

GAZETA LEKARSKA

PISMO TYGODNIOWE

POŚWIĘCONE

WSZYSTKIM GAŁĘZIOM UMIEJĘTNOŚCI LEKARSKIEJ,
FARMACJI I WETERYNARYI.

W Warszawie: rocznie . . .	Rs. 5 kop. —	Na Stacyach pocztowych w Królestwie:	
„ półrocznie „	2 „ 50	„ „ rocznie . . .	Rs. 6.
„ kwartalnie „	1 „ 25	„ „ półrocznie „	3.
W Cesarstwie wraz z przesyłką pocztową: rocznie		Rs. 8.	

TRESC: Uretrotomia wewnętrzna Dr. Wszębór. — O chorobie Basedow'a; wykład kliniczny Prof. Oppolzera (Dokończenie) — Kronika: Tężec traumatyczny uleczony za pomocą kauteryzacji kwasem siarczanym. — Krytyka. — Część statystyczna. — Wiadomości bieżące.

Uretrotomia wewnętrzna.

Spostrzeżenie Dra Wszębora.

Pan S . . . obecnie około 45 lat wieku liczący, były wojskowy, w miesiącu kwietniu 1848 roku zachorował na ostry nieżyt zaraźliwy cewki moczowej (blennorrhagia). Podczas leczenia za pomocą wstrzykiwań, wystąpiło zapalenie prawego przyjądrza (epididymitis). Po ustaniu ostrych objawów tego zapalenia, pozostał odpływ szczupły białawy, i chory spostrzegł, że wzwody prącia stały się niezupełne. Użycie środków wewnętrznych, wstrzykiwań, wreszcie kąpieeli parowych z zimnemi natryskami na krzyż i międzykrocze, sprawiły zupełny powrót do zdrowia na jesieni 1849 roku. Poprawa ta niedługo się utrzymała, bo już w końcu tego samego roku, po nadużyciu kobiet, odpływ na nowo się pokazał i odtąd trwał bezustannie pomimo ciągłego leczenia najrozmaitszymi środkami przez lat kilkanaście, przy czém osłabienie ogólne i niemoc płciowa coraz się wzmagaly.

Pan S . . . jako człowiek wykształcony i obdarzony zdolnością spostrzegania, był w stanie ocenić skutki rozmaitych metod leczenia, którym był poddawany i na żądanie moje podał mi na piśmie szczegółowy i pod wielą względami ciekawy opis stanu swego podczas trwającej choroby, z którego ważniejsze fakta podaję poniżej.

W roku 1851, po kilku kauteryzacyach metodą Lallemand'a, chory spostrzegł stopniowe zwięzanie się strumienia moczu i coraz częstszą potrzebę wypróżnienia pęcherza. W r. 1853 na wiosnę, w klinice Uniwersyteckiej Kijowskiej stwierdzoną została obecność zwięzania. Zastosowano rozszerzanie za pomocą świeczek elastycznych i po

kilku miesiącach przywrócono cewce w zupełności prawidłową jej przestworność. Ciągłe trwający odpływ i niemoc płciowa skłoniły leczących do kauteryzacji części prostatycznej i wprowadzania świeczek woskowych posypywanych alunem z jednoczesnym zadawaniem środków żelazistych do wewnątrz. Postępowanie to nieodniosło pożądanego skutku, przeciwnie odpływ się powiększył i wystąpiło zapalenie lewego przyjądra, po którym pozostał ból bardzo silny, chwilowo przystępujący po każdym oddaniu moczu i rozchodzący się od jądra ku pachwinie. Pomimo tak niezadawalniającego stanu zdrowia, pan S . . . w miesiącu lutym 1854 r., na odjeździe z Kijowa zaraził się szankrem z następczym zapaleniem i ropieniem w gruczołach pachwinowych, na co w Moskwie przebywał kuracją merkuryalną.

Rozszerzone zwężenie napowrót stopniowo się ściągało. Pan S . . . przybywszy do Petersburga w końcu 1854 r., musiał się poddać nowemu leczeniu za pomocą świeczek. I tym razem skutek był z początku zadawalniający, zwężenie dało się rozściągnąć, ale podrażnienie cewki wywołane wprowadzonymi świeczkami przeniósł się na jądro lewe, sprawiło zapalenie ostre tego organu (orchitis) z następnym ropieniem i silnymi bólami. Po rozcięciu ropnia, znaczna ilość ropy odeszła i jądro pozostało przyrośniętym do skóry moszny w punkcie jej rozcięcia.

Od tego czasu ustały bole przy oddawaniu moczu, ale pozostała skłonność do zapaleń jąder (które jak zobaczymy, później kilkakrotnie się powtarzały), odpływ zaś i niemoc płciowa dalej trwały.

