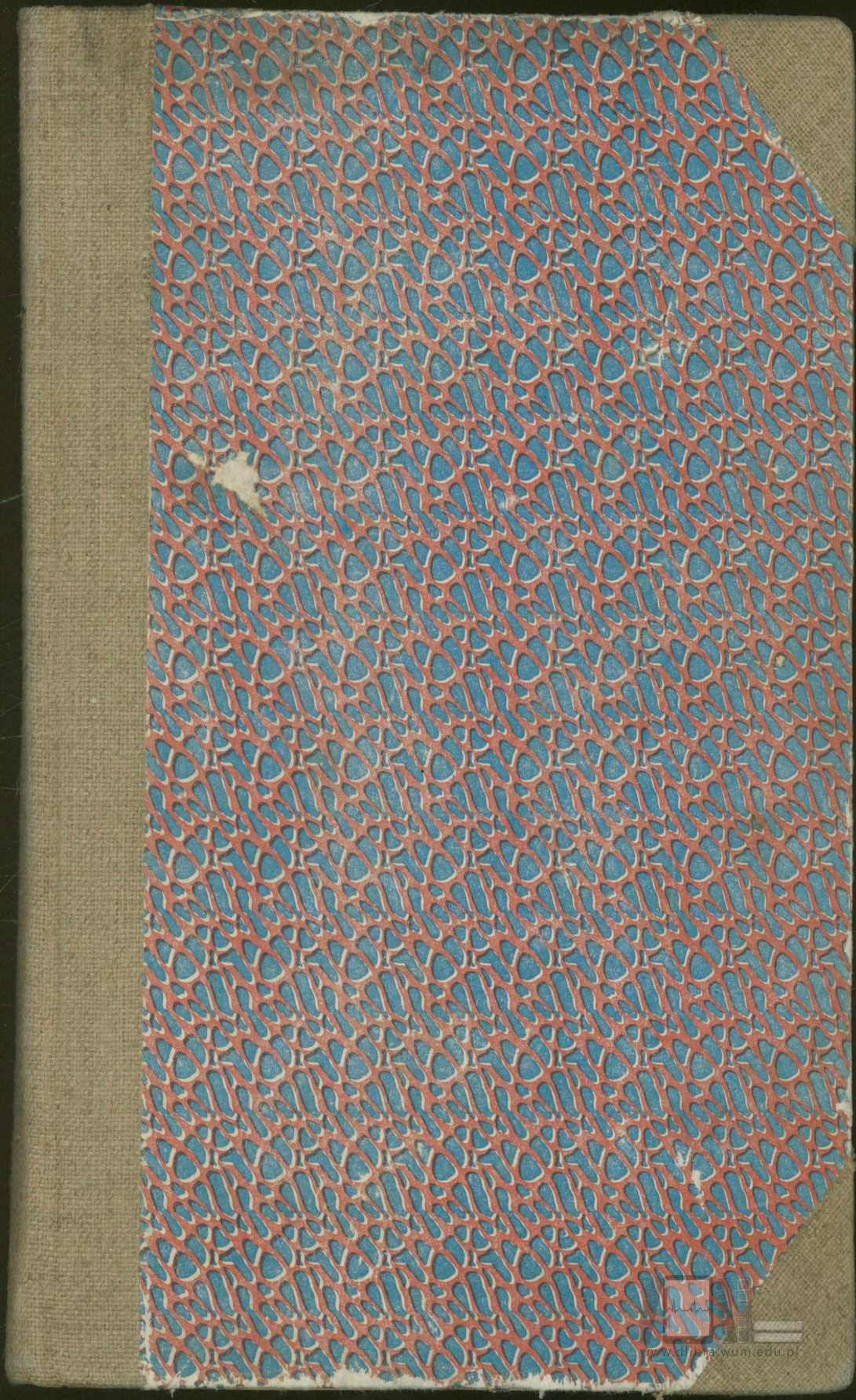




MEDYCYNA

CZASOPISMO TYGODNIOWE

DLA

LEKARZY-PRAKTYKÓW

REDAGOWANE i WYDAWANE

PRZEZ

D-RA GUSTAWA FRITSCHEGO.

TOM XVI

Numerów 52 z roku 1888.

(z 5 drzeworytami).

WARSZAWA.

CZCIONKAMI MARYI ZIEMKIEWICZ
Krakowskie-Przedmieście Nr. 17.

—
1888.

Дозволено Цензурою.
Варшава, 16 Декабря 1888 года.



SPIS TREŚCI

TOMU XVI-go Z ROKU 1888.

I. SPOSTRZEŻENIA Z KLINIKI, SZPITALI I PRAKTYKI PRYWATNEJ.

A. Choroby wewnętrzne.

	<i>Strona</i>
Adamkiewicz Dr. prof. Sclerosis lateralis amyotrophica z następczem porażeniem opuszkowem (paralysis bulbaris).....	1, 17
Bednarski Dr. Przyczynę do statystyki chorób zakaźnych w Szpitalu Ś-go Łazarza w Krakowie od roku 1879 do roku 1886, wraz z uwagami o róż.	5, 22
Majkowski I. Pokrzywka barwnikowa (Urticaria pigmentosa).....	33
Wojnarski Dr. Sprawozdanie z oddziału I-go A chorób wewnętrznych Prof. D ra Pareńskiego w Szpitalu Ś-go Łazarza w Krakowie za rok 1885.....	49, 69
Dobrzycki H. Sławuta, stacja leśna oraz zakład kumysowy. Sprawozdanie za rok 1887	105, 121, 141, 161, 181
Stępniewski T. Sprawa ospowa u nas od najdawniejszych czasów po rok 1888.	197, 222, 241, 260, 277, 297
Majkowski I. Sprawozdanie z praktyki lekarskiej przy zdrojowisku w Busku podczas pory kąpielowej 1887 roku.....	201, 217, 237, 257
Barącz Dr. Spostrzeżenia nad miejscowem znieczuleniem kokainą.....	317, 333
Głogowski Dr. Kilka szczegółów o trujących własnościach moczu ludzi zdrowych....	365, 381, 397
Biegański Wł. Doświadczenia kliniczne nad działaniem salolu.....	413, 429, 445
Jaworski W. Ważniejsze szczegóły z nowoczesnej dyagnostyki i terapii chorób żołądka	461, 477, 493, 509, 525, 561, 578, 609, 641, 658, 707, 721, 737, 755, 769, 787, 797, 813, 829
Seifman Dr. W kwestyi ochronnego szczepienia gruźlicy.....	677
Stępniewski T. Krowianka: rodzima, humanizowana, retrowakcyna, transwakcyna.....	717, 733
Adamkiewicz Prof. O ucisku mózgu i rdzenia pacierzowego u człowieka.....	749, 765
Florkiewicz W. Kilka uwag nad objawami promienicy u ludzi (actionomycosis hominis).....	829

B. Choroby chirurgiczne i krtani.

Kosiński Dr. Prof. Przyczynę do chirurgicznego leczenia ropnego zapalenia otrzewnej i nie-drożności jelit.....	85
Janiśzewski. Wycięcie 32-ch centymetrów кишки cienkiej zakończone wyzdrowieniem.....	349
Poznański A. 1-sze sprawozdanie z oddziału chirurgicznego Szpitala dla dzieci Bersonów i Baumanów.....	557, 574
Heiman T. Przypadek ekzstozy przewodu słuchowego zewnętrznego usuniętej na drodze operacyjnej. Wyzdrowienie.....	589
Perkowski S. O znieczuleniu miejscowem i środkach miejscowo-znieczulających..	605, 621, 637, 653
Kosiński Dr. Prof. Sześć przypadków wycięcia i zeszycia jelita (Enterectomia et Enterorrhaphia). Serya 2-ga.....	669, 689, 701

Rydygier Prof. Dr. Zabiegi chirurgiczne w przebiegu chorób żołądkowych.....	Strona 687
Grünbaum A. Wrodzony kolbiasty przydatek zewnętrznej ściany kieszki cienkiej—jako zawartość przepukliny pachwinowej (Hernia inguinalis diverticuli intestinalis).....	781
Szumlański W. Kreolina w cierpieniach gardzieli, krtani i nosa.....	845

C. Choroby skórne i przymiot.

Gledrojc. O powrotach objawów przymiotu przy leczeniu głębokimi wstrzykiwaniami tlenu rtęci.....	541
--	-----

II. STRESZCZENIA I WYCIĄGI.

Str.	Str.
Acetanilid i Antypyrina w cierpieniach padaczkowych..... (15)	75
Antypiryny podskórne wstrzykiwanie.. (7)	28
Antypiryny uboczne działanie..... (67)	449
Antypyrina przeciw gorączce hektycznej (64)	433
Amylenhydratem zatrucie..... (138)	805
Amylenhydratu nasenne działanie.... (141)	821
Atropina odtrutka na makowiec..... (121)	716
Azotanów wpływ na duszność..... (126)	741
Bakterie w sapce i wrzodzie nosa... (143)	836
Bakterij w powietrzu obliczanie..... (89)	533
Basedowa choroba powikłana chorobą Addisona..... (22)	111
Basedowa choroby wyleczenie (114)	850
Bąblowiec płuc..... (25)	112
Bąblowiec wątroby..... (75)	496
Benzoesanem sodu otrucie..... (145)	851
Błony bębenkowej samowolne przedziurawienie..... (97)	568
Błony śluzowej przeszczepianie..... (106)	629
Błony śluzowej policzka zastąpienie.. (24)	112
Błonicy leczenie siarką..... (4)	12
Cewki moczowej zapalenia leczenie.. (79)	512
Chloroformu przeciwnie działanie.. (119)	714
Ciała stałych od matki do płodu przechodzenie..... (61)	418
Coryza, ozaena i bakterie..... (143)	836
Dur brzuszny u dzieci..... (114)	667
Dusznicza bolesna przymiotowa..... (83)	515
Dusznicza bolesna przymiotowa..... (125)	726
Éter w niedostateczności serca..... (146)	851
Gardzieli zakaźne zapalenie..... (45)	281
Gardzieli cierpienie przyczyną ogólnego zakażenia..... (46)	283
Gliceryna jako środek czyszczący..... (137)	804
Gnilne zakażenie cierpieniem gardzieli wywołane..... (46)	283
Gorączka neapolitańska..... (120)	715
Gorączkowych chorób na umysłowe wpływ (135)	802
Gorączki trwającej leczenie..... (64)	433
Gośćca kwasem salicylowym i salolem leczenie..... (85)	516
Gośćca ostrego kwasem salicylowym i salolem leczenie..... (19)	91
Gościec u dzieci..... (29)	128
Gruźlicy zaraźliwość..... (63)	418
Gruźlicy szerzenie przez muchy.... (54)	337
Gruźlicy przeniesienie z człowieka na psa (122)	724
Gruźlicy przeniesienie z człowieka na psa (124)	725
Gruźlicy przeniesienie z człowieka na kota (123)	725
Gruźlicy przenoszenie się..... (113)	666
Gruźlica gruczołów mlecznych..... (142)	821
Gruźlicze nieprawidłowe opon mózgowych zapalenie..... (76)	497
Gruczołów mlecznych gruczoła..... (142)	821
Gruczołu przyusznego zapalenie w związku z cierpien. jamy brzusznej (5)	12
Grzybki w wydzielinach u położnic.. (35)	187
Grzybki w lodzie i sztucznej wodzie mineralnej..... (84)	515
Hemoroidalnych guzów leczenie..... (3)	11
Hypnotyzm w położnictwie..... (116)	680
Hypnotu działanie..... (59)	416
Hysteryi i niemocy nerwowej leczenie (1) 9, 25	
lehtyolu wewnętrzne użycie..... (86)	530
Jamy brzusznej otwarcie w ciąży zewnątrzmacicznej..... (53)	336
Jelit niedrożność i kamienie żółciowe (115)	667
Kamienie żółciowe i niedrożność jelit (115)	667
Kamieni żółciowych chirurgiczne leczenie (17)	76
Kamieni żółciowych u kobiet przyczyna powstawania..... (78)	498
Kaszel żołądkowy..... (9)	37
Kaszel nerwowy..... (13)	74
Kiszek zamknięcie przez glisty..... (103)	628
Koklusu leczenie kokainą..... (87)	532
Kostniak przyczyną tętniaka..... (105)	629
Kokainą otrucie przewlekłe..... (132)	776
Konopi indyjskich zastosowanie..... (71)	466
Kreoliny w chirurgii znaczenie..... (6)	28
Kreoliny działanie odkażające..... (130)	774
Kreolina w okulistyce..... (131)	776
Kwasu moczowego rozpuszczanie..... (66)	448
Łożysko przodujące..... (90)	534
Macicy pęknięcie..... (55)	354
Macicznej szyjki rozdarcia nieszkodliwość (111)	648
Marskości wątroby jodkiem potasu leczenie (129)	760
Mleko kozie środek odżywczy dla dzieci (74)	482
Meko narceiny działanie..... (151)	869
Mleczna dyeta w chorobach serca.... (107)	630
Mlecznych gruczołów gruczoła..... (142)	821
Moczenia mimowolnego leczenie naftolem (102)	597

