przy użyciu większych jego dawek i przez czas dłuższy (po kilka centigramów dziennie).

Przy użyciu *Sol. Fowleri* należy bacznie zwrócić uwagę na czystość roztworu. Od pewnego czasu uderzyło autora to, że na dnie płynu obok pojedynczych kosmków wielkości łebka małej szpilki, znajdowały się także ciemno zabarwione kuleczki, które pod drobnowidzmem przedstawiały się jako pokurezone, wielościennie, żółto-brunatno zabarwione komórki *protococcus*, oprócz tego zauważyć można było jeszcze nieruchome niteczki bakteryj. W cieplejszą porę roku przedsięwzięte próby rozwoju tych ciałek, wydały jeszcze większe eliptyczne wyrostkowe drożdżowe utwory komórkowe. Prof. VOGT potwierdził te poszukiwania. Zródłem tych ustrojów roślinnych okazała się w dalszym ciągu badań woda przekroplona, w której po kilkotygodniowem przygotowaniu również wykazać się dawały bakteryje w szlamowej między - substancyi (jako *Zooglea*) i komórki podobne do *protococcus*. Podług HAGER'A roślinność ta jest wywołana saletrową albo ammoniakalną zawartością wody. Dla tego zaleca on do użycia tylko wodę, która poprzednio zabarwioną była nadmanganianem potażowym, następnie przez węgle odbarwioną i nad alunem

potażowym przekroploną została (*aqua bidestillata*). Wykazana przez MONIÈRE'A utrata arseniku w *Sol. Fowleri* pochodzi, podług zdania autora, często w skutek redukcyjnego działania grzybków i wytwarzania się związków wodorodnych. Aby przeszkodzić rozwojowi *protophytów* autor zaleca mięsząc *Solutio Fowleri* z równą częścią gliceryny. Roztwór taki długo pozostaje czystym, a wodą rozcieńczony odpowiednim jest do użycia wewnętrznego i do zastrzykiwań podskórnych najodpowiedniejszym.

Atropina jest szczególnie w takich przypadkach pożyteczną, w których wydziela się ciecz gruczołu krokowego w postaci nasienia w skutek pobudzenia płciowego, po odejściu moczu lub stoła. Już w 1860 r. autor zauważył, że zdarzające się niekiedy wycieki z cewki moczowej przy bólach hemoroidalnych ustępują przy użyciu atropiny. Na podstawie tych spostrzeżeń zalecił już w swoim dziele: *Handbuch der Elektrotherapie* przy leczeniu mimowolnego płynięcia nasienia belladonę i atropinę w czopkach.

Nie znając powyższych spostrzeżeń STEPHANIDES niedawno po jednym pomysłnym skutku przy postępującym zaniku mięśni, zalecił także atropinę przeciw nasieniociękom. Uważał on pojawiające się krople w ujściu cewki moczowej za nasienie. Autor temu przeczy, gdyż w owych kroplach pod drobnowidzem znajdujemy tylko nabłonek cylindryczny, ciała śluzowe i sześciennie kryształki soli kuchennej, to jest wydzielinę gruczołu krokowego, a znajdujące się niekiedy w małej ilości ciała nasienne należą do zdarzających się w czasie tego polucyj.

Autor stanowczo zatem orzeka, że na zasadzie nowych i wielokrotnych spostrzeżeń atropina działa pomysłnie tylko na nadmierną wydzielinę gruczołu krokowego (*prostatorrhoea*) a nie na nasieniocięki (*spermatorrhoea*). Jak wiadomo atropina już w małych dawkach wpływa bardzo na zmniejszenie ilości śliny, potu i mleka, nie dostrzeżonemu pozostało jednak jej działanie na inne większe gruczoły gronkowate. W przypadkach zadrażnienia gruczołu krokowego z ciągle zwilżoną bielizną lepkiem wyciekającym z cewki moczowej, w których użycie wewnętrzcewkowe roztworu jodu albo saletranu srebowarego, równie jak użyty do wewnątrz bromek potassu i kamfora nie wystarczają, tam (zalecona atropina wstrzymuje zupełnie wydzielinę); używać jej trzeba przez kilka dni po $\frac{1}{30}$ — $\frac{1}{20}$ gr. (0,002—0,003) aż do pojawienia się umiarkowanego rozszerzenia źrenicy i suchości w ustach. Następne powroty szybko także ustępują pod wpływem atropiny. Przy podrażnieniu płciowem albo przy zapartym stoleu wypływające z cewki moczowej krople śluzowe, znikają przy wytrwałem użyciu atropiny. Polucyje i nasieniocięki nie ulegają jej wpływowi. Nawet polucyje wzmagają się przy trujących działających dawkach, które podług MEURIOT'A podnoszą pobudzalność odruchową rdzenia kręgowego.

Że atropina działa ubezwładniająco na nerwy gruczołowe, tego dowiódł już KEUCHEL. Toż samo znalazł HEIDENHAIN, który jednak wykazał także rozszerzenie naczyń. Podług poszukiwań najnowszych prof. STRICKER'A i SPINA, atropina paraliżuje widocznie komórki gruczołowych i wstrzymuje wystąpienie wydzieliny. Paraliżuje ona nerwy ruchowe gruczołów gronkowatych (*acinosen*), które w podobny sposób także w gruczole krokowym za pomocą *rami communicantes* łączą się z przednimi korzeniami rdzeniowemi.

Extractum Secal. cornuti alcohol. podawany w ilości 8—16 gr. (0,5—1,0) dziennie początkowo w zwiększanych, następnie zmniejszanych dawkach często staje się bardzo pożytecznym przeciw utracie nasienia, połączonej ze zjawiskami zadrażnienia rdzeniowego. Połączenie chininy z żelazem, szczególnie z łatwo rozpuszczalnym i łatwo strawnym *ferr. pyrophosphoricum cum natro citrico* zaleca się w osłabieniu narządów płciowych połączonej z niedokrwistością.