W 1856 roku przy stosowaniu zimnych okładów na części płciowe, występuje na nowo zapalenie lewego jądra z ropieniem, wykształceniem się długotrwałej przetoki i powrotem dawnych bólów przy oddawaniu moczu. Za radą lekarzy chory udał się do Kreuznach, gdzie kąpiele z ługu macieznego i okłady z tegoż ługu przez dwa miesiące używane, znakomitą choremu ulgę sprawiły. Ustały bole przy oddawaniu moczu, wzwody prącia powróciły zupełne, stan zdrowia ogólny nie do życzenia nie pozostawiał, ale odpływ z cewki i przetoka pozostały. Pan S . . . pojechał do Bruxelli, gdzie radził się Dra Kromlinga, który stwierdziwszy obecność zwężenia w części gębczastej (pars cavernosa) cewki moczowej, wykonał uretrotomię wewnętrzną, zaleciwszy choremu zaprowadzać później od czasu do czasu katetery cynowe.

Niedługo się pan S . . . cieszył tą poprawą zdrowia; już w roku 1858 spostrzegł, że wzwody członka są mniej częste i mniej zupełne. Dla odzyskania dawnej siły używał zimnych siedzeniowych kąpielei, wśród których po raz trzeci wykształca się zapalenie lewego jądra z ropieniem, które zakończyło się zarośnięciem dawnej przetoki. W r.

1859, taż sama przyczyna sprawia zapalenie jądra prowadzące do ropnia i zagojenia bez pozostawienia przetoki. W 1860 r. kąpiele rzeczne dają powód do ponownego zapalenia prawego jądra i wytworzenia się ropnia. W r. 1862 r. dwu tygodniowy pobyt w Kreuznach na chwilę poprawia stan chorego. W zimie 1863 r., po raz trzeci utworzył się ropień w prawém jądrze. W r. 1864, nowa kuracya w Kreuznach niewiele już działa na poprawę ogólną.

W miesiącu sierpniu 1865 r. pan S..... przychodzi do mnie się radzić. Odpływ z cewki jest cienki, białawy, dość obfity; potrzeba oddawania moczu powtarza się kilkanaście razy na dzień, w nocy budzi chorego, samo oddawanie moczu jest bolesne, mocz jest mętny, wzdody prącia nie mają już wcale miejsca. Zaprowadzone świeczki elastyczne i *bougies à boule* stwierdziły obecność zwężenia w części błoniastej cewki moczowej. Świeczka Nr. 13 Charrier'a z trudnością przechodzi do pęcherza. Chory natarczywie domaga się skutecznych choćby energiczniejszych środków. Z uwagi na dawność trwania choroby, kilkakrotne ponawianie się zapaleń jąder i przyjądrzy przy leczeniu za pomocą świeczek a zresztą na krótkotrwałość skutków téj metody w obecnym wypadku, postanowiłem zwężenie usunąć za pomocą uretrotomii wewnętrznej po uprzedniém zmniejszeniu drażliwości cewki moczowej przez kilkurazowe zaprowadzanie świeczek.

Dnia 10 września 1865 r. przy współdziałaniu kolegów Drów. Sikorskiego i Władysława Stankewicza wykonałem uretrotomię za pomocą uretrotomu Civiala, przyczém zaledwie kilka kropel krwi odeszło. Kateter elastyczny nie dał się od razu przeprowadzić do pęcherza, dla tego nie chcąc przez dłuższe usiłowania drażnić świeżej rany, zastąpiłem go zakrzywionym kateterem metalowym zwykłych rozmiarów, który z największą łatwością przeszedł przez całą cewkę moczową. Zaleciłem choremu spokojne leżenie na grzbiecie i co pół godziny opuszczać koniec zewnętrzny kateteru, otwierać kruczek którym był opatrzony i wypuszczać mocz do podstawionej miseczki. Po 24 godzinach wyjąłem kateter, chory oddawał mocz grubym strumieniem i bez żadnego bólu. Dreszczu ani gorączki nie było. Na 3ci dzień chory wstał z łóżka. Przez cztery dni następne lekkie i cokolwiek bolesne objawy przyjądrza lewego, zmusza go do pozostawania w łóżku i użycia właściwych środków, przy których powikłanie to łatwo ustąpiło. 7go dnia po operacyi już mogłem rozpocząć wprowadzanie kateterów cynowych począwszy od 6ciu millimetrów średnicy. Powtarzając to co drugi dzień, już po tygodniu kateter 7iu millimetrów zupełnie swobodnie przechodził. W ciągu następnego tygodnia wpro-