	Str.
Morfiny i wodanu chloralu stosowanie	(134) 792
Mostka wypłówanie z powodu ropnia	(2) 11
Mózgowe objawy wskutek owsika (oxyuris)	(65) 433
Nadmanganian potasu przeciw bolesnej miedzi	(60) 417
Naftol przeciw mimowolnemu moczeniu	(102) 597
Nerek płonice zapalenie i jego leczenie	(98) 584
Nerka wędrująca u kobiet	(95) 566
Neurasthenia prawdziwa i fałszywa	(139) 820
Niedoślep nikotynowy	(70) 466
Niemoty wyleczenie	(7) 29
Nosa udział w oddychaniu	(41) 227
Nosowej przegrody ukośne położenie	(38) 205
Obojczyka samozłamanie przymiotowe	(16) 75
Odwykanie od morfiny	(93) 550
Okrężnicy toksyczne zapalenie	(48) 302
Opłucnej tętniące zapalenie	(117) 680
Oskrzeli włóknikowe przewlekłe zapalenie	(136) 803
Ospy szczepienie przeciwnie	(99) 594
Otrzewny ropne zapalenie operac. wylecz.	(10) 38
Otrucie makowcem noworodka	(121) 716
Padaczka i cierpienie serca	(31) 129
Pasożytów chorobotwórczych działanie	(28) 126
Pastyłki przeciwnie	(147) 852
Pneumonia z powodu błonowca płuc	(25) 112
Pochodzenie gorączki i środki przeciw gor.	(73) 481
Podłonowe cięcie górne	(52) 336
Polipów nosogardzieliowych operowanie	(112) 665
Płuc zapalenie szczątkowe	(127) 742
Pogląd na hysteryę	(34) 163
Poronienia patologija i terapija	(36) 187
Porażenie przymiotowe poprzeczne	(109) 631
Porażenie rdzeniowe w rzeźączce	(140) 820
Porażeń dyferytycznych leczenie	(58) 369
Potassu jodek przeciw tętniakowi aorty	(152) 870
Przeciwnie działanie chloroformu	(119) 714
Przepukliny udowej obustronnej jajniki zawier. oper. wylecz.	(27) 113
Przeżuwanie u człowieka	(33) 146
Przymiot w połączeniu z rakiem	(57) 367
Rak pierwotny tchawicy	(96) 567
Rak z przymiotem	(57) 367
Raka rozpoznanie i w nim rokowanie	(21) 109
Raka pasożytno pochodzenie	(64) 418
Raka leczenie	(153) 870
Ropnia pozamostkowego operacyjne leczenie	(2) 11
Ropnia płucnego operacyjne leczenie	(94) 551
Ropni pozagardzieliowych leczenie	(37) 205

	Str.
Ropni miednicy głębokich leczenie	(43) 227
Salmiaku w inhalacjach stosowanie	(51) 321
Samospalenie	(148) 852
Sapka wrzód nosa i bakterye	(143) 836
Serca cierpienie w wiaździe r. p.	(104) 629
Serca org. cierpienia i w nich rokowanie	(110) 648
Serca cierpienie i padaczka	(31) 129
Serca i naczyń odżywianie	(155) 871
Skrzywienie kolumny pacierzowej skutkiem nerwobólu	(91) 535
Skóry spotwornienia chirurg. leczenie	(133) 776
Sublimatem rodzącej zatrucie	(44) 265
Sulfonal środek nasenny	(80) 513
Sulfonalu wartość kliniczna	(149) 868
Sutek połogowe zapalenie	(69) 465
Suchot leczenie wdychaniami fluorowodoru	(101) 596
Szczękościsku pochodzenie	(92) 549
Szew wtórny nerwu promieniowego	(23) 111
Ściennych ran naczyń żylnych leczenie	(26) 112
Śmierć z nadużycia wysoku	(81) 514
Tętniaka aorty jodkiem potassu leczenie	(152) 870
Tętniaków leczenie	(39) 206
Tężec dobrowolny	(40) 206
Tężca bromkiem koniiny leczenie	(14) 74
Tlenku azotu i tlenu w położnictwie stosowanie	(154) 871
Torbiel u dziewczynki 2 1/2 lat — owariatom.	(68) 450
Trucizna w powietrzu wydechane	(62) 418
Tchawicy rak pierwotny	(96) 567
Uretan w praktyce dziecięcej	(11) 54
Wątroby pierwsze wycięcie	(18) 90
Weneryczne cierpienia wrzekome	(47) 283
Wodanu chloralu i morfiny stosowanie	(134) 792
Wody na oczy nadużywanie	(128) 759
Wrzodu żołądka leczenie i oznaki	(100) 595
Wydzielanie wody przez skórę po przyjęciu wysoku	(82) 514
Wymiot u ciężarnych leczenie	(32) 129
Wypłówanie ściany miednicy	(108) 639
Wyrastka robaczkowego przedziurawień leczenie	(42) 227
Wysoku nadużycie u chorych	(72) 466
Wzroku odzyskanie	(150) 869
Zakaźnych chorób przenoszenie	(77) 498
Zarażenie dziecka mlekiem gruźliczej mamki	(88) 532
Złamanie samowolne przymiotne	(118) 680
Żołądka zwężenie	(56) 354
Żołądka rozszerzenie	(30) 129
Żołądkowych cierpień leczenie u ssawców	(50) 320

III. ODCZYTY KLINICZNE.

Stillier Dr. Prof. Praktyczne uwagi o chorobach serca... 39, 55, 92, 147, 171, 188, 228, 245, 283
 Jaffé Dr. O wymiotach niepowściągniętych (hyperemesis) kobiet brzemiennych... 681, 697

IV. KRYTYKA I BIBLIOGRAFIA.

Regowicz. Rocznik medycyny krajowej... 12
 Guyon. Błonicowe zapalenie pęcherza moczowego. Stręścił Dr. A. Grünbaum... 13

	<i>Strona</i>
Sechacki A. Apteczka dla dworu wiejskiego i osób na wsi zamieszkałych.....	30
Wydawnictwo Prof. Eulenburg'a, Real-Encyclopädie der Gesamten Heilkunde.....	207
Środki zapobiegawcze przeciw szerzeniu się przymiotu.....	321
M. v. Pettenkofer. Zum gegenwärtigen Stand der Cholerafrage.....	355, 370, 386, 401, 419, 434
Goyon. O niezbytach pęcherza moczowego.....	450, 467, 483
Przypisek do sprawozdania z dzieła Pettenkofer'a „Zum Gegenwärtigen Stand der Cholerafrage“	552
Die Krankheit Kaiser Friedrich des Dritten dargestellt nach amtlichen Quellen und den im Königlichen Hausministerium niederlegten Berichten der Aerzte von prof. Bar- deleben, prof. v. Bergmann, dr. Bramann, prof. Gerhardt, prof. Kussmaul, dr. Landgraf, dr. Moritz Schmidt, prof. Schrötter, prof. Tobold, prof. Waldeyer (Kaiserliche Reichsdrukerei Berlin 1888).....	569, 584, 598, 615, 631
Ziemssen Prof. O leczeniu tyfusu brzuszego.....	600, 618
Kunze. Podręcznik medycyny praktycznej.....	649
A. Schreot. Życie i zdrowie człowieka. Hygiena popularna dla wszystkich.....	743
Mackenzie M. Friedrich der Edle und seine Aerzte.....	806, 822, 837, 853

V. ODCINEK.

Jubileusz 25-letniego zawodu nauczycielskiego prof. Madurowicza.....	45
V. Krafft-Eblng. Zboczenia umysłowe na tle zaburzeń płciowych (Psychopathia sexualis). — Opaczne czucie płciowe 60, 76, 96, 113, 130, 150, 174, 190, 209, 230, 251, 269, 288, 307, 327, 342	
Tajemnica lekarska w Austrii.....	82
Opinia prof. Virchow'a o częstocie tkanki z krtani Ks. Następcy Tronu.....	137
Choroba Ks. Następcy Tronu.....	138
Lutostański. Przed zjazdem przyrodników i lekarzy polskich we Lwowie.....	248, 337
Zdania prasy zagranicznej o dziele Herynga: o chirurgicznem leczeniu suchot krtani i ich wy- leczalności.....	266
Zieleniewski M. Czy drogo czy tanio w naszych zdrojowiskach?.....	304, 323, 338
Lange. O wzruszeniach umysłu (affektach).....	358, 374, 390, 406, 424
Łuczkiwicz Prof. O lecznictwie ksiąg ośmiro. Wyjątki z dzieła Celsa.....	439, 518, 535
Szwajcer. Abbazia jako stacya klimatyczna i kąpielowo-morska.....	454, 471, 487, 499
Sechacki A. Kilka zastosowań rurki gumowej w praktyce lekarskiej osobliwie prowincjonalnej	502, 521
Szczepienie ochronne cholery.....	633
Rosental A. Nowe środki lekarskie w terapii chorób nerwowych i umysłowych.....	761, 777, 793
Uroczyste otwarcie Instytutu Pasteura d. 14 Listopada 1880 roku.....	810

VI. ZE ZJAZDÓW LEKARSKICH.

Zjazd lekarzy i przyrodników polskich.....	516
Lewy G. Kongres w kwestyi zbadania gruźlicy odbyty w Paryżu w roku 1888 w Lipcu...	727, 744

VII. KORRESPONDENCYE „MEDYCYNY“.

Erlicki. Jubileusz prof. Mierzejewskiego.....	841
---	-----

VIII. WIADOMOŚCI BIEŻĄCE KRAJOWE I ZAGRANICZNE.

Regulamin przyznawania nagród z zapisu Jakóba Natansona profesora b. Szkoły Głównej. Program wystawy higieniczno-lekarskiej i przyrodniczo dydaktycznej w drugiej połowie Lipca 1888 roku odbyć się mającej we Lwowie.	
Ogłoszenia Komitetu kassy wsparcia podupadłych lekarzy, oraz wdów i sierot biednych po le- karzach.....	362
O kąpielach ciągłych (Prolongirte Bäder).....	731
Opócz wyszczególnionych, w każdym numerze znajdują się wiadomości bieżące krajowe i za- graniczne.	

IX. DODATKI.

Do NN-rów 18, 19 i 20. Dodatki do pracy D-ra Sępniewskiego (patrz str. 197, 222, 241, 260, 277, 297).

Wykaz Chronologiczny streszczający ważniejsze u nas prace o ospie, poczynwszy od pierwszego pisanego dokumentu aż po obecną chwilę (1768—1888).

X. NEKROLOGJA.

Dr. Józef Antoni Seeman, Dr. Eustachy Bogdanowski, Dr. Gabryel Porges, Prof. Dr. Henryk Bamberger, Dr. Warschauer (str. 811), Julian Grekowicz, Karol Beyer.

MEDYCYNĄ.

CZASOPISMO TYGODNIOWE
dla lekarzy-praktyków.

W a r u n k i p r z e d p ł a t y.

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				

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

Ogłoszenia przyjmują: w Warszawie Redakcyą.—w Paryżu M. L. C. Adam 81 rue des Saints-Pères.

Telefonu Redakcyi Nr. 536.

O G Ł O S Z E N I A.

PILULAE FERRI OXYDULATI.