Znaczenie uregulowanego i wzmacniającego sposobu życia ogólnie jest przyznaniem. Pobył w górach, równie jak nad morzem, niedrażniająca dyjeta, kuracja mleczna, skromne pożywienie wieczorne, sypianie na twardych materacach i poduszkach, przy lekkim pokryciu ciała, unikanie leżenia na krzyżu, są najglówniejszymi momentami odpowiedniego zachowania się, do którego dręczeniu utratą nasienia przez długi przeciąg czasu stosować się powinni. (dok. nast.).

Sprawozdanie z sekcji gynekologicznej 53-go zjazdu niemieckich przyrodników i lekarzy w Gdańsku.

Posiedzenie I-sze. Przewodniczący: ABEGG (z Gdańska).

ABEGG chciał sprowadzić do Gdańska znane dziecko ze Schliewen. Ponieważ jednak dziecicę owo było chore, przeto nie można go było przywieźć. Jak wiadomo, dziecko to dlatego wzbudzało szczególniejszy interes, że w pierwszym opisie wyrażono zdanie iż w guzie, znajdującym się w okolicy krzyżowej, znajduje się drugie dziecicę. ABEGG, badając dziecicę potem, stwierdził, że guz okolicy krzyżowej był przezroczysty, zawierał części stałe i płynne i wydał mu się torbielno-mięsakiem. Nie było w guzie żadnych ruchów, podobnych do ruchów płodu, wszelako tak dobrowolnie, jako też i przy dotykaniu występowały pewnego rodzaju skurcze. Obecnie ruchy te znikły zupełnie, co tłumaczyć się ma tem, że wskutek wzrostu (dziecicę ma obecnie 12 lat) guz stawał się coraz cięższym i mięśnie i nerwy uległy przedarcciu.

NEUGEBAUER (z Warszawy) opowiada, że widział dwa przypadki *duplicatatis subcutaneae*; jeden z nich odnosił się do 12-letniej dziewczynki, którą widział w r. 1844. Z kości krzyżowej wychodziła trzecia kończyna dolna, była ona silnie zgięta w stawie kolanowym i dochodziła aż do łydki. Trzecia kończyna miała 10 paleców. Oba paluchy były zrosnięte. Guz miał grubą szypułę w okolicy kości krzyżowej i był nieruchomy. PRITH odjął jej tę narośl. Przy porodzie osobnik ten miał tylko guz w okolicy kości krzyżowej. W 3-im roku płyn wypłynął z tego guza i zawartość, to jest kończyna, wzrastała razem z całym ciałem.

Zupełnie podobny przypadek widział N. w r. 1871. Był to chłopiec, który też urodził się z pęcherzem w okolicy kości krzyżowej. Pęcherz ten pękł; rozwinęła się trzecia kończyna dolna, która jednak nie wzrastała. Wyleczenie nastąpiło na drodze operacyjnej.

ABEGG opowiada, że w przypadku, o którym mówił, nie może być mowy o żadnych ruchach. Skonstatowano jedynie właściwe skurcze w kierunku podłużnym, które ciągle się pojawiały, dobrowolnie lub w skutek podrażnienia, tak podczas snu, jako też i podczas czuwania. Ruchy te w zupełności ustały. Nie można weale wyczuć żadnej części płodu. A. uważa guz za torbielno-włókniak.

MARTIN (z Berlina): O leczeniu wewnątrz-maciecznem. Kwestyja leczenia wewnątrz macicznego była napozór wyczerpaną już kilka lat temu. Jeżeli nie można było dojść do celu w inny jaki sposób, to stosowano na wewnętrzną powierzchnię macicy maście, laseczki żrące i t. d. Rozszerzano macię i stosowano środki energiczne, jak żegadła i t. d., wyskrobywano za pomocą łyżeczki (*curette*) i t. p. Postępowanie podobne długo się utrzymywało. Nastąpiła reakcyja przeciw środkom pęczniejącym powolnie, tak że nawet prawie zarzucono użycie blaszka. SCHRÖDER stosuje rozsze-

zenie krwawe; ma ono wielkie dogodności, mianowicie to, że ranę następnie można zamknąć za pomocą szwu. Prócz tego FRITSCH, HEGAR i inni zbudowali i zalecają rozszerzadła, w rodzaju wziernika SIMON'A do cewki moczowej. SCHULTZE podał rozszerzadło mające postać kleszczy. Wprawdzie nie można zaprzeczyć, że wszystkie te sposoby odpowiadają swemu celowi, dlatego też skłaniają do probowania ich. Przedewszystkiem co się tyczy środków pęczniących, to użycie ich jest długotrwałe, skomplikowane, często działają one nie według życzenia, przyjmują położenie nieodpowiednie, po zastosowaniu ich często pozostają jeszcze miejsca zwięzione, które trzeba następnie rozszerzać. Użycie tych środków jest przeciwwskazane tam, gdzie otrzewnia nie znajduje się w stanie zupełnie zdrowym. Nieraz po ich użyciu przygasłe sprawy zapalne wybuchają na nowo, przy bardzo groźnych objawach. Powikłanie przez zapalenie otrzewni miedniczej zdarza się tak często, że w większości przypadków stanowi ono przeciwwskazanie dla użycia środków pęczniących. Co się tyczy rozcięcia (*discissio*), to rzeczy mają się podobnie; nałożenie szwu często bywa bardzo trudnem, a następstwa nieraz też bywają bardzo poważne.