wadzałem ten sam numer dla utrwalenia skutków operacji, poczem uznałem leczenie zwężenia za ukończone. Pan S..... oddawał mocz jasny i przezroczysty prawidłowo, bez boleści, strumieniem grubym; z cewki moczowej wypływało jeszcze cokolwiek zupełnie przezroczystego śluzu, ale w tak małej ilości, że śladów na bieliznie żadnych nie zostawiał. Dla przywrócenia prawidłowych wzwodów prącia, przez kilka tygodni stosowałem faradyzacją. Poprawa pod tym względem była tak znaczną, iż dozwoliła panu S..... wejść w związki małżeńskie w listopadzie tego samego roku. Od tego czasu spotykam niekiedy pana S..., obecnie (15 czerwca 1866 r.) mocz ciągle prawidłowo oddaje, pomimo że nie zaprowadza wcale kateteru cynowego jak miał zalecone; obowiązki małżeńskie spełnia należycie, choć jak dotychczas bezskutecznie, co zresztą zapewne nikogo dziwić nie będzie.

Streszczając powyższe spostrzeżenie widzimy, że w skutek długotrwałego nieżyty cewki wykształciło się było u pana S... zwężenie w części prąciowej. Zastosowane rozszerzanie za pomocą świeczek wywoływało nadzwyczaj przykre powikłanie zapalenia i ropienia jąder, odnosiło zaś tylko chwilowy skutek, bo zwężenie po kilku miesiącach powracało. Nareszcie uretrotomia wewnętrzna wykonana przez Dra. Kromling w Bruxelli uwolniła chorego stanowczo od zwężenia, mówimy stanowczo, skoro upłynęło lat dziesięć od operacji i dziś żadnego zwężenia w części prąciowej stwierdzić nie można było. Nieżyt długotrwały podtrzymywany tém zwężeniem a może i środkami użytymi, sprawił powolne wytwarzanie się zwężenia, głębiej usadowionego, bo aż w części błoniastej; to zwężenie stopniowo się zaciskając, zacierało coraz bardziej skutki pomyślne z usunięcia pierwszego zwężenia wywołując ze swój strony objawy kataru pęcherza, które ustały dopiero po uretrotomii przezemnie wykonanej. O trwałości uleczenia tego ostatniego zwężenia nie można jeszcze z pewnością twierdzić dla krótkiego czasu (10 miesięcy), który od ostatniej operacji upłynął. Zasługuje na uwagę, że po obu wykonanych uretrotomiach nie było ani bólu, ani żadnego odczynu ogólnego.

Uretrotomia ogólnie zastosowaną bywa we Francji; w innych krajach panują jeszcze uprzedzenia, które jej rozpowszechnieniu na zawadzie stoją. Wielu jeszcze mniema, że nie ma zwężeń, któreby się nie dały rozszerzyć świeczkami. Zdanie to jest w sprzeczności z doświadczeniem i z prostém zastanowieniem się nad działaniem świeczek. Świeczka przywraca przestworność prawidłową cewki moczowej przez mechaniczne rozciągnięcie zwężenia, nie jest bowiem w stanie przez nacisk chwilowy jaki wywiera, doprowadzić do zaniku tkanki zwężenie

stanowiącej. Wszędzie gdzie tkanki pod działaniem nacisku zanikają widzimy, że nacisk ten działa ciągle i powoli, tak samo w opaskach naciskających, tak samo przy powoli wzrastających patologicznych guzach sprowadzających zanik okolicznych części. Że zaś zwięzienia posiadają rozciągliwość i kurczliwość, dwie własności sobie zupełnie przeciwne, w najrozmaitszym stopniu i najczęściej w odwrotnym do siebie stosunku, bardzo łatwo pojąć można, że tam gdzie rozciągliwość zwięzienia jest bardzo mała a kurczliwość przeciwnie bardzo znaczna, świeczki albo żaden albo bardzo przemijający i niewielki skutek odnieść mogą. Doświadczenie uczy, że do takich należą wszystkie zwięzienia modzelowate, dawne, znaczniejszą przestrzeń cewki i głębiej jej ściany zajmujące, osobliwie w części prąciowej usadowione; także zwięzienia w skutek obrażenia mechanicznego i utraty substancji powstałe, z tkanki bliznowej złożone. Wreszcie rozszerzanie za pomocą świeczek okazuje się niedostatecznym lub nie daje się zastosować wszędzie tam, gdzie szybkie usunięcie zwięzienia jest potrzebnym czy to z powodu zatrzymania moczu, czy jako przygotowanie do litotrypsy lub cystotomii, równie jak tam, gdzie wskutku drażliwości cewki lub całego ustroju, silne i niebezpieczne przypadłości występują po każdym zaprowadzeniu świeczki. We wszystkich takich przypadkach uretrotomia jest niezaprzeczoną dobrodziejstwem dla chorego, widoczną koniecznością dla lekarza. Mimo tego wielu jeszcze i w tych razach cofa się przed wykonaniem uretrotomii z obawy niebezpieczeństw, na jakie narażeni zostają chorzy w skutek tej operacji. Obawy te były uzasadnione przed kilkunastą laty, gdy narzędzia niedoskonałe i grube z ostrzami znacznych rozmiarów wprowadzano do cewki i zadawano w niej cięcia głębokie i długie, dotykające tak samo części stwardniałe zwięzienia jak i części zdrowe. Dziś już nikt nie będzie używał podobnych narzędzi i uretrotom R e y b a r d a spoczywa spokojnie w skrzynkach chirurgów, jako pomnik minionego, choć ważnego peryodu w rozwoju uretrotomii. Obecnie używane narzędzia dają zupełnie inne wypadki, pozwalając ograniczać się na rozcięciu samych tylko przeistoczonych tkanek, bez obrażenia części sąsiednich zdrowych. Ztąd ból przy operacji zupełnie żaden, krwotok ogranicza się do kilku kropel krwi, zapalenie w ranie i pyemia po operacji wydarzyć się mogą tylko przy najgorszych warunkach ogólnych chorego i przy nie zachowaniu właściwych ostrożności. Najlepiej tego dowodzi statystyka. I v a n c h i c h w Wiedniu, na 400 operowanych stracił 3ch i to na choroby, których związku z operacją trudno wytłumaczyć (2 oedema pulmonum, 1