PILULAE FERRI OXYDULATI CUM CHININO SULFURICO

Liczne poszukiwania tak dawniejszych jako i współczesnych klinicystów oraz farmakologów wykazały, iż nie wszystkie przetwory żelaza zarówno są skuteczne, i że pomimo podawania jednakowych ilości tego pierwiastku zawartego w rozmaitych związkach, rezultaty lecznicze bywają jednakże różne (Blaud, Niemeyer, Vallet, Husemann, Binz i wielu innych). Przyczyny tego faktu szukać należy w tem, że nie wszystkie przetwory żelaza z równą łatwością są przez organizm przyswajane, oraz, że gdy jedno nawet w znaczniejszych ilościach mogą być zadawane, nne, drażnią przewód pokarmowy i już w niedługim czasie muszą być zaniechane. Ze wszystkich dotąd wypróbowanych przetworów najbardziej odpowiada celowi *wodan tlenku żelaza*, gdyż się najłatwiej przyswaja i wybornie, nawet przez słabe żołądki znosi. W obec tych jego szacownych własności, przygotowywanie wszelkich form farmaceutycznych z powyższego przetworu, ma jak sądzę, wszelką rację bytu i pierwszeństwo przed innemi. Mając to na uwadze, już od dawna zająłem się wyrobem pigulek zawierających już to czysty *per se* przetwór o którym mowa jako: *pilulae ferri oxydulati*, już też z dodatkiem chininy jako *pilulae ferri oxydulati cum chinino sulphurico*. Każda pigułka zawiera około pół grana bezwodnego tlenku żelaza (ściśle biorąc nieco więcej bo 0,6 grana). Ilość chininy (w pigułkach drugiego rodzaju) wynosi $\frac{1}{3}$ grana na sztukę.

Kilkoletnie badania nad działaniem powyższych pigulek, dokonane z najlepszym skutkiem w warszawskich szpitalach, jak o tem przekonywają wydane mi przez powagi lekarskie świadectwa, pedantyczna dokładność w przygotowaniu, tak nieodbitcie potrzebna jak wiadomo, aby dany przetwór nie ulegał rozkładowi, a wreszcie, dostępność ceny, dają jak miernom zupełne prawo do konkurencyi z podobnemi wyrobami zagranicznymi, które zawierają przetwory niezawsze wytrzymujące krytykę ze stanowiska farmakologicznego, oraz będąc w stosunku do swej rzeczywistej wartości nieproporcjonalnie drogiemi, daleko stoją niżej od swojskiego, krajowego wyrobu.

ZAKŁAD ECZNICZY HYDROPATYCZNO-PNEUMATYCZNY

dla chorych przychodzących,

D-rów DOBRZYCKIEGO i FRITSCHEGO

Oboźna Nr. 5.

1) **Leczenie ścieśnionem powietrzem** w dwóch gabinetach pneumatycznych, oraz stosowanie wielkiego dwucylindrowego przyrządu o dowolnie zmiennem dodatniem i ujemnem ciśnieniu, (wysięki pleurytyczne, rozdęcie płuc, astmy, kataru dróg oddechowych).

2) **Leczenie hydropatyczne.** Zakład zaopatrzony jest we wszystkie przyrządy według najnowszych wymagań nauki: kąpiele parowe, kąpiele rzymskie, kąpiele ogólne w obszernym basenie, kąpiele wannowe, nasiadowe, natryski (prysznice) o różnych temperaturach, natryski t. zw. **szkockie**, koce, oraz wszelkie procedury w zakres hydropatyj wchodzące (osłabienie ogólne, błednica, liczne cierpienia nerwowe, początkowe cierpienia rdzenia pacierzowego, przewlekłe cierpienia żołądka i kiszek, zastarzałe reumatyzmy i t. d.)

3) **Massaż** czyli **terapia mechaniczna**, oraz kombinacja hydropatyj z masażem (skrzywienia członków, oraz zgrubienia stawów, szczególnie od wysięków zależne, chroniczne zaparcie kiszek, neuralgie obwodowego pochodzenia, i t. d.)

4) **Kąpiele: solankowe, żelaziste, igliwiowe** (skrofuty, niedokrewność, osłabienie ogólne).

5) **Inhaloterapia** czyli leczenie za pomocą **inhalacyj**. Zakład posiada przyrządy wszelkich systemów i konstrukcyj do stosowania wziewań (stany kataralne dróg oddechowych z obfitem wydzielaniem połączone, jamy oskrzelowe, cuchnąca płwocina i t. p.)

UWAGA. Zawiadamia się Szanownych kolegów, iż osobom przybyłym z prowincyi, Zakład zapewnia: wygodne pomieszkание, higieniczną kuchnię do stanu ich zdrowia zastosowaną, pomoc lekarską w każdej chwili, umiejętną obsługę, słowem wszystko co dla przeprowadzenia kuracyi jest niezbędne, i to na warunkach jak najprzystępniejszych pod osobistym kierunkiem lekarskim. O szczegółach dowiedzieć się można na miejscu. (Oboźna N. 5).

Słownik lekarzów polskich

obejmujący

oprócz krótkich życiorysów lekarzy polaków oraz cudzoziemców w Polsce osiadłych, dokładną bibliografią lekarską polską od czasów najdawniejszych aż do chwili obecnej

ułożył Stanisław Kościński

Członek czynny i bibliotekarz Warsz. tow. lek., członek związkowy Wileńskiego tow. lek.

Zeszyt I, II i III.

Warszawa nakład Autora 1883 można nabyć w Redakcyi Medycyny — Cena: 1 rs. 50 k.
z przesyłką pocztową 1 rs. 80 kop. za zeszyt.

MEDYCYNĄ.

CIASOPISMO TYGODNIOWE
dla lekarzy-praktyków.

TREŚĆ. Prace oryginalne. Sclerosis lateralis amyotrophica z następownm porażeniem opuszkowem. Napisał Prof. Dr. Adamkiewicz. Przyczynek do statystyki chorób zakaźnych w szpitalu św. Łazarza w Krakowie od r. 1879 do 1886, wraz z uwagami o róży. Podał Dr. Bednarski.—Streszczenia i wyciągi. 1. Przyczynek do leczenia histeryi i niemocy nerwowej. 2. Ropień pozamostkowy. Wypilowanie górnej połowy mostka. 3. Leczenie guzów hemoroidalnych za pomocą rozszerzania. 4. Leczenie blednicy siarką. 5. Zapalenie gruczołu przyuszego w związku z cierpieniem jamy brzusznej.—Krytyka i Bibliografia. Rocznik Medycyny Krajowej wydawany staraniem i nakładem D-ra J. Rogowicza. Prof. Guyon. Błonicowe zapalenie pęcherza moczowego. Streścił Dr. A. Grünbaum—Wiadomości bieżące.—Ogłoszenia.

SCLEROSIS LATERALIS AMYOTROPHICA

Z NASTĘPOWEM PORĄŻENIEM OPUSZKOWEM (*Paralysis bulbaris*).

Napisał Prof. Dr. Adamkiewicz z Krakowa.

Liczba anatomicznie zbadanych przypadków powyżej wymienionej choroby jest nader szczupłą. Od czasu, gdy podobny przypadek w roku 1880 ¹⁾ opisał, nie pojawił się w literaturze drugi. Uważałem dla tego też zbadanie i opisanie nowego przypadku tego samego rodzaju tem więcej za uzasadnione, ile że polepszenie metody badania układu nerwowego zapomocą mojego barwienia safraniną ²⁾ pozwoliło nowych wyników się spodziewać.

Historia choroby.

Sandura Mateusz, wieśniak, lat 48 liczący zgłosił się do tutejszej kliniki wewnętrznej szanownego kolegi prof. KORCZYŃSKIEGO, w połowie Kwietnia 1887 r., użalając się na utrudnienie chodu, niezdolność używania rąk do pracy, i ciężkość w mowie. Z wywiadów okazało się, że chory we Wrześniu 1885 r. podczas wiązania zboża poczuł, że 2 ostatnie palce lewej ręki służbę wypowiadać mu zaczęły, a inne palce wiotkie delikatnie drżały. Osłabienie lewej ręki ciągle się wzmagalo i wzrosło do tego stopnia, że w r. 1886 ręka była już nie do użycia. Ręka prawa dotąd zdrowa, której chory jeszcze dobrze do pilowania drzewa używał, zaczęła również słabnąć, a po roku była tak porażoną jak lewa. Nim jeszcze porażenie rąk zupełne nastąpiło, zauważył chory, że i nogi nie funkcyonują prawidłowo. W Lutym i w początkach Marca mógł jeszcze chory dobrze, i po pokoju spacerować. Z czasem jednak osłabienie, takie przybrało rozmiary, że chory za każdym razem upadał, gdy się na jedną lub drugą stronę przechylił, a chodzić mógł tylko oparłszy całe ciało o ścianę; wołał więc pozostawać w łóżku. W łóżku nogi mu drżały często i wyprężały się jak wśród kurczu.

Zaburzenia w polykaniu nastąpiły w zimie w r. 1887. Wtedy często się

¹⁾ Annales des Charité. Krankenhauses zu Berlin 1880. S. 353 i Przegląd lek. 1881.

²⁾ Medycyna 1884.

zakrzuszał, zmuszonym więc był wolno i uważnie jeść. Płyny nie tyle mu sprawiały trudności co pokarmy stałe. Wśród tego choroba znaczniejszych kroków naprzód nie poczyniła. Jako przyczynę całej tej choroby podaje chory, zaziębienie, którego się w zimie w górach przy zwożeniu drzewa (był mieszkańcem Tatr) nabawił. Od tego też czasu chory kaszle i pluje. W całej jego rodzinie nikt na chorobę nerwową nie chorował. Matka i ojciec dożyli b. późnego wieku bo lat 86 *resp.* 83 i nigdy nie chorowali. Z sześciorga rodzeństwa wszyscy cieszą się najlepszym zdrowiem. Chory miał 5-cioro dzieci z których troje w wieku 8, 3 i 2 lat zmarło. Chory nie wspomina o jakiegokolwiek chorobie którą przed obecną przebywał.

St a n o b e c n y.

Chory leży ustawicznie w łóżku. Jest wzrostu więcej niż średniego, wychudzony, wynędzniały, cery ziemisto-żółtej. Kaszle wiele, usta wciąż otwarte pełne śluzu i śliny, która wśród mówienia spływa, i zatrzymując się na wargach, czyni i tak już utrudnioną mowę prawie zupełnie niezrozumiałą. Wyraz twarzy jest smutny i wskazuje wielkie cierpienie moralne. Już małe pobudki wystarczają do wywołania wybuchów rzewnego płaczu. Temperatura normalna, tętno prawie słabe, przyspieszone. Mocz nie wykazuje nic ciekawego. Chory musi być karmionym z przyczyn które później omówię. Klatka piersiowa jest długa i płaska. Bark lewy stoi niżej niż prawy. *Fossa supra* i *infraspinata* tej samej strony są znacznie zapadnięte. Wśród oddechania klatka piersiowa mało bierze udziału. Lewa połowa klatki piersiowej mniej się porusza. Wypuk wykazuje w lewym dołku nad i podobojczykowym aż do 3-ciego żebra, równie jak i we *Fossa supraspinata*, stłumienie. I po prawej stronie tuż pod obojczykiem jest ton wypukowy nieco stłumiony. Stłumienie serca z góry przechodzi w stłumienie od płuc pochodzące, zaś ze strony lewej przekracza linię sutkową. Tętno czyste, drugi ton tętnicy płucnej wzmocniony.

W lewym szczycie z przodu, z tyłu i w dołku podobojczykowym oddech oskrzelowy. W pozostałej części lewego płuca szmery pęcherzykowe pokryte licznymi rżęczeniami. Po stronie prawej nad szczytem i poniżej obojczyka szmery nieoznaczone i grubobańkowate rżęczenia; zresztą szmery pęcherzykowe pokryte rżęczeniami. Granice dolne płuc normalne. Płwociny śluzowo-ropne. Brzuch nie okazuje nieprawidłowości. Śledziona niepowiększona. Brak biegunki.

G ł o w a.