Dla tych powodów M. porzucił powyższe sposoby. Za pomocą SCHULTZE'GO sposobu przepłukiwania macicy otrzymuje się jedynie wyleczenie względne. Sprawy chorobowe gnieźdzą się zbyt głęboko w tkankach, ażeby się można spodziewać trwałego polepszenia po tak łagodnych środkach. Po chwilowej przerwie występują niezadługo powroty choroby, gdyż grunt jest ku temu usposobiony. Ze względu więc na głębokość zmian w tkankach, należy postępować energicznie i niszczyć je do znacznej głębokości. Jako najlepszy środek poleca MARTIN łyżeczkę (*urette*). Właściwość sposobu polega na tem, że nie dokonywa się rozszerzenia. Ustala się macicę za pomocą kleszczyków i nie rozszerzając uprzednio, wyskrobuje się całą wewnętrzną powierzchnię macicy, poczem zastrzykuje się *liquor ferri*. M. przedstawił swoje narzędzie, które podobne jest do łyżeczki (*urette*) ROUX; wyróżnia się tem, iż jest grubszem i mocniejszem.

NEUGEBAUER zgadza się na motywa przytoczone przez MARTIN'A i sądzi, że postępowanie podobne może być odpowiedniem u kobiet, które już rodziły. Jednakowoż nie zawsze jama macicy jest podatną i u tych kobiet które nie rodziły nie można wyskrobać tych kątów w jamie macicy, z kąd biorą początek jajowody. Pomimo zeskrobania całej wewnętrznej powierzchni macicy z pewnością pozostają duże resztki tkanki. Dlatego to N. uważa, iż wogóle oddać należy pierwszeństwo wstrzykiwaniom; sam nawet MARTIN bez nich się nie obchodzi.

MARTIN. Przy wyskrobywaniu wewnętrznej powierzchni macicy, trzeba ręce nałożyć od zewnątrz, by sobie macicę odpowiednio zepchnąć; w takim razie można dosięgnąć do wszystkich zakątków i nie ma się co obawiać pozostawienia resztek tkanki w kątach jamy macicy.

GRÜNEWALDT (z St.-Petersburga) zgadza się na wskazania MARTIN'A, ale sposobu jego nie uważa za odpowiedni. Jeżeli ujście maciczne nie jest otwarte, to nie można dojść do wszystkich miejsc, mianowicie do tylnej ścianki macicy. Dlatego też, bardzo często, należy macicę uprzednio rozszerzyć. Niebezpieczeństwo zależy od długiego pozostawiania na miejscu środków pęczniących; tego można uniknąć przez używanie gąbki prassowanej karbolizowanej, która bardzo prędko pęcznieje. G. uważa, iż bardzo ważną jest i ta okoliczność, że po zastosowaniu gąbki prassowanej, można wysledzić całą jamę macicy przed jej wyskrobaniem. Jest to prawie nie możebne przed rozszerzeniem. Prócz tego, mówca obawia się, iż za pomocą narzędzia MARTIN'A można zbyt technicznie uszkodzić tkanki.

SCHRÖDER już od kilku lat nie rozszerza macicy, a pomimo to, nawet u dziewięć dokonywa wyskrobania łyżeczką wewnętrznąj powięrzchni macicy. Prawie zawsze zdarza się, że przy tym rękoćzynie należy rozpocząć od wyskrobania kanału szyjki; dlatego też często wtedy, gdy z początku nie można było przenieknąć małą łyżeczką, później większa z łatwością wchodzi do wnętrza macicy. Jednakowoż S. jest pod jednym względem innego zdania jak M., mianowicie co się tyczy rokowania. Dopiero po dłuższym czasie będzie S. w stanie wypowiedzieć swe ostateczne zdanie, tymczasem jednak może wyznać, że według niego nawet i ten sposób ma charakter palliatywny. Przypadki pojedyncze bywają bardzo rozmaite, ale tak przy przyżęganii jak i bez przyżęganii, tak przy leczeniu energicznem, jako też i bez niego, powroty choroby następują bardzo łatwo. Nawet zwyrodnienia złośliwe zachowują się rozmaicie, pod względem powrotu, co zależy od warunków indywidualnych. Dlatego też, według S., rokowanie nie jest pomyślnem.

MARTIN odpowiada GRÜNEWALDT'OWI, że jeżeli ujście maciczne jest wąskie, to nie można wprowadzić gąbki prassowanej; jeżeli zaś macica jest wiotką, to i palec da się przeprowadzić. Nie sądzi, by łatwo można spowodować uszkodzenie tkanek. Uznaje, iż powroty choroby są częste.

SCHRÖDER (z Berlina). O wyluszczeniu raka watej macicy przez pochwę. Od czasu jak wyluszczenie jajników odbyło swój pochód tryumfalny przez wszystkie kraje cywilizowane, poczęto wyluszczać inne guzy macicy. Daleko gorsze były wyniki po wyluszczeniach macicy rakowato zwyrodnionej. Statystyka wykazała, że rokowanie przy sposobie FREUNDA—który pod względem technicznym jest najzupełniej pewny—jest bardzo niepomyślnie. Zachodzi kwestyja, czy nie lepiej zamiast wycinać macicę przez przecięcie ścian brzusznych, wycinać ją przez pochwę, tem bardziej, że rak najczęściej zajmuje szyjkę. Ciało macicy można wprowadzić łatwo wyciąć przez przecięcie ścian brzusznych, ale im głębiej się sięga, tem pomyślny rezultat staje się mniej pewnym. S. już dawniej proponował wycinać macicę od dołu po nad pochwą. Operowano w ten sposób 28 kobiet, z tych zmarło tylko 3, dwie z powodu zakażenia, jedna z powodu krwotoku. Niebezpieczeństwo nie jest większe, jak przy zszywaniu pochwy na znacznej przetrzeni. Obecnie można całą macicę wycinać przez pochwę. Wiadomo że BILLROTH i CZERNY tak operowali. SCHRÖDER operował w ten sposób 6 razy, asystent SCHR.—raz. Z tych 7 operowanych tylko jedna zmarła z powodu krwotoku i to nie z szypuły, lecz z naddarcia więdzadła szerokiego. Śmierć nastąpiła wskutek powolnego krwotoku wewnętrznego.