pleuropneumonia)*), Civiale, Philips Guillon Caudmont w Paryżu wykonywają każdy w przecięciu po 4—5 uretrotomii na tydzień i dotychczas nie opłakują żadnego smutnego zejścia.

Dla zwalczenia uprzedzeń do uretrotomii i u nas także liczących swych przedstawicieli, ważnymby było utworzenie naszej krajowej statystyki téj operacji. Możliwość ułożenia takiej statystyki zależeć będzie od dobrej woli kolegów, którzy przez ogłaszanie spostrzeżeń obejmujących krótki i dokładny opis postępowania operacyjnego ze wszystkimi ważniejszymi okolicznościami, użytych narzędzi, następnego leczenia, historii chorób i trwałości uleczenia, podadzą materiał do oznaczenia wartości różnych metod. Uważać się będę za szczęśliwego, jeśli podane moje spostrzeżenie pobudzi innych kolegów do ogłaszania swoich obserwacyj tyczących się uretrotomii wewnętrznej.

O chorobie Basedow'a

Wykład kliniczny Prof. Oppolzera w Wiedniu.

(Dokończenie).

Etiologia. Płeć żeńska ulega częściej téj chorobie od męskiej, jak tego dowodzą wykazy statystyczne: Romberga i Henocha, gdzie w liczbie 27 chorych było niewiast 23; Taylor'a: niewiast 20 na 25;—Praël'a: 8 kobiet na 9 chorych; Gräfe'go 1 mężczyzna na 6; Schnitzlera 2 mężczyzn na 8 chorych.

Najczęściej wydarza się choroba w mowie będąca w wieku od 20 do 30 roku życia, wszakże Stokes widział ją u kobiety 60 letniej, Trousseau u 66-letniej i u 14-letniego młodzieńca — a Deval u dziewczynki 2½ rocznej po przebytej szkarlatynie.

W rzędzie warunków wywołujących chorobę, zaliczyć wypada wszystkie wpływy wyniszczające i osłabiające jako to: ciężkie choroby gorączkowe, krwotoki, przeciągłe biegunki i śluzotoki, częste i ciężkie połogi, przedłużne karmienie, niedostateczną żywność, wysilające prace fizyczne i umysłowe, onanią etc. Wszystkie niemal przykłady dotychczas obserwowane, zdarzały się u osób z wyraźną bezkrwistością, będącą prostym następstwem powyżej wymienionych chorób, którejto bezkrwistości objawy najrozmaiciiej łączyły się z przypadłościami samej choroby Basedow'a; bardzo rzadko tylko występowała choroba ta u osób bez wyraźnych znaków *anemii*.

*) Gemischte urologische Abhandlungen. Viet. v. Ivanchich. Wien 1866.

U niewiast towarzyszy chorobie téj *zatrzymanie czyszczeń miesięcznych*, a przynajmniej uszczuplenie tychże; niekiedy także przypadłości hysteryczne; tu i owdzie spotykano w téj chorobie białko w moczu. Czasem powstaje choroba, jak donoszą, po przełknięciu lub silném *wzruszeniu psychiczném*, jak to np. miało miejsce u pewnego obywatela polskiego, który w porze zimnej, jesiennój, dla ratunku tonącego wskoczył do rzeki. Tenże, poprzednio zdrow i silny w kwiecie wieku będący, po kilkuminutowém zanurzeniu się wyszedłszy z pod wody, uczuł dreszcze krótko trwające, poczem nastąpiło bicie serca, które coraz się wzmagało i bez widocznej przyczyny ciągle się powtarzało. W parę tygodni już spostrzegł *zgrubienie szyi i wysadzenie na zewnątrz oczu*. Inny znów chory uległ rzeczonój chorobie na skutek przedłuższego rozdrażnienia grą giełdową spowodowanego. B e g b i e i G r ä f e wspominają o chorych, którzy po otrzymanych uderzeniach w głowę objawiali pierwsze przypadłości choroby w mowie będącej.