Chory na umyśle nie okazuje zboczeń, rozumie co się do niego mówi i daje stosowne odpowiedzi, uderza tylko w oczy wielkie usposobienie do płaczu i niewyraźna mowa. Jest ona bowiem nosowa i bełkocąca. Sylaby wargowe wychodzą niewyraźne jakby dla braku możności domknięcia warg. Chory nie wymawia zupełnie r. Łatwo to wyrozumieć; mięśnie warg i języka są osłabione, ruchy więc tych mięśni są ociężałe a towarzyszą im drżenia włókienkowe. Chory nie jest w stanie domknąć ściśle warg lub ich do gwizdania ułożyć. Zaniku i porażenia jednak mięśni warg lub języka zauważyć nie można. Wszelkie grubsze ruchy wykonywają one dobrze. Mięśnie po-

dniebieńia są zdrowe. Dlatego może chory płyny i twarde pokarmy, gdy są dobrze pogryzione wprowadzić z lekkim mozołem, ale bez znaczniejszych zaburzeń połykać. W ustach gromadzi się wciąż wiele śliny. Mimika, ruchy oczyma i wszystkie wyższe zmysły są zupełnie zdrowe. Żrenice równo rozszerzone i oddziałują dobrze na światło. Głowę trzyma chory prosto i może nią swobodnie na wszystkie strony poruszać.

Tułów' i kończyny.

Chory nie może o własnej sile w łóżku usiąść, nie może bowiem używać swych kończyn górnych, a mięśnie brzucha i stosu pacierzowego są za słabe aby tamte zastąpić. Gdy się go jednak posadzi, to zatrzymuje to położenie przy zgiętym grzbiecie, doznaje jednak przy tem uczucia jak gdyby go kto mocno naprzód ciągnął. Chory może z wielkim tylko trudem opuścić łóżko. Naprzód wysuwa nogi jedną po drugiej a gdy te już dotknęły podłogi postępuje za nimi cały tułów, a wreszcie wsparty o krawędź łóżka z wielkim mozołem i wolno pcwstaje. To jednak wypełnia cały zakres możności wykonywania ruchów. Skutkiem niemocy używania rąk jest on zupełnie bezradny dlatego trzeba go karmić. O własnej sile nie może ani kroku naprzód postąpić, chyba gdy się go podpira i trzyma, nawet wtedy unosi nogi w biodrach tylko tak wysoko, że się jeszcze końce palców ziemi dotykają. Gdy jednak nogę spuści wraca ona w to samo miejsce, tym sposobem chory ani na krok się nie posuwa. Chcąc aby chory szedł trzeba go koniecznie popychać, inaczej z miejsca się nie ruszy i wtedy słychać suwanie końców palców po ziemi. Głowa i tułów są wśród tych prób naprzód wygięte. W tej pozycyi może się chory jakiś czas o własnej sile utrzymać, trzeba mu jednak przedtem nogi silnie wyprostować. Z pozycyi siedzącej powstać chory nie jest w stanie o własnej sile. Każdy w tym celu zamierzony ruch sprowadza gwałtowne drżenie kończyn dolnych. Pęcherz i kiszka odchodowa działają normalnie. Chory, dla którego każdy ruch jest nużącym i trudnym, niejednokrotnie całe pół dnia mocz wstrzymuje, jest to dowodem siły zdzierżgacza pęcherza. Mięśnie barków znacznie zanikłe. Łopatki sterczą nad powierzchnię, skórą jedynie pokryte. Mięśnie w dołku nadgrzebieniowym zupełnie znikły, zaś mięśnie w dołku podgrzebieniowym uwidoczniają się ciągłemi drżeniami włókienkowemi. *Mm. cucullares deltoidei* i *pectorales* lekko się tylko zarysowują, a przez nie można łatwo wymacać, a nawet widzieć kości szkieletu.

Kończyny górne.

Na kończynach górnych uderza przedewszystkiem brak grupy mięśni wyprężających, a kości łokciowa i promieniowa zdają się być samą skórą pokryte; przestwory międzykostne mocno się uwydatniają. Tylko za pomocą prądu przerwanyego można udowodnić istnienie włókien mięśniowych w następujących mięśniach: *Mm. levator. scapulae*, *Deltoidens*, *Cucullaris* (faradyzując z punktu Erba, przyczem i dobrze utrzymany *M. Supinator longus* się kurczy), *Mm. pectorales*, *Triceps*, *Extensores carpi* po prawej *radialis*, po lewej *ulnaris*, *Mm. Extensor digit.* III, IV i V prawej strony, II, III, IV et V po lewej, dalej *M. Interosseus dexter* III.

Reszty mięśni z grupy wyprężaczy nie można, działając prądem wprost na nie, wcale wykazać. Z grupy zginaczy można niektóre odnaleźć, a mianowicie: *M. Triceps* i *Supinator longus*. Szczególnie uderza brak mięśni zaopatrujących palce wielkie po obu stronach. W ogóle zanik mięśniowy wybitniejszy jest po stronie lewej niż po prawej. Elektrycznie można wykazać po obu stronach: *M. Biceps*, *Supinator longus*, *Pronator teres* i *quadratus*. Lekkiemi skurczami zdradzają swoją obecność po prawej stronie *M. adductor*, *Flexor carpi radialis*, *Flex. superf. dig. quarti, tertii et secundi*. Reszta mięśni nie oddziaływa wcale na prąd. Po stronie lewej można wykazać istnienie: *M. Flex. carp. ulnar. Flex. superf. digit. III, IV et V*. Ruchy czynne ramion i rąk są odpowiednio, daleko posuniętemu zanikowi mięśni wyżej opisanych, bardzo ograniczone. Barki lekko tylko mogą się podnosić. Czynność przedramion ogranicza się tylko do lekkiej abdukcji. Zginanie kończyn górnych wtedy tylko nastąpić może, gdy się przewycięży obcą siłą ciężar przedramienia. W stawie nadgarstkowym zginanie i wyprężanie, możebne nawet ruchy na boki, jakkolwiek niedołężne, są widoczne. Palce lekko szponowato zagięte. Z tego ułożenia nie może ich chory ani do zupełnego wyprostowania, ani zgięcia doprowadzić. Tylko 4 i 5-ty palec dosięgają przy zgięciu, dłoni. Palec wielki lewy zupełnie nieporuszalny a przy usiłowaniu zgięcia go, popada w drżenie. Po stronie prawej może się wielki palec i lekko zginać i wyprężać. Zginanie palców za pomocą prądu udaje się jeszcze najlepiej, elektryzując z punktu położonego nad *Pronator quadratus* i na wewnętrznej stronie *Flex. carp. rad.* W ogóle, o ile ruchy się odbywają, to widocznem jest lepsze ich wykonanie po prawej, niż po lewej stronie. Ruchy bierne są po obu stronach zupełnie normalne z wyjątkiem stawu barkowego, gdzie sztywność jest tak wielka, że ramię da się tylko do położenia poziomego doprowadzić—wyżej nie udaje się.

Kończyny dolne.

W leżącej pozycji w łóżku kończyny dolne nie okazują ani nieprawidłowego ułożenia, ani też zaniku mięśniowego. Mięśnie jednak posiadają pewne stałe napięcie, objawiające się w oporach, jakie przedstawiają kończyny wśród ruchów biernych w kolanach i w stawie biodrowym; odruchy kolanowe i stopowe są więc znacznie wzmożone, zwłaszcza po lewej stronie. Ruchy czynne może chory, leżąc w łóżku, zwolna ale dokładnie wykonywać. Nieznacznej trzeba użyć siły, by te ruchy uniemożliwić. Pobudliwość mięśniowa na kończynach dolnych, na brzuchu i na głowie, badając czy to wprost, czy przez nerwy, okazuje się prawidłową. W miarę zaniku mięśniowego, okazują też mięśnie barków i klatki piersiowej zmniejszoną pobudliwość ilościową. Za pomocą prądów stałych nie można nigdzie wykazać form pośrednich reakcji lub zupełnego zwyrodnienia.

Rozpoznanie kliniczne trzeba było odnieść do dwu cierpień. A mianowicie: stwierdziliśmy w płucach zmiany gruźlicze w obu szczytach, a po prawej stronie jamy gruźlicze, w reszcie płuc ogniska *bronchopneumoniczne*. Drugie cierpienie wskazywało zwyrodnienie dróg pyramidalnych, połączone ze zwyrodnieniem rogów przednich istoty szarej, które to zwyrodnienie, zacząwszy się na wysokości *Plex. brach.*, rozszerzyło się na obie strony i ku części lędźwiowej rdze-

nia, a ku górze się posuwając zajęło prawdopodobnie jądra dla nerwu językowego (*N. Hypoglossus*), a zajmawszy tym sposobem i komórki zwojowe w rogach przednich, spowodowało zanik mięśni zaopatrywanych przez te komórki.

Na sekcję nie długo trzeba było czekać, stan chorego z powodu rozwijającej się gruźlicy i skutkiem tego ciągłej hektycznej gorączki szybko się pogarszał, aż d. 20 Maja wśród objawów ostrej puchliny płuc, śmierć nastąpiła.

Sekcja (Prof. Dr. BROWICZ) wykazała co następuje: Jamy opłucnowe wypełnione zrostami dawnymi. Płaty dolne obu płuc silnie przekrwione, twardsze, bezpowietrzne, koloru ciemno-wisniowego. Płuco uciśnięte zalewa się cieczą krwawą, mętną. Tu i owdzie niewielkie ogniska serowate. Z oskrzeli można wycisnąć ciecz brudną, pienistą, czerwonawą. Szczyty obu płuc twarde, bezpowietrzne. W szczycie lewym ognisko serowate wielkości bobu. Po stronie prawej obok niewielkiego ogniska serowatego widać jamę wielkości orzecha laskowego, w której znajduje się ciecz gęsta, szarawa. Gruczoły oskrzelowe uległy zmianie serowatej. Mięsień sercowy brunatno zabarwiony, wiotki. Śledziona przekrwiona, powiększona, pod palcami się rozłazi. Nerki mocno przekrwione. Na przekroju poprzecznym świeżego rdzenia widać rogi przednie istoty szarej, nierówne i pozaciągane, lekko starte. Rdzeń zresztą świeży nie przedstawia mikroskopowo żadnych ważniejszych zboczeń. Reszta narządów zdrowa. (d. n.)

PRZYZYNEK DO STATYSTYKI CHOROÓB ZAKAŻNYCH w szpitalu Ś-go Łazarza w Krakowie od r. 1879 do r. 1886, wraz z uwagami o róży.

(Wyjątek ze sprawozdania z oddziału chorób wewn. prymaryusza D-ra Śt. Paszkowskiego za r. 1885).

Podał Dr. Bednaraki, Sekundaryusz oddziału.

W obec niemożebności przedstawienia sprawozdania z całego ruchu chorób i chorych leczonych w jednym roku na oddziale (liczba chorych przyjętych do oddziału w roku 1885 wynosi razem 1492) z jakim takim pożytkiem, t. j. przedstawienia nie tylko gołych cyfr, ale uzupełnienia tychże pewnemi uwagami krytycznemi z przebiegu choroby i epikrytycznemi w przypadkach, gdzie nekroskopia była dokonana, umieszczamy tutaj tylko urywek z działu chorób zakaźnych leczonych w oddziale chorób wewn. B. Nie mając pretensyi do zbytecznej ścisłości, przedstawiamy obok cyfr statystycznych uwagi dotyczące róży, które pod względem dyagnostycznym lub leczniczym nam się nasuwały wśród śledzenia przebiegu, jako też z porównania objawów za życia spostrzeganych z wynikami badania pośmiertnego.

Zanim przystąpimy do rzeczy samej winniśmy dać następujące objaśnienie: W szpitalu Ś-go Łazarza oddział I t. j. chorób wewnętrznych składa się z dwóch równorzędowych oddziałów A i B o równej liczbie łóżek, mieszczących się w dwóch jedno-piętrowych pawilonach w t. z. pawilonie mężczyzn i pawilonie kobiet. Do każdego należą odrębne sutereny, gdzie się mieszczą choroby z chorobami zakaźnemi. I piętro posiada o jedną salę więcej aniżeli dół. Dlatego oddział kobiet mieszczący się na piętrze ma więcej łóżek

aniżeli oddział mężczyzn. Odwrotny stosunek jest na oddziale A. Skutkiem tego jest taki niestosunek w ilości chorych zakaźnych kobiet a mężczyzn. To samo da się powiedzieć o durze osutkowym i ospie; w braku osobnego pawilonu dla chorób zakaźnych przeznacza się jedną lub dwie salki w jednym i drugim pawilonie na różę, błonicę, odrę, dur osutkowy lub czerwonkę, a sutereny, które w jednym pawilonie obecnie zajęte są przez oddział okulistyczny, przeznacza się w drugim pawilonie na ospę i tylko w braku tejże na epidemie duru osutkowego lub czerwonki. Wobec tego o racjonalnem odosobnieniu innych chorych od chorych zakaźnych absolutnie mowy nie ma, a niejednokrotnie zdarza się, że chorzy w rekonwalescencji lub przebiegu jakiej choroby przewlekłej nabywają ospy, odry, błonicy, duru wysypkowego, częściej jeszcze nabywają choroby w szpitalu zimnicy, czemu naturalnie winien teren szpitalny. Niedogodności te i nieprawidłowości higieniczne po części dałyby się usunąć wybudowaniem osobnego pawilonu dla chorób zakaźnych, co jest elementarnym postulatem każdego większego szpitala, którego to postulatu zbytby było dowodzić w obec dzisiejszego stanu nauki o chorobach zakaźnych. To też konieczność tego przedstawiło już niejednokrotnie kolegium lekarzy ordynujących Wysokiemu Wydziałowi krajowemu i niebawem spodziewamy się, że stanie osobny pawilon dla chorób zakaźnych.