Operacyja wykonywa się w sposób następujący: każdą z warg macicznych ujmuje się osobno szczypczykami MUZEUX'GO i szczypczykami temi ściągają ją ku dołowi. Następnie przecina się pochwę na około części pochwowej macicy, która często jest znacznie grubsza niż się przypuszcza. Pęcherz oddziela się od szyjki, co w ogóle odbywa się lekko, ponieważ luźna tkanka łączna leżąca między pęcherzem a macicą łatwo daje się oddzielić. Skoro pęcherz usunie się ku górze unika się niebezpieczeństwa zranienia moczowodów. Następnie należy macicę oddzielić od tyłu. Otwiera się jamę DOUGLAS'A. Przy silnem napięciu przez pociąganie ku dołowi obie fałdy DOUGLAS'A często leżą tuż przy sobie. Dla rozszerzenia tylnego otworu można użyć nożyczek. Następnie przez ten otwór wydobywa się macicę na zewnątrz wyracając ją. W niektórych razach udaje się to bardzo łatwo, jednakowoż, jeżeli macica jest niepodatną i znacznie powiększoną, to wydobywanie jej jest bardzo utrudnione. Po wywróceniu macicy znajduje się ona w pochwie: wtedy przecina się i otrzewnię zagłębienia pęche-

zro-macicznego i macica trzyma się już tylko na więzadłach szerokich. Postępowanie z nimi jest bardzo trudne, bo chociaż nie krwawią one bardzo, z powodu silnego pociągania ku dołowi, ale za to bardzo się należy obawiać krwotoku następowego. SCHEER, przy podwiązywaniu przekłada zawsze zostawić jajniki i jajowody w macicy, ponieważ w takim razie szypuła jest dłuższą. Przy odcinaniu więzadeł szerokich powyżej jajników, nie można ściągnąć miejsca podwiązanego do pochwy i tam go umocować. Tętnice nacięte są pociągane ku górze wraz z więzadłem lejkowato-miednicznym (*lig. infundibulo-pelvicum*). W jednym przypadku trzeba było z tego powodu zastosować akupressurę bardzo wysoko, co było bardzo trudnem. Podwiązanie można zrobić albo *en masse*, albo częściami. Następnie tuż poniżej miejsca podwiązanego odcina się macicę, która wtedy łatwo daje się ściągnąć ku dołowi, przez co podwiązanie drugiego więzadła szerokiego staje się bardzo łatwem. Oba pieńki poamputacyjne wszywa się w pochwie. W otwór środkowy wprowadza się sączek. SCHEER sądzi, że jeszcze lepiej by było opuszczać oba pieńki; w takim razie można by stosować małe odgniatacze druciane.

Rokowanie jest dobre. W tym względzie SCHEER nie opiera się na statystyce, lecz na wrażeniu, jakie odnosił z spostrzegania operowanych. Za prawidłó można uważać że rekonwalescencyja jest bardzo lekką. W 2-ch czy 3-ch przypadkach wystąpiła lekka gorączka i można było wykazać obecność małych wysięków, żadna jednak chora nie znajdowała się w stanie wielkiego niebezpieczeństwa. Bardzo ważną zaletą operacyi jest ta okoliczność, że nie spotyka się upadku sił. U dwóch chorych krwawienie było tak znaczne że tętno znikło zupełnie, a pomimo to nie wystąpił ani *shok*, ani upadek sił. Przy przecięciu ścian brzusznych operowane w takich razach prawie zawsze giną. Operowane według sposobu SCHEER zachowywały się jak położnice po znacznych krwotokach t. j. powracały do zdrowia szybko i zupełnie, tak że znaczna zachodzi różnica co do ważności wyluszczenia macicy przez ściany brzuszne, albo też od dołu. W każdym razie niezmiernie ważną jest ta okoliczność, że *shok*, stanowiący tak często powikłanie absolutnie groźne dla życia operowanej, przy powyższem sposobie operowania wcale się nie spotyka.

Co się tyczy wskazan, to nie należy sądzić, iż jest wiele przypadków przy których trzeba by macicę wyluszczać w całości. Nie należy wykonywać operacyi jeżeli można wykazać guziki rakowate w tkance łącznej miedniczej. Nietylko obszerne nacieczenia, ale nawet małe guziczki, jakie często przy ścisłem śledzeniu wykryć można w fałdach DOUGLAS'A, stanowią przeciwskazanie do tej operacyi. Często też i przy raku ciała macicy nie można wykonywać operacyi SCHEERÖDER'A, ponieważ w takim przypadku, w którym wypada odjąć tylko ciało macicy, łatwiej stosować się daje przecięcie ścian brzusznych. Jeżeli zaś i błona śluzowa szyjki już jest zajęta przez nowotwór, to można przewód szyjki wyskrobać i następnie zaszyć. W każdym razie podobne postępowanie jest daleko mniej niebezpiecznem niż operacyja FREUND'A. Przy raku ciała macicy należałoby przyjąć za typową operacyję następującą: przecięcie ścian brzusznych i odcięcie macicy na wysokości ujścia wewnętrznego. Całkowite wyluszczenie wykonywać należy przy zajęciu szyjki macicznej. Pochwa też może być zajęta przez nowotwór, w każdym razie cięcie powinno przebiegać w odległości 1—2 etm. od samego nowotworu. Samo się przez się rozumie że i ta operacyja ma swoje granice: jeżeli nowotwór zbyt się rozszerzył, to staje się ona niemożliwą.