Istota choroby jest dotąd wcale nie wyjaśniona. Zdawałoby się, że na początku choroba ta polega na *zbożeniach czynnościowych serca*, do czego w późniejszych okresach przyłączają się następnie zmiany anatomiczne jak: rozszerzenie serca i wady zastawek.

B a s e d o w przypuszczał istnienie osobnego, chorobie téj *właściwego zakażenia krwi*, które miało być zbliżone do składu krwi blednicy (*cachexia exophthalmica*), któreto pojęcie przyjmowali także późniejsi patologowie. H i f f e l s h e i m i B e a u domyślali się również pierwotnego zbożenia w składzie krwi, mającego stanowić jedyną przyczynę téj choroby. P i o r r y, B o u i l l a u d i G r o s twierdzili, że źródłem objawów cierpienia B a s e d o w 'a jest *nacisk* wywarty przez powiększenie gruczołu tarczycowego na nerwy i naczynia szyjne, gdy przeciwnie S t o k e s wyprowadzał wól i wysadzenie oczu ze znacznego powiększenia serca; A r a n wreszcie, T r o u s s e a u i F r i d r e i c h odnosili istotę choroby do cierpienia *nerwu sympatycznego*.

Na dzisiejszém stanowisku nauki nie jesteśmy jeszcze w możności wytłumaczyć i dokładnie zrozumieć objawów stanowiących naturę choroby;— zostawić to musimy przyszłości a raczej większej liczbie badań pośmiertnych. Tyle tylko zdaje się wiemy już dzisiaj z pewnością, że spotykane w przebiegu choroby *Bas*: przypadłości nie są *przypadkowym powikłaniem*, ale następstwem jakiejś organicznej zmiany owe przypadłości łączącej. F r i e d r e i c h przypuszcza, że cierpienie to polegać może na *porażeniu nerwów naczyniowych* (obok po-

dnieconej czynności serca), mianowicie pni tętniczych szyi i głowy, na co wskazywać zdaje się owo silne tętnienie rozszerzonych tętnic szyjnych z towarzyszeniem szmeru fruczącego (schwirren), nie mniej ta okoliczność, że z poskromieniem bicia serca, pomniejsza się również wól i wysadzenie oczu.

Leczenie skierowane być winno przeciwko towarzyszącej zazwyczaj bezkrwistości i osłabieniu, jako też przyczynom tychże.

W większej liczbie wypadków najskuteczniej działały: posilna żywność, świeże wiejskie powietrze, obok użycia środków żelazistych i chinowych. Trousseau donosi o kilku chorych metodą *hydroterapeutyczną* szczęśliwie leczonych. Gräfe zachwala szczególnie zbawienny wpływ powietrza świeżego wiejskiego, w połączeniu z metodycznym leczeniem mlecznym, serwateczanem lub winogronowem, ganiąc użycie środków żelazistych, które chyba w pierwszych okresach, gdzie tętno niedochodzi liczby 110 w minucie, pożytecznym być sądzi, na szczycie zaś choroby zawsze je za szkodliwe uważając.

Kiedy Brycki i Lewy wszędzie tylko niekorzystne widzą skutki po zastosowaniu wód żelazistych,—szybką ich skuteczność wychwala Gildemeister.

William, Handfield Jones i Russel zalecają *strychninę*, a Trousseau sądzi, że pomyślne działanie *naparstnicy* objawia się w tej niemocy nie tylko przez uśmierzenie zadrażnienia serca, ale nawet przez pomniejszenie *woli* i wysadzenia oczu; wprost przeciwnie znowu donoszą Gräfe i Lebert, że *naparstnica* okazuje się o tyle szkodliwą, iż nie umniejszając ruchów serca, wywołuje nudności, utratę apetytu i skłonność do wymiot.

Dla poskromienia bicia serca doradza Aran użycie okładów lodowych na okolicę sercową.