Wszystkich chorych leczonych na oddziale chorób wewnętrznych lit. B. w przeciągu lat siedmiu t. j. od r. 1879—1885 było 9893. Z tych umarło 1905, czyli śmiertelność wynosiła 19,2%. Chorych z chorobami zakaźnymi było 2654, czyli 26%, śmiertelność tych ostatnich wynosiła 6,6% (na 2654 umarło 176), z ogólnej zaś śmiertelności przypada na choroby zakaźne 1,78%. Ilość chorych na choroby zakaźne i śmiertelność przy każdej z nich przedstawia się w sposób następujący: (Tablica I)

Tablica I.

Nazwa choroby	Leczono przypadków	Zmarło	% śmiertelności
Zimnica	1026	2	0,18
Róża	375	24	4,1
Dur osutkowy	402	55	13,6
„ brzuszny.	240	39	16,2
Czerwonka	108	21	20
Ospówka	71	0	0
Ospa	56	18	32,1
Plonica	47	3	6,3
Błonica	45	1	2,2
Odra	45	1	2,2
Zapalenie opon mózg. rdzen.	26	12	46,1
Dur powrotny	5	0	0
Ospa wietrzna	4	0	0
Gorączka opryszczkowa	4	0	0
Krztusiec	2	0	0
Różyczka	1	0	0

Jak z zestawienia tego wynika, najwięcej chorych było na zimnicę, drugie miejsce zajmuje róża, trzecie dur osutkowy, czwarte dur brzuszny i t. d. Duru powrotnego było pięć przypadków w r. 1879. Przypadków odry, płonicy i t. p. jest stosunkowo mało. Cyfry te nie mogą nam dać w ogóle żadnego wyobrażenia o częstości pojawiania się tychże chorób, gdyż u dorosłych występują one rzadko a ci tylko (od 12 lat) mogą być w szpitalu naszym pomieszczeni.

Co się tyczy śmiertelności, to pierwszeństwo należy się zapaleniu nagminnemu opon mózgo-rdzeniowych (*Meningitis cerebrospinalis*), gdyż wynosi 46,1%, na drugim miejscu jest ospa prawdziwa 32,1%, na trzecim czerwotka 20%, czwartym dur brzuszny 16,2%, piątym dur osutkowy 13,6% i t. d.

Śmiertelność, jakoteż ilość chorób zakaźnych w poszczególnych latach była różną, jak to wskazują dołączone tablice (II i III).

Tablica II.

Rok	Leczono chorych	Umarło	Śmiertelność %	Chorych z zakaźnymi chorobami				
				Leczono	% ogólnej liczby	Umarło	% śmiert. z chorób zakaźnych	% ogólnej śmiertelności
1879	1312	192	14,5%	385	29 %	16	4 %	1, 2%
1880	1434	299	20,8%	435	30 %	21	4,8%	1, 4%
1881	1497	307	20,5%	519	34,7%	53	10,2%	3, 5%
1882	1261	234	18,5%	489	38,6%	27	5,3%	2, 2%
1883	1472	274	18,6%	239	16,2%	16	6,6%	1,07%
1884	1425	287	20,2%	299	20,8%	20	6,6%	1, 4%
1885	1492	312	20,9%	288	19,9%	23	7,9%	1, 5%

Powyższe zestawienie poucza nas, że najczęstszymi chorobami zakaźnymi są: zimnica, róża i dur brzuszny, powtóre, że objawiają się one rok w rok prawie w tej samej ilości i oprócz zimnicy utrzymują się na równej wysokości przez rok cały. Ta okoliczność jest najlepszym dowodem, że występują one nie epidemicznie, lecz są chorobami endemicznymi, i że przyczyny ich szukać należy w warunkach sanitarnych miasta jakoteż najbliższej okolicy, z kąd się chorzy przeważnie rekrutują.

R ó ż a (*Erysipelas*).

W roku 1885 na oddziale B. leczono ogółem chorych na różę 5 mężczyzn i 80 kobiet razem 85. Mężczyźni uleczeni wszyscy, kobiet wyszło uleczonych 69: trzy kobiety po ustąpieniu róży z powodu głęboko w tkankach tkwiących ropniów przeniesiono na oddział II dla leczenia chirurgicznego, Umarło zaś 8; czyli śmiertelność z tejże choroby wynosiła 9,4%.

Zatrudnienie. Z 5 mężczyzn było 4 wyrobników, 1 młynarz. Z kobiet było 53 wyrobnic, 22 służących i 2 szwaczki.

Wiek. Między 20 a 30 rokiem życia było 19, między 10—20-tym 16, między 30—40-tym 13, między 40—50-tym 13, między 40—50-tym 15, między 50—60-tym 13, między 60—70-tym 5, między 70—80-tym 3, między 80—90 była 1. **Razem** 85.

Tablica III.

Nazwa choroby	1879		1880		1881		1882		1883		1884		1885	
	Leczono przypadków	Umarło	Leczono przypadków	Umarło	Leczono przypadków	Umarło	Leczono przypadków	Umarło	Leczono przypadków	Umarło	Leczono przypadków	Umarło	Leczono przypadków	Umarło
Zimnica	232	0	235	0	148	0	113	0	91	0	108	2	92	0
Róża	67	4	47	4	80	1	162	0	64	5	70	2	85	8
Dur brzuszny	26	5	49	4	47	5	24	4	30	5	20	7	34	9
„ osutkowy	14	1	32	0	163	31	140	17	28	3	17	2	8	1
Blonica	10	0	9	0	10	0	—	—	2	0	4	0	9	0
Ospowka	10	0	9	0	9	0	10	0	4	0	24	0	5	0
Ospa	7	1	19	6	8	3	5	1	3	1	12	5	2	1
Czerwonka	6	3	27	4	21	7	26	3	12	2	7	1	6	1
Dur powrotny	5	0	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Plonica	3	0	2	0	10	0	4	0	—	—	16	1	12	2
Zapalenie opon mózgo-rdzen.	3	2	4	3	9	6	2	1	—	—	1	0	7	0
Odra	1	0	1	0	15	0	1	0	3	0	8	0	16	1
Ospa wietrzna	1	0	1	0	—	—	—	—	—	—	—	—	2	0
Gorączka opryszczkowa (<i>chertic</i>)	—	—	—	—	—	—	—	—	2	0	1	0	1	0
Różyczka	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	0	—	—
Krzusiec	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2	0

(d. n.)

STRESZCZENIA I WYCIĄGI.

1. Dr. R. BURKART. *Przyczynek do leczenia histeryi i niemocy nerwowej* (*Zur Behandlung der Hysterie und Neurasthenie*).

Jeszcze w roku 1884, a następnie i w r. 1886 ogłosił autor swe spostrzeżenia nad stosowaniem przy omawianych cierpieniach mało znanej wówczas kuracyi WEIR MITCHELL'A, a świetne wyniki jakie ztąd otrzymał, zachęciły i innych do spróbowania tego sposobu leczenia przeciw tak uporczywym cierpieniom, jakimi są histerya i niemoc nerwowa. Wkrótce też pojawił się szereg prac tej treści, z początku PLAYFAIR'A, a za nim LEYDEN'A i innych, stwierdzających w zupełności skuteczność kuracyi WEIR MITCHELL'A, jakkolwiek nieznano jeszcze dokładnie tych okoliczności, wśród których sposób W. M. może odnieść należyte skutki. Tę właśnie ważną stronę uwzględnia autor w niniejszym artykule.

43 przypadki, jakie autor podaje, dotyczą zarówno kobiet, jak i mężczyzn. Pierwszych było 36, wszystkie histeryczki, drugich zaś 7, dotkniętych niemocą nerwową. Wszystkie te przypadki układa autor w grupy, których cechą charakterystyczną stanowi ta lub inna przypadłość histeryczna lub neurasteniczna, występująca na pewien czas przed rozpoczęciem kuracyi W. MITCHELL'A.

I. Histerya. Nerwoból w obrębie jamy brzusznej i miednicy (nerwoból trzewowy, jajników, macicy) 5 przypadków, z których 3 wyleczone.

Z liczby chorych wyleczonych na szczególną uwagę zasługuje histeryczka, u której na 3 lata przed zastosowaniem kuracyi W. M. wskutek nerwobólu w okolicy lewego jajnika dokonano wycięcia jajnika, atoli ze skutkiem bardzo słabym, w pół roku bowiem po operacyi dawne cierpienie powróciło znowu. Przeprowadzona u powyższej chorej kuracya W. M. odniosła należyty skutek, usuwając wszelkie przypadłości. U innej znów chorej, dotkniętej tem samem cierpieniem, kuracya W. M. jakkolwiek spowodowała natychmiastowe wyleczenie, nerwoból jednakże po roku wrócił, pociągając za sobą stopniowe wychudnienie chorej. Ten ostatni przypadek przytacza autor na potwierdzenie dawniej już ogłoszonego przypuszczenia, że żadne z cierpień histerycznych nie jest tak skłonne do powrotów i tak mało nadajacem się do stosowania kuracyi W. M., jak nerwoból jajników i trzewowy, pochodzenia histerycznego. Wobec tego rodzi się pytanie, czy rękoczyn chirurgiczne, stosowane przy powyższych cierpieniach (*ovariotomia*, *hysterotomia*), mogą spowodować wyniki trwałe, niż inne sposoby leczenia. W odpowiedzi na powyższe pytanie przytacza autor 4 przypadki, w których wskutek nerwobólów narządów płciowych dokonaniem zostało wycięcie bądź jajników, bądź macicy ze skutkiem wprawdzie, ale tylko czasowym, wkrótce bowiem wracała owa ciężka postać histeryi, połączona z nerwobólami. I nic w tem dziwnego: histerya jest cierpieniem ośrodkowego układu nerwowego, usuwając więc cierpiące jajniki lub macicę nie usuwamy jeszcze samego źródła choroby. Okoliczności rzeczzone, jak również i częste powroty histeryi mimo dokonywanych tak ciężkich operacyi, same już mówią przeciwko stosowaniu tego sposobu leczenia. Leczenie celowe, t. j. takie któreby rdzennie usuwało cierpienie polega na tem, ażeby zdolność odczynową (*Reactionsfähigkeit*) całego układu nerwowego, zmienioną pod wpływem histeryi, przywrócić na drogę prawidłową i w tym stanie utrzymać. Do tych celów nadaje się właśnie umiejętnie przeprowadzona kuracya W. M., pamiętać atoli należy, że po zwalczeniu przypadłości cierpienie dawne może znowu powrócić, jeżeli tylko chora wróci do zwykłych swych zajęć i znowu zacznie podlegać tym wpływom, które przyczyniły się do pojawienia się choroby, nie dziw więc, że i kuracya W. M. niekiedy przy nieodpowiednim postępowaniu chorej okazuje się w następstwie bezowocną.