Jako ostatnie przeciwskazanie podaje S. trudności, na jakie napotyka się przy operacyi w tych przypadkach, gdzie macica posiada znaczną obję-

tość. Najłatwiej operować u kobiet, posiadających obszerną miednicę i obszerną pochwę.

MARTIN (z Berlina) trzy razy próbował wyluszczać macię od dołu. W pierwszym przypadku operacja była bardzo trudną, gdyż macica była znacznej wielkości i chociaż wydawała się ruchomą, była silnie przyrośniętą. Obok macicy pole do działania było bardzo ograniczone, a prócz tego sama macica była tak kruchą, że nie można jej było utrzymać za pomocą haczyków i kleszczyków. Udało się jednak wyciąć wszystko częściami. Rekonwalescencyja przebiegała bardzo pomyślnie, tak iż M. uważa że chore łatwo znośić mogą podobną operację.

Daleko trudniejsze były dwie inne operacje. W pierwszym przypadku zdawało się, że macica jest przyrośniętą od przodu, ale M. sądził iż z łatwością da się oddzielić. Jednakowoż macica była przyrośniętą do górnego brzegu spojenia łonowego. Z tego powodu oddzielenie niezupełnie się udało i część macicy pozostała przy przyroście. M. zaszył otwór w pochwie, pieńki poamputacyjne wszyto po obu stronach pochwy; do jamy otrzewnej zaprowadzono sączek. Operowana pozostała zdrową, reakcyi nie było żadnej, dziewiątego dnia wstała z łóżka, dziesiątego zaś nagle zmarła. Badań pośmiertnych nie było.

Trzeci przypadek był podobny, lecz zakończył się wyzdrowieniem. M. uznaje że przy obszerniejszych zrostach nie trzeba operować. Jeżeli macica jest nieruchomą, to rokowanie staje się niepomyślnem; podobnie rzecz się ma przy znacznem zwyrodnieniu i kruchości ścian macicy.

NEUGEBAUER pyta się o szczegóły, dotyczące szwu.

SCHRÖDER wszywa pieńki poodjęciowy jedwabiem i zwykłą krzywą igłą, z początku z boku i od zewnątrz i prawie między obydwojma brzożami rany pochwowej, tak że rany, które w następstwie mogą krwawić i wytwarzać wydzielinę, wystają do pochwy. Szwy leżą 14 dni. Przestrzykiwania robią się tylko w razie wystąpienia gorączki. Co się tyczy uwag MARTIN'A, to SCHR. odpowiada, że należy odróżnić przyrosty nieszkodliwe od złośliwych. Jeżeli przyrosty są zwykłej natury, to łatwo dają się oddzielić; zrosty zaś zależne od nowotworu, rozrywają się. Jeżeli macica znajduje się w stanie prawie gnicia, to jednak operacja jeszcze da się wykonać, SCHR. np. operował w jednym przypadku, w którym rozmięczony nowotwór zniósł ciągłość ścian macicy na wysokości szyjki macicznej. Szyjka oderwała się, ale pomimo to można było usunąć i ciało macicy.

BAUM (z Gdańska) cieszy się, że w swym odczycie, wypowiedzianym w oddziale chirurgicznym, powiedział to samo co i SCHRÖDER. Wykonał on 7 razy nadpochwowe wycięcie macicy, według sposobu SCHR., w celu wyleczenia radykalnego i ani razu nie miał odczynu. Całkowite wyluszczenie wykonywał BAUM według BILLROTH'A, nie wywracał jednak macicy. W jednym przypadku pozostawił w brzuchu jajowody i jajniki. W innym przypadku oba jajowody były wypełnione posoką i dlatego trzeba je było wyciąć. B. nie zszywał lecz wszystko pozostawiał spokojnie, zakładał sączek i przestrzykiwał tylko wtedy gdy ciepłota się podnosiła. B. operował cztery razy, w 2-eh razach nastąpiło wyzdrowienie zupełne, raz chora zmarła z powodu krwotoku, raz z powodu posokowatego zapalenia otrzewni.

SCHRÖDER obstaje przy nakładaniu szwu pochwowego. Nie można obwiniać szwu o wywołanie ropienia. Pętle jelit mogą ulegać uwiecznieniu, a w każdym razie mogą wypaść przez pochwę.

BAUM trzyma się ściśle przepisów BARDENHEUER'A i uważa swój sposób za lepszy.

(d. u.)

STRESZCZENIA I WYCIĄGI.