W ogólności rzecz można, że skuteczne działanie środków krzepiących daje niewątpliwe dowody, iż źródłem czyli istotą choroby Bassetow'a jest *zmiana składu krwi do blednicy zbliżona*. Upuszczenie krwi jakiegokolwiek rodzaju, zastosowane dla zwalczania groźnych na pozór przypadłości mózgowych i oddechowych, okazuje się szkodliwem i przyspiesza niepomyślne zakończenie choroby. Również bezskutecznem jest użycie środków namiesięcznych (Emenagoga), gdyż zboczenia w odpływach tego rodzaju pochodzą od wadliwej mieszaniny krwi, i nie mogą być pierwój usunięte, zanim prawidłowy skład krwi przywróconym nie zostanie. Zalecanie używanych w podobnym razie wcierań jodowych lub wewnętrznego użycia *jodu*, jest płonne; naraża tylko na stratę czasu w niesieniu pomocy chorym.

Pomyślność zakończenia sprowadzimy niezaprzeczenie tylko przez dłuższe, bez przerwy zalecane środki żelaziste, przy posilnych mięsnych pokarmach i troskliwém ćwiczeniu ciała na świeżém, wiejskiém powietrzu, którego téż jak *Basedow* mówi, chorzy tacy łakną.

Ku zniesieniu *Exophthalmi* używa *Gräfe* z pożądanym skutkiem *tinkтуры* lub maści *Jodowej* w okolicę oczodołu wcieranej. Jeżeli wysadzenie oczu nie dochodzi jeszcze wysokiego stopnia, i zwarcie powiek jest możliwe, skuteczném niekiedy okazuje się zastosowanie odpowiedniej opaski przyciskowej, w wyższym zaś stopniu tego zбочenia nie zostaje nic prócz *TarsoraŃi*.

Cierpienie rogówki łagodzi, krom unikania wszelakiej szkodliwości zewnętrznej, troskliwe zwilżanie oczu okładami z mleka.

W wypadkach wyraźnych zmian organicznych w zastawkach sercowych, wypada przy leczeniu zwrócić na to szczególną bacność.

(*Wiener med. Wochenschrift* N. 48. 49. 1866).

KRONIKA ZAGRANICZNA.

Tężec traumatyczny (*Tetanus traumaticus*) uleczony za pomocą kauteryzacyi kwasem siarczanym.

Dr. *St. Lavergne*, jeden z francuzkich praktyków, opisuje nader ciekawy wypadek uleczenia Tężca traumatycznego za pomocą kauteryzacyi kwasem siarczanym, o którym zamierzylimy uczynić krótką wzmiankę.

Wypadek był następujący: *Jakób M.* wieśniak, 18 lat liczący pastuch, z kantonu *Montredon*, nizkiego wzrostu, chudy, słabowity, znajdując się d. 21 grudnia 1861 na godach weselnych drugiego włościanina, szczególnym zbiegiem okoliczności utracił 2 ostatnie członki 4go palca ręki lewej przez rozsadzenie małego pistoletu, którym strzelał, nabitego tylko prochem. *M.* obciągnawszy sobie palec chory plasterkiem, pasał pomimo to dni następnych trzodę bydła, doznając tylko czasami uczucia mocnego zimna w ręce zranionój.

Dr. *Lavergne* widział pierwszy raz chorego d. 31 stycznia 1862 r. *M.* opowiadał, że dopiero około 8 stycznia doznał mocnego bólu w mięśniach karkowych z uczuciem ściągania głowy ku tyłowi i że bole te dochodziły aż do środka grzbietu; na pytanie jednak, czy nie doznawał podobnego bólu wzdłuż członka skaleczonego, *M.* odpowia-

dał przecząco. Stan w jakim się pierwszy raz chory przedstawił Dr. L a v e r g n e był taki: twarz bojaźliwie zmarszczona, zaczerwieniona, głowa ku tyłowi ściągnięta, a wszelkie usiłowanie zwrócenia jęj ku przodowi wywołuje dotkliwe bole. Silny ból wzdłuż stosu pacierzowego aż do lędźwi. Szczękoscisku (*trismus*) niema. Chory mówi wyraźnie i otwiera usta, — pomimo to ruchy szczęki dolnej są nieco utrudnione. W odstępach czasu prawie 5-minutowych następuje silne *wyprężenie grzbietu*, a głowa jeszcze bardziej ku tyłowi zostaje pociągana. Ciepło ciała podniesione.

Zastosowano: weierania chloroformowe wzdłuż stosu pacierzowego, 8 pijawek w okolicy potylicowej, wewnątrz zaś 10 centygram. *Extr. Gummosi opii* na 150 Gram: wody, co 2 godziny łyżkę; — na miejsce zranione okłady rozmięczające z dodatkiem mako-wca (*Opium*).

14 stycznia: małe pogorszenie, ospałość. Zalecono zdwojoną dawkę mako-wca, weieranie chloroformowe, kąpiel.