II. Histerya, jako główna przyczyna niestrawności, 2 przypadki, obydwa wyleczone.

III. Niemoc nerwowa, jako główna przyczyna niestrawności, 3 przypadki, z których 2 wyleczone.

Przypadek niewyleczony dotyczył 30-letniego mężczyzny, którego cierpienie rozpoczęło się od wrzodu żołądka. W ciągu ostatnich 5 lat wystąpiła nadzwyczajna wrażliwość na wszelkiego rodzaju pokarmy. Obok zwykłych objawów niestrawności (ściskanie w okolicy żołądka, odbijanie kwasami, gazami i t. d.) istniały jeszcze zaburzenia w ogólnym usposobieniu chorego (ściskanie w głowie, bezsenność, oziębienie kończyn, osłabienie mięśni i t. d.). Tego rodzaju niestrawność nerwową, występującą pod wpływem blizny, utworzonej wskutek przebytego wrzodu żołądka, spotyka się nierzadko, wątpliwem atoli zdaje się, ażeby powyższe przypadki chorobowe można było zaliczyć do niestrawności nerwowej w ścisłym tego słowa znaczeniu. Kuracja W. M. zastosowana w danym razie, jako niedająca żadnych wyników, sprowadzająca raczej pogorszenie, uznana została za nieodpowiednią i w ciągu 3-go tygodnia zarzuconą. Nadmienić tu jednakże wypada, że ciężkie postaci niestrawności nerwowej nadają się do kuracji W. M. jak nie można lepiej. Rokowanie najpomyślniejsze daje niestrawność pochodzenia histerycznego, przy której powrót do stanu prawidłowego odbywa się w bardzo krótkim przeciągu czasu, podczas gdy przy niestrawności, zależnej od niemocy nerwowej, chorzy długo jeszcze po przebytej kuracji powinni zachowywać ścisłą dietę. U tego rodzaju chorych w pierwszych tygodniach kuracji należy trzymać się pewnych granic przy podawaniu pokarmów, tak pod względem jakości, jak i ilości, po za które przekraczać nie wolno, chcąc zapobiedz powrotom i w zupełności usunąć przypadłości neurasteniczne.

IV. Histeryczne podrażnienie rdzenia. Główne przypadłości polegają na nadczułości kręgów grzbietowych, na objawach porażenia i na kurczach kończyn, zwłaszcza dolnych, 6 przypadków, z których 4 wyleczone, 2 niewyleczone.

Cierpienie powyższe, zdaniem autora, mimo stosunkowo nieznaczne (4:2) wyniki, szczególnie nadają się do stosowania kuracji W. M., jak o tem przekonanyw autora szereg dawniejszych spostrzeżeń. Szczegółowy opis choroby i sposobu kuracji W. M. jednego z owych 4 przypadków wyleczonych podano niżej.

V. Mózgo-rdzeniowa hipochondryczna niemoc nerwowa, 4 przypadki, z nich 3 wyleczone.

Podobnie jak przy leczeniu większości postaci histeryi, tak i przy powikłaniu histeryi hipochondryą szczególną trzeba zwracać uwagę na wpływy psychiczne, któremi zarówno lekarz, jak i całe otoczenie chorej działa na nią. Wybór odpowiedni osób, otaczających chorobę przedstawia właśnie niczem nieprzeparte trudności przy przeprowadzeniu kuracji. Podczas gdy przez odosobnienie hipochondryków, znajdujących się pod dozorem osoby inteligentnej, osiągamy zamierzony cel, to tymczasem okoliczności wręcz przeciwnie czynią kurację wprost bezowocną.

VI. Histerya, połączona ze szczególnym pobudzeniem psychicznym, 3 przypadki, żaden z nich niewyleczony.

Jakkolwiek dawniejsze spostrzeżenia przekonały już autora o bezskuteczności kuracji W. M. przy tego rodzaju histeryi, ze względu jednak na obecność w danych przypadkach innych jeszcze objawów histerycznych (niestrawności, braku miesiączki, nerwobólów) przedsięwziął autor w 3 przypadkach kurację, która okazała się bezowocną. Objawy pobudzenia psychicznego wzmagaly się do tego stopnia, że trzeba było w 2-m lub 3-m tygodniu kurację porzucić. Zdaniem autora, mięsienie, faradyzacja, odosobnienie, długie leżenie w łóżku, podawanie dużej ilości pokarmów, pociągające za sobą szybszą wy-

mianę materji, są to wszystko środki zbyt energiczne przy tej postaci hysterji i dlatego stosowane być nie mogą.

VII. Hysterja, posiadająca więcej zmienny charakter postaci kurczowych i połączona z osłabieniem i napadami kurczowego śmiechu, płaczu i krzyku i z ogólnem drganiem mięśni, 7 przypadków, z tych 5 wyleczonych.

We wszystkich 5 przypadkach obok innych momentów kuracyi W. M. szczególne usługi oddały: odosobnienie chorych i wywierane przez lekarzy i osoby dozoruące wpływy psychiczne. Mimo szybkiego polepszenia stanu ogólnego, uporczywie trwające kurcze historyczne dopiero w 8 m, a nawet w 9-m tygodniu kuracyi, zostały zupełnie usunięte. Od tego czasu napady już więcej nie wracały. (d. n.)

2. RUSTITZKY. **Ropień pozamostkowy. Wypilowanie górnej połowy mostka.** Mężczyzna lat 23 pochodzący ze zdrowych rodziców, nie cierpiący na przysmół, zaczął się skarżyć na ból lewego siecznego zęba w dolnej szczękę, wkrótce cała lewa połowa do lewej szczęki obrzmiała, i obrzmienie stopniowo rozszerzyło się na szyję aż do samych obojczyków. Chory przybył do szpitala w stanie wycieńczenia: gorączka ciągła, tętno przyspieszone. Na skórze dolnej szczęki i poniżej znajdują się 3 przetoki, przez które wydobywa się cuchnąca ropa; dolna szczeka obnażona. Na mostku i po obu stronach jego na klatkę piersiową bolesne obrzmiała, przy opukiwaniu na tych miejscach wyraźne stępienie. Autor wykonał cięcie pionowe na linii środkowej szyi aż do mostka; wypłynęła ogromna ilość ropy; jamę ropnia, która sięgała głęboko po za mostek, przemyto kwasem salicylowym, i założono gruby sączek. Opatrunek z gazy sublimatowej. Przez kilka dni stan chorego się poprawił; ciepłota prawidłowa. Wkrótce jednak chory zaczął się skarżyć na gwałtowne bóle w mostku, stawach mostko-obojczykowych, ciepłota dosięgała 40° stopni. Okolica mostka i obojczyków znakomicie nabrzmiała, bolesna i nieco chęlbocząca. W obec takich danych autor postanowił postąpić doszczętnie. Wykonał cięcie na linii pośrodkowej mostka aż do miejsca przyczepu 5 żebra, a drugie cięcie równoległe do kości obojczykowych. Oddzielił okostną z przodu mostka, a ten ostatni nasiąknięty ropą z łatwością udało mu się oddzielić od połączenia z obojczykami i żebrami; po oddzieleniu z tyłu okostny odcinał mostek na wysokości 5 żebra nożycami kostnymi. Całą jamę olbrzymią ropnia komunikującą w górnej części z śródpiersiem przedniem oczyścił za pomocą ostrej łyżeczki od bujającej ziarniny; brzegi rany poziomej połączył za pomocą szwów, a pośrodkową, pozostałą po usunięciu mostka wypełnił gazą jodoformową. Sprawa gojenia szybko postępowała; ciepłota prawidłowa. Nie pozostało żadnych zaburzeń ze strony krwiotęgu, ani oddychania. Na miejscu usuniętego mostka utworzyła się mocna blizna, a klatka piersiowa w górnej części nieco zapadła.

(*Deutsche Zeit. für Chir. Tom 26. Zesz. 5 i 6*). A. G-z.

3. VERNEUIL. **Leczenie guzów hemoroidalnych za pomocą rozszerzania.** Autor przy wszystkich guzach hemoroidalnych stosuje metodę gwałtownego rozszerzania zwieracza odbytnicy, a wszystkie inne rękoczyny uważa za zbędne. Chory powinien pozostawać w łóżku przez dni cztery, a 8-go dnia powraca do zwykłych zajęć. W niektórych przypadkach guzy po tym rękoczynie wypadały a nie dawały się wprowadzać do odbytnicy; powstawało lekkie zapalenie z następczym zanikiem guzów, co wymagało 2—3 tygodni. W małej liczbie przypadków po gwałtownem rozszerzeniu guzy wypadały tylko w czasie stolca; w przerwach same wchodziły do odbytnicy. W ostatnim razie autor radzi jeszcze stosować zimne natryski na okolice odbytnicy. Zupełne wyleczenie wtedy wymaga 5 tygodni. W pewnej liczbie przypadków nie otrzymuje się żadnego wyniku wskutek porażenia zwieracza zewnętrznego i następczego wypadania odbytnicy. Autor utrzymuje, że jest nadzwyczaj zadowolony ze swego postępowania.

(*Gazette des hopitaux. Nr. 30—1887*). A. G-z.

4. SCHULZ i STRÜBING. **Leczenie blednicy (chlorosis) siarką.** Według mnie-
mania powyższych autorów istnieją trzy postacie blednicy, które pod względem
terapeutycznym należy ściśle rozróżniać: pierwsza, która jest następstwem nie-
strawności i wraz z nią ustępuje; druga, przy której użycie żelaza jest nie-
zbędnem; trzecia, na którą żelazo pozostaje albo bez wpływu, albo też wy-
wołuje pogorszenie ogólnego stanu. Przy tej ostatniej postaci SCHULZ i STRÜ-
BING używają siarki na tej podstawie, że jest ona jednym z składników tkanek.
Autorowie ci przytaczają cały szereg przypadków blednicy leczonej tą drogą
i wyniki jakie otrzymali są następujące: 1) W przypadkach czystej blednicy,
gdzie podawanie żelaza pozostało bez wpływu, użycie siarki wywołało znako-
mite polepszenie ogólnego stanu. 2) Po dłuższem używaniu siarki, podawanie
żelaza korzystny wpływ wywierało. 3) W tych przypadkach blednicy, gdzie
istniał stan nieżytowy lub stan zapalny przewodu pokarmowego, siarka nie była
dobrze znoszona. (Deutsche med. Wochenschr. Nr. 2—1887). J. Drzewiecki.

5. Stephen PAGET. **Zapalenie gruczołu przyusznego w związku z cierpieniem jamy
brzuszej (Parotitis in Association with Abdominal Disease).** Autor z wielką staranno-
ścią zebrał 101 przypadków zapalenia gruczołu przyusznego, będących następ-
stwem uszkodzeń lub cierpień organów brzucha lub miednicy. Na powyższą
liczbę przypada: 10 przypadków, będących w związku z uszkodzeniami lub
cierpieniami przewodu moczowego; 18—w związku z cierpieniem przewodu po-
karmowego i 23 przypadki zależne od cierpień ścian brzucha, otrzewnej lub
tkanki łącznej miednicy. Pozostałe 50 przypadków były w związku z cierpie-
niami, lub uszkodzeniami, lub chwilowemi zaburzeniami organów płciowych.
Do ostatnich przyczyn zaliczyć należy, lekkie uderzenia w jądra, wprowadzanie
wianków macicznych (pessaria) miesiączkowanie i ciążę. Ta postać zapalenia
gruczołu przyusznego nie zdaje się być pochodzenia ropnicowego (pyaemica),
nie ma określonego inkubacyjnego periodu i kończy się częstokroć ropieniem.
Dr. PAGET sądzi, że cierpienie to wywołują szkodliwe wpływy, wywierające
swe działanie przez system nerwowy.

(The British Medical Journal, March 19—1887). J. Drzewiecki.

KRYTYKA I BIBLIOGRAFIA.

Rocznik Medycyny Krajowej wydawany staraniem i nakładem D-ra J. ROGOWICZA
Vice-Prezesa Towarzystwa lekarskiego Warszawskiego b. Redaktora „Medycyny”. Rok X. 1888.
(Dwie części).