Przyczynk do nauki o chorobie Bright'a. Prof. LEYDEN (z Berlina) ogłosił świeżo poszukiwania kliniczne nad wymienioną chorobą. Zdaniem L. nie należy rozróżniać zapalenia nerek mięsaszowego (*n. parenchymatosa*) i śródmięszowego (*n. interstitialis*) raz dlatego że sprawy w zwierzchniej warstwie nerki się rozpoczynające (mięsaszowe) rozszerzają się w głąb (stają się śródmięszowymi) powtórę dlatego, że przy łóżku chorego ani objawy ani przebieg choroby do rozróżnienia takiego nie upoważniają. Określona przez BARTELS'A postać chorobna pod nazwą „*Nierenschrunpfung*” przedstawia istotnie charakterystyczny obraz (ofity jasny moc, niskiego ciężaru właściwego, przerost lewego serca i t. d.) ale bynajmniej jakaś odrębna sprawa chorobna nie jest podstawą tej postaci klinicznej, a raczej kilka rozmaitych spraw chorobnych do takiej ostatecznej zmiany anatomopatologicznej prowadzi. I tak postać rzeczona bywa wynikiem rozlanego (mięsaszowego) zapalenia nerki (w przebiegu chorób zakaźnych), idzie nieraz w parze z *degeneratio amyloidea* nerki szczególnie przy zadawnionej *sypillis* a nakoniec występuje jako tak zwana „wielka biała nerka” w której anatomiczne badanie wykrywa zanik (*Schrumpfung*) kłębków, zgrubienie naczyń i t. d. Nakoniec spotykamy jeszcze jedną odmianę tej postaci klinicznej która jest wyłącznie następstwem sprawy chorobnej w sieci tętniczej nerki, a która to sprawa stoi w bliskim związku z arteriosclerozą w całym ustroju. Białkomocz L. uważa za następstwo zwyrodnienia nabłonka w przewodach nerki. Co się tyczy przerostu lewego serca przy chorobach nerek, to L. widząc w nerce główny regulator ciśnienia w ogólnem krwi krążeniu, odnosi rzeczoną zmianę w sercu zawsze do przeszkód krążenia w chorobliwie zmienionej nerce. W końcu L. mówi o 4 postaciach choroby nerek spostrzeganych podczas ciąży. 1) Tak nazwana przez L. nerka ciężarnych („*Schwangerchaftsniere*”) niepowinna być zaliczoną do działu zapaleń, jest bowiem jedynie skutkiem mechanicznych zbroczeń w krążeniu. Zbroczenia te w drugiej połowie ciąży dają powód do wodnej puchliny przyczem moc zawiera dużo białka, a mało osadów, a nadto mieści w sobie stłuszczone komórki nabłonkowe. Po porodzie białko w moczu zaczyna się zaraz zmniejszać, a ilość moczu powiększać. Badanie anatomiczne żadnych zmian zapalnych nie wykrywa, a tylko stłuszczenie nabłonków. 2) *Nephritis ex graviditate* lub *ex puerperio*, gdzie jest zapalenie zupełnie takiej postaci, jakie spotykamy w przebiegu ostrych chorób zakaźnych. 3) *Pyelonephritis*, i 4) Zapalenie nerki ostre lub przewlekłe które rozwija się i przebiega podczas ciąży ale niezależnie od niej i dlatego też przy tej postaci białkomocz niezmniejsza się po porodzie ale nawet się powiększa. (*Zeitschr. f. kl. M.* 1880.—*All. m. C.Z.* 1880. 96).

Zatkanie przewodu kiszkowego przez glisty, operacja, śmierć. Czterdziestoletni mężczyzna zgłosił się do szpitala missy angielskiej w Kaszmirze (Indyje wschodnie) prosząc o radę z powodu upartego zaparcia stolca. Użyto środków czyszczących, ale po paru dniach stan chorego tak był opłakany, iż trzeba go było przyjąć do szpitala. Środki czyszczące, oraz belladonna i enemy były użyte bezużytecznie; od kilku dni nie było stolca. Wymioty były ciągłe i pacjent tak osłabł, iż trzeba było koniecznie coś przedsięwziąć, gdyż śmierć była nieuchronną. Przepukliny nie było. Postanowiono zrobić sztuczny odbył metodą AMUSSAT'A. Brzuch był znacznie wzdęty, odgłos wypukowy. Był miejscami bębniasty, a miejscami przytępiony; jelita były silnie rozdęte, a niektóre ich zwoje dały się przez ściany brzuszne odczuć. Wykonano cięcie na wysokości dwóch cali ponad grzebieniem kości łonowej i równoległe od niej; cięcie miało cztery cale długości i uczynione było z wielką ostrożnością, pojedynczemi słojami na przewodniku (*Hohlsonde*). Nareszcie pokazało się, co uważano za kiszkę zstępującą, tymczasem w rzeczy samej była to jama otrzewna, z której wypłynął płyn mający woń łajnistą. W ranie dostrzeżono dwa zwoje kiszkowe tak znacznie rozszerzone i tak zmienione pod wpływem zapalenia, że ledwo można było je poznać. Jeden z nich miał położenie poziome i należał prawdopodobnie do jelit cienkich, a drugi przebiegał ku dołowi i przypuszczano iż to jest kiszka zstępująca. Do tej ostatniej nawleczono w dwóch miejscach nici jedwabne i powoli pociągnięto ją do światła rany; następnie wykonano cięcie jeden cal długie. Z otworu wytrysnął bardzo silny strumień płynu, tak strasznie cuchnącego, iż z trudnością można było operacją dokończyć. Brzezi przeciętej kiszki przytwierdzono do skó-

ry. Przez cały czas operacji pacjent leżał na lewym boku i starano się usilnie o to żeby zawartość kiszek nie dostała się do jamy otrzewnej. Ogromna ilość kału takim sposobem się wydobyła, poczem rana została przemyta i zszyta, z pozostawieniem odpowiedniego otworu. Operacja trwała całą godzinę, tężno pacjenta było słabe a powierzchwnia jego ciała zimna. Ułożono go w ciepłym łóżku, dano mu koniaku i zalecono prostą dyjetę (zupa i mleko). Następnego dnia rano, operowany czuł się dobrze, zjadł swoją porcyją z apetytem i stolec w normalny sposób oodał; przez ranę nie z zawartości kiszek nie wyszło. Kiszka już przyrosła do brzegów rany, skutkiem czego odjęto szwy i opatrzone ranę skubanką i oliwą karbolizowaną. Trzeciego dnia rano stan zdrowia chorego był gorszy, masy kałowe wyszły tak odbytym, jak i zrobionym w kiszce otworem. Matka pacjenta opowiadała iż przez ranę wyszło około dwóch funtów glist, a kiedy lekarze do opatrunku przyszli, jeszcze jedna z nich znajdowała się w ranie. Jednocześnie dostrzeżono, iż ściany кишки były obrzmiałe i zaczerwienione i pacjent narzekał na silny ból w okolicy rany. Czwartego dnia po operacji, chory czuł się bardzo słabym, pokazało się nieco krwi przez sztuczny odbyt i tego samego dnia śmierć nastąpiła.