15 stycznia: znaczne pogorszenie, szczękoscisk zupełny; chory mocno sobie język pokaleczył i ani kropli lekarstwa do ust wprowadzić nie można. Napady tężcowe dłużej trwają, całe *ciało jak pałak wyciąga się wklęsłością ku tyłowi*. Ciągłe nudności, niespokojność wielka.

16 stycznia: stan ten sam. Zalecono weieranie *Belladonny* wzdłuż kolumny pacierzowej, także okłady na miejsce zranione i wewnątrz o ile to jest możliwém, 5 centygram. *Extr. Belladonn:* na 150 Grm. wody, co godzina łyżkę.

17 stycznia: coraz gorzej. Śpiączka zupełna; po każdym napadzie tężcowym upadek sił wielki. Twarz zapadła, puls słaby, miękki, częsty, stan blizki śmierci.

Dr. L a v e r g n e w przekonaniu, że niema nic do stracenia, bo chory blizkim był już śmierci, zamierzył użyć energicznój kuracyi; w tym celu umoczywszy pedzelek zrobiony z szarpi na przecieku w stężonym kwasie siarczanym, pociągnął nim po ciele, w kierunku poprzecznym mięśni karku lewój strony powyżej łopatki, albowiem w miejscu tém chory doznawał największego bólu i naprężenie mięśni było największe. Od tego zaś miejsca poprowadził 2 smugi z obu stron kolumny kręgowój, od potylicy aż do okolicy krzyżowój.

Operacya ta wywołała bardzo silny palący ból, *jednakże kurcz mięśni ustąpił i więcej już nie powracał*.

Rzeczywiście w 6 godzin ustąpił wszelki ból wywołany tak przez kauteryzacją, jak również mający poprzednio początek swój w kurczu mięśni. Tegoż samego dnia napady tężcowe zupełnie ustały. Chory jednak nie prędko przyszedł do siebie.

Przez miesiąc blisko nie był w stanie żadnego ruchu wykonać, nogi wydawały mu się nie czułe jak kłody drzewa. Pomału tułów przyjmował formę wygiętą ku przodowi, tak że chory wydawał się garbatym. To wykrzywienie kolumny zmniejszyło się następnie, zupełnie jednak nie ustąpiło. Rany powstałe po kauteryzacji zablizniły się dopiero w 8 miesięcy.

W 4 lata po tym wypadku, mianowicie 1 lutego 1866 r. Dr. L. miał sposobność widzieć znowu chorego M. Człowiek ten zmężniał, dobrze był odżywiony, garb się nie powiększył; widoczną jednak była wypukłość ku tyłowi kolumny kręgowój, odpowiednio pierwszym 6ciu kręgom grzbietowym, bez skrzywienia bocznego.

Przy opisie wypadku powyższego Dr. L. dołącza takie uwagi:

1. Siedlisko choroby téj jest niewątpliwém; umiejscowienie cierpienia z objawami w samym początku, tudzież następcze porażenie kończyn, najmocniój za tém przemawiają.

2. Choroba ta uleczoną być może przez silną kauteryzację. Czy w tym razie miejscową derywacją znosimy w miejscu odpowiedniém istniejące zapalenie, lub tylko zboczenie w innerwacyi? niewiadomo.

3. W jaki sposób objaśnić następcze skrzywienie kolumny kręgowój? Czy można ją przypisać użyciu kauteryzacji kwasem siarczanym.

4. Czy przy wcześniejszém użyciu kwasu siarczanego można było zapobiedz następczemu porażeniu nóg?

5. Czy zastosowanie kauteryzacji w początku teżca nie wywołałoby zwiększenia zamiast pomniejszenia napływu krwi do rdzenia pancerzowego?

Cz... ..

K R Y T Y K A.

1. *Leçons sur les hernies abdominales, par le professeur I. Gosse-
lin, publiées par le Dr. Leon Labbé. Avec figures Paris. 1865
(in 8 VIII. str. 476, drzeworytów 12).*

2. *Vorlesungen über Unterleibs-Hernien, von Dr. W. Linhart,
Professor der Chirurgie zu Würzburg. Mit Holzschnitten. Würzburg.
1866. (in 8 VIII. str. 272, drzeworytów 69).*

(Dokończenie).

Zapoznajmy się dopiero choć w kilku słowach z dziełem profesora Linhart-
ta. Sposób wykładu jego jest nieco odmienny od poprzedniego dzieła: Professor
Linhart pracę swą dzieli na pięć głównych działów, z których w pierwszym, po
zrobieniu określenia przepukliny, rozbiera obszernie anatomiczne ich stosunki ob-
jaśniając je rysunkami; w drugim traktuje o przyczynach przepuklin i objaśnia
obok tego mechanizm ich powstawania i wykazuje względną ich częstotliwość; trzeci
dział poświęca rozbiorowi zawikłań przepuklin; w czwartym mówi o objawach,
piąty i ostatni dział zajmuje się leczeniem przepuklin.