Pożyteczne to wydawnictwo, które po pewnej przerwie w tych dniach
opuściło prasę, podaje nam w części pierwszej przegląd piśmiennictwa lekar-
skiego polskiego za cały rok kalendarzowy 1886, a w drugiej, stanowiącej no-
tatnik, liczne a niezbędne dla lekarza wiadomości. Ilość prac po polsku w ro-
ku 1886 ogłoszonych wynosi 209 na które złożyło się 131 autorów. Jak da-
wniej tak i obecnie, najpoważniej pod względem ilościowym przedstawia się ze
wszystkich dwunastu działów chirurgia z jej poddziałami (otyjatrią i denty-
styką); zawiera ona prac 40. Drugie po niej miejsce należy się patologii i te-
rapii szczegółowej, która reprezentowaną jest 37-miu pracami; prac 28 ogło-
szonych zostało z dziedziny akuszerii, ginekologii i pediatrii; 22 z anatomii,
fizjologii, chemii lekarskiej i farmakologii; 18 z syfilidologii i dermatologii;
16 z okulistyki; 14 z higieny i statystyki lekarskiej; 10 z terapii ogólnej i dy-
agnostyki. Pozostała część prac, wypada na inne mniej obszerne działy umieję-
tności lekarskich. I w roczniku obecnym przyjętem został jak dawniej system
treściwego przedstawienia danych prac z wyłączeniem obszerniejszych uwag
krytycznych, które tylko wtedy są dopuszczane, gdy tego niezbędna zachodzi

potrzeba, t. j. gdy dana praca grzeszy zbyt wyraźnie przeciw faktom w nauce stwierdzonym lub podaje rz. czy znane za nowe. W każdym razie zadaniem przeglądu piśmienniczego jest mniej lub więcej dokładne przedstawienie wszystkich prac, aby czytelnik mógł sobie na podstawie tegoż przeglądu wyrobić zasadnicze pojęcie o ich wartości. Objętość rocznika z roku na rok się zwiększa, co dodatnio świadczy o samem wydawnictwie nie szczędzącem miejsca na obszerniejsze sprawozdania. O części kalendarzowej i w ogóle o całym tem dwutomowem dziełku obszerniej się nie rozpisujemy, ponieważ każdy z czytelników sprawą miejscowego piśmiennictwa się interessujący zna je już z lat dawnych. W ogóle powiedzieć można, iż wydawca nie szczędzi pracy, aby prowadzone przez siebie już rok 10-ty wydawnictwo postawić na stopie możliwej dokładności. Cena obu tomików jak wiadomo, jest bajecznie niską, gdyż tylko rs. 1 kop. 20 wynosi.

Prof. GUYON. Błonicowe zapalenie pęcherza moczowego. (*Cystite membraneuse*).
(*Annales des maladies des organes Génito Urinaires Juillet et Aout 1887*).
Streścił Dr. A. Grünbaum.

Ponieważ zapalenie błonicowe pęcherza przedstawia pod względem anatomiczno-patologicznym i klinicznym zupełnie oddzielną formę chorobową, przeto też Prof. GUYON rozbiera je specyjalnie w oddzielnej lekcji. Błony, tworzące się w pęcherzu, mimo pozornego ich między sobą podobieństwa, należy podzielić, stosownie do ich budowy anatomicznej i sposobu powstawania 1) na wrzeczko, tworzące się na wzór błon spotykanych w jamach surowiczych ciała, 2) na błony powstałe wskutek oddzielenia się pewnych odcinków błony śluzowej i nareszcie 3) na błony, które powstały wskutek zmartwienia mniej lub więcej znacznych odcinków całej ściany pęcherza. Ostatnie te błony, składające się ze wszystkich tkanek wchodzących w skład ściany pęcherza, nie wyłączając błony surowiczej, były spostrzegane tylko u kobiet, dotkniętych tyłopochyleniem ciężarnej macicy, lub też u takich, u których wykonaną została ciężka operacja akuszeryjna. Mimo więc, że błony te, już to wydzielane przez chorych przy urynowaniu, już to znalezione w pęcherzach trupów na stole sekcyjnym, były od czasów MORGAGNI'EGO przedmiotem ścisłych badań, anatomiczny ten podział nie był jednak jeszcze do ostatnich czasów ustanowionym. Dopiero GUYON, opierając się na wykonanych przez się i innych poważnych autorów drobnowidzowych badaniach, przyszedł do przekonania, że błony te tworzą się 1) albo ze skrzepłego wysięku włóknikowego, zawierającego w sobie komórki limfatyczne, oderwane komórki nabłonkowe, drobnoustroje i t. p. ciała i formę tę nazwał *Cystite pseudo-membraneuse*, 2) albo z rozmaitych odcinków odklejonej błony śluzowej, lub zmartwiałych tkanek wchodzących w skład ściany pęcherza i formę tę nazwał *Cystite membraneuse, exfoliante ou gangréneuse*.

Etyologia. Za najgłówniejszą przyczynę tworzenia się w jamie pęcherza pierwszego rodzaju wyżej wymienionych błon t. j. wrzekomych, GUYON uważa silne obostrzenie istniejącego już oddawna nieżytu pęcherza, połączonego z niemożnością swobodnego oddawania moczu i całkowitego jego opróżnienia, jak to widzimy np. przy przeroście gruczołu przyprątnego, zatrzymaniu się kamienia w cewce i t. p. Tworzenia się tego rodzaju błon u ludzi, nie dotkniętych żadną zmianą anatomiczną w przewodzie, lub u jego wewnętrznego otworu, więc nie cierpiących na poważne przeszkody w oddawaniu moczu, GUYON nigdy nie zauważył. Opisane zaś przez niektórych chirurgów przypadki tworzenia się takich błon w pęcherzu po wykonaniu kruszenia lub po wydobyciu kamieni za pomocą cięcia, jest podług GUYONA wynikiem albo nieodpowiednio wykonanej operacji, albo niedokładnego zastosowania przy jej przeprowadzeniu prawideł

antyseptyki. Za przyczynę zaś tworzenia się w pęcherzu błon, składających się już to z jednej tylko odklejonej błony śluzowej, już to z tkanek wchodzących w skład ściany pęcherza, należy uważać długotrwały ucisk, jaki czasami na ścianę pęcherza wywiera umocowana w jamie małej miednicy główka płodu przy ciężkim porodzie, lub ciężarna macica przy jej tyło-pochyleniu.

Anatomia patologiczna. Anatomiczne własności tylko co opisanych błon są następujące: a) Błony wrzekome przedstawiają się na samym początku swojego istnienia w postaci rozsianych w rozmaitych punktach pęcherza niewielkich blaszek, o nierównych brzegach, koloru żółto-szarego lub brunatnego, rozmaitej grubości i zbitości. Małe te blaszki po upływie pewnego czasu łączą się ze sobą i tworzą jedną dużą błonę, która czasami pokrywa całą wewnętrzną powierzchnię pęcherza, przyczepiając się tylko górnym swoim brzegiem do jego ścian, dolnym zaś, oddzielonym, swobodnie pływa po powierzchni zebranego w nim moczu. Obie powierzchnie takiej błony, po całkowitem jej oddzieleniu, przedstawiają się nie jednakowo; wewnętrzna, odwrócona do jamy pęcherza, jest zupełnie gładką; zewnętrzna zaś, odwrócona do ściany, pokryta jest množstwem rozmaitych wielkości blaszek, składających się z soli fosforanu wapna. Na przecięciu, już gołym okiem można poznać, że błony te przez całą swoją grubość składają się z jednakowo związanych włókien skrzepłego fibrynu i że zawierają w sobie w postaci ziarn rozmaitych wielkości znaczną ilość wyżej wspomnianych soli. Badanie drobnowidzowe także pokazuje, że błony te są pozbawione wszelkich śladów budowy prawidłowej tkanki i że składają się z siatki włóknikowej, zawierającej w swoich oczkach sole fosforanów wapna, kryształki fosforanu ammono-magnezyowego (*Trippel-phosphate*) i drobnoustroje. Wrzekome te błony odznaczają się zawsze wielką skłonnością do rozprzestrzeniania się z jednej strony na moczowody, miedniczki i kielichy nerkowe, z drugiej zaś na cewkę moczową i inne błony śluzowe sąsiednich narządów, jeżeli nb. te ostatnie podlegają bezpośredniemu działaniu zmienionego, silnie cuchnącego i mocno ługowego moczu i b) Błony rzeczywiste. Błony te mogą być dwójakiego rodzaju 1) takie, które składają się z odklejonych i zmartwiałych odcinków błony śluzowej i podśluzowej. Błony te, będąc zwykle koloru ciemno-szarego, rozmaitej wielkości i grubości, były nie rzadko spostrzegane u kobiet nie dotkniętych tyło-pochyleniem ciężarnej macicy, lub które nie odbyły ciężkiego porodu, a czasami nawet u mężczyzn i 2) takie, które składają się ze zmartwiałych odcinków wszystkich tkanek wchodzących w skład ściany pęcherza, nie wyłączając nawet błony surowiczej. Ostatnie te błony były spostrzegane wyłącznie u kobiet, gdyż powstają tylko wskutek ucisku, jaki wywiera na pęcherz ciężarna macica, znajdującą się w stanie tyło-pochylenia, lub umocowaną w jamie małej miednicy główka płodu. Najciekawszymi ze wszystkich tego rodzaju przypadków są te, które opisane zostały przez FRANKENHEUSERA i MADUROWICZA, w których mimo to, że wydzielone przez cewkę kawałki zmartwiałej ściany pęcherza były pokryte i warstwą surowiczą, istniało przeźroczawienie pęcherza do jamy otrzewnej, chore jednak wyzdrowiały. Nie mniej ciekawym jest przypadek opisany przez KRUKENBERGA, w którym na stole sekcyjnym znalazł, że dwie pętlice kiszek razem z ich kreską, zrosły się z pęcherzem właśnie w tem miejscu, gdzie nastąpiło zmartwienie jego ściany, wskutek czego w jamie otrzewnej nie znalazł ani jednej kropli moczu.

Objawy. Zapalenie błonicowe pęcherza z tworzeniem się błon wrzekomych, lub z odklejeniem się błony śluzowej, nigdy nie jest, jakśmy wyżej widzieli, chorobą samoistną, lecz zawsze występuje jako powikłanie podczas obostrzenia istniejącego już oddawna niezytu pęcherza, powstałego wskutek niemożności zupełnego jego opróżnienia. Pierwszymi więc objawami przy tworzeniu się tych błon, lub przy oddzieleniu się rozmaitych odcinków zmartwiałej tkanki, będą: powiększenie zakłócenia w oddawaniu moczu, dochodzące czasem do zupełnej

prawie anurii, znaczne zmiany w fizycznych i chemicznych własnościach moczu i silne czasem krwawienie przy każdym wydzieleniu najmniejszych jego ilości. Najważniejszymi atoli objawami są te, które wynikają z powodu trudności lub zupełnej niemożności wydzielenia się wspomnianych błon razem z moczem. Najczęściej bowiem spotykane błony, przedstawiające się w postaci dużych blaszek, lub całych worków, mogą przejść przez kanał moczowy u mężczyzny tylko wtedy, jeżeli poprzednio rozdzieliły się na mniejsze kawałki, lub zwinęły się w kłębki odpowiednich rozmiarów, co jednak bardzo rzadko się zdarza. W największej bowiem liczbie przypadków spostrzegano, że błony te, nie zmieniając swojej postaci, podczas urynowania zakładały lub zatykały w kształcie korka wewnętrzny otwór cewki, wskutek czego strumień nagle się przerywał i oddawanie moczu stało się nadal wprost niemożliwym; przyczem i wprowadzenie cewnika czasem nie doprowadziło do pożądanego rezultatu, gdyż szerokie te błony objęły zaraz dziób i zatykały jego oczka, wskutek czego przez ten ostatni, przy przepelnionym nawet pęcherzu, nie wyciekała ani jedna kropla moczu. Zatrzymane więc w taki sposób w pęcherzu zmieniony mocz i oddzielone błony, podlegając po upływie pewnego czasu gnicie, wywołały ogólne zakażenie ze śmiertelnym zejściem. W ogóle pamiętać należy, że większa część przypadków zapalenia błonowego pęcherza, lub rozwinięcia się zgorzeli w jego błonie śluzowej albo ścianie, kończyła śmiertelnie wskutek następujących przyczyn: 1) albo ściana pęcherza została przedziurawioną i mocno zmieniony mocz wylał się do jamy otrzewnej i wywołał septyczne jej zapalenie, 2) albo sprawa zapalna rozprzestrzeniła się na cały narząd moczowy, t. j. na moczowody i nerki, 3) albo nareszcie długie przebywanie tych błon w pęcherzu wywołało ich gnicie i ogólne zakażenie. W pewnej jednak liczbie przypadków zauważono, że utworzone błony wrzekome i oddzielone odcinki błony śluzowej, mimo swojej znacznej objętości, dosyć łatwo wydzielają się przez cewkę, wskutek czego mocz, po kilkakrotnych jednak powrotach tych zmian chorobowych, oczyszczał się zupełnie i chorzy stanowczo wyzdrowieli. Najciekawszymi z pomiędzy tych ostatnich są wyżej wspomniane przypadki, opisane przez FRANKENHEUSER'A i MADUROWICZA, w których mimo oddzielenia się znacznych kawałków zmartwiałej ściany pęcherza i otwarcia jego jamy do wnętrza otrzewnej, chore wyzdrowiały.