Był to jeden z nadzwyczaj rzadkich przypadków, w którym wielka ilość nagromadzonych glist spowodowała zatkanie kiszek i następnie zejście śmiertelne.

(Lancet—December 4.—1880). G. F.

Rak macicy w 17-ym roku życia. BEIGEL w swoim dziele (1875) wspomina o przypadku raku macicy w 19-ym roku życia, a GLATTER (w *Deut. Vierteljahr. f. öff. Gesundheitspfl.* z r. 1870) o raku macicy u 17-letniej dziewczyny. W obu tych podaniach brak bliższego opisu, tak że następujący przypadek, spostrzegany przez SCHAUTA na klinice SPÄHN'A jest pierwszym dokładnie stwierdzonym przypadkiem raka macicy w tak młodym wieku i dla tego opis ten w streszczeniu podajemy. Dziewczyna zaledwie 17-ty rok życia mająca od 1½ prawidłowo miesiączkująca, zgłosiła się do kliniki 25 Listopada 1878 w powodu boleści w dole brzucha i obfitego krwotoku. Na części pochwowej macicy wykryto guz wielkości orzecha laskowego, nierówny, szypułkowaty, który 27 listopada oddalono. Sklepienie pochwowe i szyja macicy zdrowe. Na skutek badania drobnowidzowego 5 Grudnia wycięto miejsce przyczepienia owego guzika. Następnie po trzykroć w ciągu 3-ich miesięcy oddalano małe miejscowe powroty. 30 Marca 1879 r. wykryto przez sklepienie pochwowe po prawej stronie macicy, guz wielkości jaja kurzego, nie będący w macicy w bezpośrednim związku. Gwałtowny wzrost tego guza tak, że w 4 tygodnie później zajmował on już całe podbrzusze i do pępka dochodził; od czasu do czasu krwawienie z pęcherza moczowego i wychodzenie mass rakowatych przez cewkę moczową; wreszcie śmierć 15 Maja r. b.

Rozbór zwłok wykazał: Cała miednica mała i część wielkiej wypełnione guzem wielkości głowy dorosłego człowieka, zrośniętym z przodkową ścianą brzucha, kiszka ślepą i t. p. Macica na lewo odsunięta, zdrowa. Sklepienie pochwowe prawe i tylna ściana pęcherza moczowego zwyrodnione, jajniki zniszczone. Taki sam nowotwór w gruczołach chłonnych biodrowych i kreskowych. Przerzuty w płucach.

Badanie drobnowidzowe wykazało, że był to złośliwy gruczołak (*adenoma*) pomiędzy którym a właściwym rakiem nie można ustanowić ścisłej granicy, a w danym przypadku przedstawiał postać przejściową. (Wiener med. Wchft. 1880—37). J. R.

Konwalia przeciw rozdrażnieniu chorych z wadami serca. Jako środek niezawodnej skuteczności w celu uspokojenia rozdrażnionych chorych z wadami serca, zaleca J. W. TROICKI kwiaty konwalii (*Flor. Convallariae majalis*). Chorzy tacy po 2 lub 3 dniowem używaniu naparu z tych kwiatów (z 10 gran na 6 uncyj naparu) w ilości dwóch łyżek stołowych dziennie uspakajają się, są w stanie spokojnie myśleć i zajmować się zwykłemi swemi czynnościami. Działanie tej dawki trwa przez 5 do 9 dni, po czem powtórzyć ją w miarę potrzeby należy. Autor również środek ten zaleca, tam gdzie brak wyrównania (*compensatio*) przy istniejącej wadzie serca grozi niebezpieczeństwem i gdzie do dużych dawek *digitalis* uciekać się niektórzy radzą. Otóż w tych razach powyższy napar konwalii w ilości 3 do 4 łyżek stołowych dziennie ma lepiej działać aniżeli naparstnica.

(Wracz. 1880. Nr. 47). St. M.

KRONIKA MIEJSCOWA.

Jeszcze o ciepłomierzach lekarskich. Z jak najpoważniejszej strony otrzymujemy objaśnienie w przedmowie „ciepłomierzy lekarskich” i naszego artykułiku w tym przedmowie zamieszczonego w ostatnim N-rze MEDYCYNY. Z objaśnienia tego przekonywamy się przedewszystkiem o wyłącznie i czysto naukowych pobudkach prelegenta, który przemawiał o ciepłomierzach lekarskich na ostatniem posiedzeniu biologicznem Tow. lekarskiego. Jeżeli by nasz artykułik budził jakieś wątpliwości co do znaczenia rzeczzonego wykładu, którego naukową wartość zresztą najzupełniejszy przyznali, to w obec powagi wspomnianego na wstępie świadectwa i my niewahamy się owych wątpliwości cofnąć i naszych czytelników do tegoż samego niniejszem skłaniamy. Musimy jednak na nasze usprawiedliwienie dodać, że winnym tu jest jedynie p. GERLACH (optyk) którego dziwne cyrkularze nie tylko nas w błąd wprowadzić musiały.

Wiadomości osobowe. Kol. E. KLINK, młodszy ordynator szpitala Ś-go Łazarza mianowany został starszym ordynatorem tegoż szpitala. Kol. LEBIEDZIŃSKI Antoni otrzymał posadę lekarza miasta z przeznaczeniem go do pełnienia obowiązków pomocnika inspektora lekarskiego gub. Warszawskiej.

Administracja Medycyny uprzedza pp. abonentów zalegających w opłacie za dobiegające półrocze, że ostatni Nr. 52-gi wraz ze spisem treści całego tomu VIII nie zostanie im wysłany. P. p. abonentów otrzymujących MEDYCYNĘ pocztą ponownie upraszamy o rychłe odnawianie przedpłaty na rok przyszły, jeżeli nie chcą doznać żadnej przerwy w otrzymywaniu naszego czasopisma; układanie bowiem nowych list prenumeratorów i drukowanie adresów wymaga pewnego czasu z powodu ponownej zmiany układu t. z. traktów pocztowych, obowiązującej od Nowego Roku.

OGŁOSZENIA.

GAZETA LEKARSKA

Rok 1881.

Z dniem 1 Stycznia 1881 roku GAZETA LEKARSKA przechodzi na własność następujących lekarzy, którzy zarazem będą stałymi jej współpracownikami:

Anders Ludwik, Anders Teodor, Chrostowski Bronisław, Dunin Teodor, Elsenberg Antoni, Gajkiewicz Władysław, Groszern Wiktor, Hering Teodor, Jasiński Roman, Jawdyński Franciszek, Klink Edward, Kondratowicz Stanisław, Kornilowicz Edward, Kramsztyk Zygmunt, Kwiatniewski Stanisław, Matlakowski Władysław, Modrzejewski Edmund, Nencki Leon, Nussbaum Henryk, Pawiński Józef, Peszke Józef, Przewoński Edward, Sokołowski Alfred, Zera Teofil.

Komitet redakcyjny stanowią będą: DUNIN T., GAJKIEWICZ WŁ., HERING T., KLINK E., KONDRATOWICZ ST., MATLAKOWSKI WŁ., NUSSBAUM H., PRZEWÓNSKI E.

Redaktorem odpowiedzialnym będzie: dr. GAJKIEWICZ Władysław, wydawcą, dr. KONDRATOWICZ Stanisław.

Odpowiednie podanie do Głównego Zarządu Prassy o przepisanie koncessyi już podanem zostało. Warunki prenumeraty pozostają też same.

Adres Redaktora: Marszałkowska Nr. 45.

Adres Wydawcy: Marszałkowska Nr. 49.

Uprasza się o wczesne nadsyłanie prenumeraty w celu uniknięcia zwłoki w odbiorze pisma. Szczegółowy prospekt, tytuły się kierunku i naukowej strony pisma, niebawem ogłoszonym zostanie.

APTEKA

Leonarda Ziemińskiego, Magistra Farmacyi
w Warszawie, ulica Marszałkowska wprost Zielonego Placu.

Tran Lofodzki lekarski w najlepszym gatunku, zalecany w chorobach skrofulicznych i piersiowych—oczyszczony za pomocą metody, opisanej przezemnie w Gazecie lekarskiej, podług Aptekarza MÖLLERA, delegowanego przez Rząd Norwęski—cena kop. 45, dla osób zaś nie mogących znosić tranu tak jak i innych tłuszczów, ekapedjuje Apteka Tran w kapsułkach elastycznych, łyżeczkę od kawy zawierających—cena pudełka kop. 20. Nadto Apteka wyrabia **Tran z jodkiem żelaza i Benzoanem żelaza**, cena rs 1. **Narcodon**, środek niezawodny przeciw bólowi zębów spróchniałych—cena kop. 50. **Hemikranin**, środek bardzo skutkujący w neuralgijach i migrenach, cena kop. 75, albo rs. 1 kop. 20.—**Thapsia**, plaster zalecany w reumatyzmach, bólu gardła i piersi, cena pudełka rs. 1 kop. 20.—**Pastyłki i Syrop od kaszlu**. — **Pigułki przeciw hemoroidom i kaszlowi**, ś. p. **D-ra Maleza**, cena kop. 90.—**Pigułki hemoroidalne D-ra Franka**, cena kop. 50.—**Woda paryzka do oczów D-ra Cuvier**, cena kop. 60.—**Vin toni nutritif au quinquina et au cacao de Bugeaud**—na najlepszem winie Malaga sprowadzanem z Hiszpanii i na najlepszej Chinie sporządzone, w chorobach nerwowych, diaryjach i osłabieniach po ciężkich chorobach używane, cena rs. 1 kop. 50.

L. Ziemiński.

Zakład Przyrodoleczniczy.

WODOLECZNICA

W NOWEM MIEŚCIE NAD PILICĄ

gubernija Piotrkowska, powiat Rawski

Sezon zimowy.

Zakład jak w porze letniej, tak i zimowej przyjmuje chorych. Mieszkania ogrzane i zaopatrzone w wodę, tak że chorzy biorą kąpiele w swoich pokojach. Oszklona galerija do przechadzek. Bilard, czytelnia, dwóch stałych lekarzy. Wielce skuteczne leczenie wodą podczas zimy w chorobach nerwowych, katarach żołądka i kiszek, niemocy męskiej i t. d. Bliższe objaśnienie w Warszawie, w aptece H. KUCHARZEWSKIEGO, Senatorska Nr. 480, lub w Nowem Mieście, w Zarządzie Zakładu.

Kapellera termometry lekarskie


zalecane na posiedzeniu Towarzystwa Lekarskiego jako najdokładniejsze i najczulsze, znajdują się do nabycia w zakładzie Chirurgicz.-Ortopedycz. Optyka i Mechanika m. Warszawy

Jakóba Pik

przy ulicy Miodowej w domu pod Nr. 497^A.

Dr. J. Tymowski, ma honor zawiadomić Szan. kolegów, że przez sezon zimowy praktykuje w **San Remo (Italia Riviera di Ponente)**.

Redaktor i Wydawca, **Dr. J. Rogowicz.**

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

Довольно цензурно. Варшава, 4 Декабря 1880 г. — Цзционками М. Зіемкіовіча і В. Ноаконквотго, Крак. Презд. Nr. 415. Цена поодынечного Numernu kop. 15 (złp. 1).