Rozpoznanie. Jeżeli razem z moczem wydzielają się przez cewkę jakieś błony, to należy te ostatnie, dla stanowczego określenia ich budowy anatomicznej, zbadać pod drobnowidzem. Przy braku zaś tych ostatnich w moczach, można z pewnością określić ich obecność w pęcherzu tylko wtedy, jeżeli za pomocą wprowadzonego cewnika nie możemy opróżnić pęcherza z nagromadzonego w nim moczu.

Leczenie. Ponieważ pierwszym i najgłówniejszym wskazaniem przy leczeniu tej sprawy chorobowej jest usunięcie zatrzymania moczu i utrzymanie jamy pęcherza w należytej czystości, przeto też należy w lekkich przypadkach t. j. kiedy mocz i wstrzyknięty płyn swobodnie odpływają przez wprowadzony cewnik, tylko często opróżniać pęcherz i przemywać go za pomocą 40% roztworu kwasu bornego, pozostawiając w nim, po każdym takim przemywaniu, pewną ilość tego płynu. W ciężkich zaś przypadkach, t. j. jeżeli oprócz niemożności odprowadzania moczu za pomocą cewnika, występują jeszcze nadzwyczaj częste i bardzo bolesne parcie na mocz, znaczne krwawienie przy każdym wprowadzeniu cewnika, lub objawy ogólnego zakażenia, należy u mężczyzny wykonać cięcie podbrzusne, u kobiet zaś cięcie pęcherzo-pochwowe. Ostatni bowiem zabieg operacyjny daje możność 1) wydalić przez ten otwór wszystkie znajdujące się w pęcherzu błony, 2) odprowadzać ciągle mocz za pomocą odpowiedniego drenowania i 3) zapobiedz w razie przedziurawienia pęcherza wylaniu się mocno zmienionego moczu do jamy otrzewnej i tworzeniu się septycznego zapalenia tej ostatniej.

Wiadomości bieżące krajowe i zagraniczne.

Krajowe. Na posiedzeniu Warsz. Towarzystwa lekarskiego odbytem d. 3 b. m. wybrano zarząd na rok 1888. Prezesem został prof. Włodzimierz BRODOWSKI, Vice-prezesem kol. Edward PRZEWOSKI a sekretarzem rocznym kol. Maryan JAKOWSKI.

Zagraniczne. *Ol. Sassafras jako środek mskujący zapach Jodoformu* zaleca C. E. DODSLEY. Cztery krople tego olejku, — jak zapewnia autor — dodana do jednej uncji jodoformu zupełnie usuwają nieprzyjemny charakterystyczny zapach.

— *Chloralum hydrocyanatum* rekomenduje HERMES zamiast kwasu cyjano-wodorowego na tej podstawie, iż środek ten nie rozkłada się i ma skład stały; 6,46 części cyjanku chloralu odpowiadają jednej części bezwodnego kwasu pruskiego.

— SCHUSCHNY zwraca uwagę na to, że nie ustalone dotąd sposoby przygotowywania wyciągu z Konopii Indyjskich są powodem, iż skład jego nie jest jednakowy i, przytacza następnie opis jednego przypadku, tycaącego się 22-letniej kobiety, cierpiącej na kurcze pęcherza, u której po wyżyciu około trzech z połową granów wyciągu (w trzech dawkach co dwie godziny) wystąpiły następujące objawy: Silny niepokój, odurzenie, nadzwyczaj małe tętno (132 uderzenia na minutę) silne poty i rozszerezenie żrenio. Intelligencya przyćmiona nie była. Powyższe objawy trwały przez ośm godzin. Co się zaś tyczy błogich uczuć lub moczo toku (*poliuria*), — o czem niektórzy wspominają — to tego nie zauważono.

Wykaz prac oryginalnych w czasopismach lekarskich polskich zamieszczonych.

W Przeglądzie lekarskim. W N-rze 52. ROSENKRUSCH. *Strophantus hispidus* w chorobach serca. ZIELEWICZ. Z chirurgii jamy brzusznej (dok.). *Sprawy Towarzystw lekarskich.* Sprawozdanie z Walnego zebrania Sekcyi lekarskiej Tow. Przyj. Nauk. Poznańskiego z dnia 4 Listopada. — Posiedzenie Tow. lek. krak. z dnia 23 Listopada. W N-rze 53. ROSENKRUSCH. *Strophantus hispidus* w chorobach serca (dok.). KADYR. Skutki skoku kobiety ciężarnej. *Sprawy Towarzystw lekarskich.* Sprawozdanie z posiedzenia członków Wydziału lekarskiego Tow. Przyj. Nauk. Poznańskiego z d. Grudnia. — Posiedzenie Tow. lek. krak. z dnia 7 Grudnia. — X Posiedzenie Komisji przemysłowej Tow. lek. krak. z dnia 22 Listopada.

W Gazecie lekarskiej. W N-rze 52. Życiorys Profesora Włodzimierza BRODOWSKIEGO, napisał Dr. Edward PRZEWOSKI. W N-rze 53. KRYSIŃSKI. Przyczynki do techniki histologicznej. JAKOWSKI i MATLAKOWSKI. O twardzieli nosa (dok.).

W Zdrowiu. W N-rze 27. O wilgoci. POLAKA. Szkice z podróży po Włoszech. Kilka słów o notowaniu spostrzeżeń pluwiometrycznych. Wystawa higieniczna w Warszawie (dok.).

O G Ł O S Z E N I A.

PRZEGŁĄD WETERYNARSKI

organ galicyjskiego Towarzystwa weterynarskiego

Czasopismo poświęcone weterynaryi i hodowli wychodzi we Lwowie pod redakcją D-ra J. Szpilmana raz na miesiąc w objętości 1 — 1 1/2 arkusza. Warunki przedpłaty: w Cesarstwie Ruskiem i Król. Polskiem rocznie 3 rs. 50 kop. półrocznie 1 rs. 80 kop. Adres Redakcyi i Administracyi: we Lwowie ul. Kochanowskiego l. 33 w c. k. Szkole weterynaryi.

REDAKTOR i WYDAWCA, DR. Gustaw Fritsche. Adres Redakcyi: Aleja Jerozolimska N 80.

Дозволено Цензурою. Варшава 24 Декабря 1887 г. — Друк Михаила Зiemkiewiczа
Krak.-Przedm. Nr. 17. Cena numeru pojedynczego kop. 15 (złp. 1).

ROCZNIK MEDYCyny KRAJOWEJ

wydawany staraniem i nakładem

D-ra J. Rogowicza

Vice-prezesa Towarzystwa lekarskiego Warszawskiego.

Rok X—1888, w dwóch częściach, z których

I zawiera Przegląd piśmiennictwa lekarskiego polskiego za rok 1886, str. 251.

II (oprawna) Rocznik lekarski, którego treść stanowią: Terapia ważniejszych chorób wewnętrznych. Przepisy dokonywania dezynfekcy przy chorobach zakaźnych. Odrutki. Tabelka porównania skali 3-ch ciepłomierzów. Dawkowanie ważniejszych leków dla dzieci. Największe dawki ważniejszych leków dla osób dorosłych. Leki podskórnie stosowane i ich dawkowanie. Sposób pisania wagi dziesiętnej i porównanie jej z apteczną. Ważniejsze zdrojowiska lecznicze, cechujący ich skład chemiczny, wskazania do ich użycia z podaniem ostatniej stacy drogi żelaznej i lekarzy praktykujących. Ważniejsze kąpiele morskie, zakłady wodolecznicze i stacy klimatyczne. Ważniejsze zdrojowiska lecznicze, kąpiele morskie i stacy klimatyczne w Cesarstwie Ruskim. Dokładne adresa lekarzy praktykujących i urzędujących w Warszawie i naprowincyi. Dziennik z kalendarzem na r. 1888. Alfabet do zapisywania adresów. Tabela do zapisywania i obliczania daty spodziewanego porodu. Ogłoszenia. Cena obu części 1 rs. 20 kop. w miejscu, z przesłaniem pocztą 1 rs. 35 kop. Skład główny u **D-ra J. Rogowicza, Nowogrodzka 26**. Nabywać również można w Redakcyjach wszystkich czasopism lekarskich i w znaczniejszych księgarniach w Warszawie.

WYKŁAD CHORÓB DZIECI,

D-ra A. Baginsky'ego

docenta uniwersytetu berlińskiego

w przekładzie polskim

D-ra W. Kosmowskiego,

wyszedł z druku w 3-ch tomach, zawierających przeszło 52 arkusze druku. Cena rs. 6 (niższa od ceny oryginału niemieckiego). Jest do nabycia we wszystkich księgarniach, jakoteż u wydawcy i tłumacza (Włodzimierska 15).

UWAGA. Wkrótce wyjdzie z druku **Zeszyt dodatkowy**, który otrzymają wszyscy nabywcy niniejszego przekładu **bez osobnej dopłaty**. Zeszyt ten obejmować będzie wszystkie **dopełnienia** podane przez autora w nowém (drugim) wydaniu „Wykładu Chorób Dzieci,” jakie świeżo pojawiło się na widok publiczny.

0—0

ZAKŁAD LECZNICZY DLA KOBIET

D-ra J. Rogowicza

w WARSZAWIE

ulica Nowogrodzka Nr. 26.

Przyjmuje ciężarne, rodzące i położnice, oraz osoby dotknięte wszelkimi chorobami kobiecami oprócz rakowatych nieuleczalnych.

W razie potrzeby, zachowanie zupełnej tajemnicy ustawa Zakładu zapewnia. O warunkach przyjęcia i opłaty za mieszkanie, całkowite utrzymanie, leczenie chorej i t. p. dowiedzieć się można u właściciela Zakładu na miejscu lub listownie.

Woda gorzka **Franciszka Józefa** jest dobrym środkiem przeczyszczającym, działająca w małych stosunkowo dawkach szybko i skutecznie.

Warszawa, d. 17 (29) Kwietnia 1886 r.

Pr. Dr. A. Popow.

Zawsze

żądać

trzeba

wyraźnie

Wodzie gorzkiej **Franciszka Józefa** przyznają wyższość nad innymi takimiż wodami mineralnymi, w wypadkach gdzie idzie o osiągnięcie skutku za pomocą małej ilości.

Warszawa, 3 (15) Kwietnia 1886.

Pr. Dr. Lambl.

FRANCISZKA JÓZEFA

WODA GORZKA.

Nie sprowadza

ŻADNYCH BÓLÓW

Prof. von Bamberger

W WIEDNIU.

Nabywać można
w Warszawie
we wszystkich
aptekach i składach
wód mineralnych.

Dyrekcya
w Buda-Peszie.

Jest skuteczniejsza

JAK INNE WODY GORZKIE

Prof. Leidensdorf

W WIEDNIU.

6—6

KEFIR

naszego wyrobu, nagrodzony listem pochwalnym I klasy na tegorocznej wystawie higienicznej dostać można w następujących aptekach:

Biehlera, ul. Nalewki — *Borowskiego*, ul. Przejazd — *D-ra Heinricha*, plac Teatralny — *Karpińskiego*, ul. Elektoralna — *Kucharzewskiego*, ul. Miodowa — *Lilpopa*, ul. Nowy-Świat — *Rutkowskiego*, ul. Długa — *Sobolewskiego*, ul. Dzika — *Turskiego*, ul. Karmelicka — *Wendy i Wiorogórskiego*, ul. Krakow.-Przedm. — *Ziemińskiego*, ul. Marszałkowska

BIERTÜMPFEL i GESSNER

Właściciele Apteki, Jerozolimska 27.

(55)—12—8

Dr. E. BRÜHL

ordynuje od 16-go Września do 10-go Maja w **Meranie**, Villa Livonia;
od 15 Maja do 15 Września w **Gleichenbergu**, Villa Max.

Kąpiele elektryczne o prądzie stałym lub przerwany wydają się pod ścisłym nadzorem lekarzy w Zakładzie hydropatyczno-pneumatycznym *Obozna 5*.

REDAKTOR i WYDAWCA DR. G. Fritsche.

Дозволено Цензурою. Варшава 24 Декабря 1887. Друк М. Зiemkiewiczza Krak.-Przed. N. 17.