Z tego przeglądu widzimy, że części ogólna i szczegółowa traktatu o przepuklinach przyjęte przez Gosselin'a, u Linharta zlewają się razem, co jednakże nie zmniejsza bynajmniej jasności przedstawienia rzeczy, a znakomicie wpływa na jego zwiezłość. Prof. Linhart zaczyna swą pracę od skreślenia anatomicznej budowy przepukliny, rozbiera potem drogi wyjścia wnętrzości z jamy brzusznej (Bruchpforte), i zarazem wskazuje organa najczęściej w przepuklinach napotykane, i stósownie do tego wszystkie przepukliny dzieli na następane rodzaje: 1) h. umbilicalis, 2) inguinalis, 3) femoralis, 4) ventrales, 5) foraminis ovalis, 6) ischiadica, 7) perinealis, 8) h. vaginae, 9) her. in recto (rectocele), 10) diaphragmatica, i jako dodatek opisuje, 11) h. abdominales internae. Opisując przepuklinę pępkową (omphalocele, exomphalus) rozbiera nasamprzód annulum umbilicalem i anatomiczne warstwy otaczające przepuklinę; pod tym względem oddzielnie opisuje przepuklinę pępkową jako wrodzoną (h. funiculi umbilicalis), następnie rozwijającą się u dzieci w pierwszych tygodniach życia (h. infantilis), nareszcie u ludzi dorosłych (h. um. adultorum), wykazując różnice każdemu okresowi życia właściwe. Opis przepukliny pachwinowej (h. inguinalis) objaśnia 12 rycinami głównie przeznaczonemi dla uwydatnienia stosunków anatomicznych części wchodzących do składu przepukliny, przy czém powstawanie kanału pachwinowego, opuszczanie się jąder (descensus testiculi) opisane jest podług własnych autora badań z wielką jasnością. Z tą samą ścisłością naukową przeprowadza autor opis przepukliny udowej, zwracając szczególną uwagę na drogę wyjścia wnętrzości, i od niej czyniąc zależnym podział przepukliny na odrębne gatunki (varietates). Pod wspólném imieniem herniae ventrales, przyjętym zwyczajem, opisał Linhart her. mediae (lineae albae), her. laterales, i her. lumbales. Opis przepuklin w dolnej części brzucha zdarzających się, (her. foraminis ovalis, ischiadica, ischio-rectalis, elythrocele, rectocele), z powodu ich rzadkości jest nieco więzlejszy, ale nader jasny. Opis przepuklin wewnętrznych prawie wyłącznie zasadza się na anatomicznych poszukiwaniach Grubera.

Przy rozbiórze przyczyn wszystkie przepukliny dzieli na wrodzone i nabyte i po objaśnieniu mechanizmu powstawania przepuklin (Bruchtheorie) przytacza ciekawe statystyczne dane, z których dowiadujemy się, że są kraje n. p. Malta, w których wszyscy mieszkańce kraju mają przepukliny, jak znówu są okolice n. p. Indye, gdzie robotnicza klasa ludzi, tak zwane "Lascar" nigdy temu cierpieniu nie ulega.

Pod względem klinicznym wszystkie przepukliny bez względu na okolice ciała Linhart dzieli na trzy rodzaje: 1) przepukliny swobodne, wolne, ruchome, czyli odprowadzalne (her. reductibilis), 2) nieruchome, zrośnięte, nieodprowadzalne (her. irreductilis) i 3) uwięzione, zasznurowane, zaciśnięte (h. incarcerationata); podaje następnie charakterystyczne cechy tych trzech stanów przepuklin, i po szczegółowym opisie miejsc, organów i tkanek wywołujących zaciśnienie, rozbiera jego następstwa (sequellae). Dalej zastanawia się autor nad rozpoznaniem (diagnosis) przepuklin, które gruntując na objawach każddej przepuklinie właściwych, zaleca rozstrzygnąć następane pytania: 1) czy w danym wypadku istnieje przepuklina lub nie; 2) w jakim jest okresie co do wyjścia; 3) w jakim stanie (odprowadzalna, lub zaciśnięta); 4, jakie są różniczkowe cechy (diagnosis differentialis) przepuklin jednej względem drugiej i odnośnie do innych chorób w okolicy przepukliny miejsce mieć mogących? Odpowiadając na te zadania, streszcza najprzód ogólną charakterystykę przepuklin co do objawów, potem kreśli cechy każddej z nich poszcze-

góle, nakoniec uwzględnia objawy przepuklin nieodprowadzalnych i zaciśniętych. Leczeniu przepuklin poświęca najdłuższy dział, bo prawie połowę swojej pracy (108 stronic). Leczenie stosuje do każdego z wyżej opisanych stanów przepuklin i zaczynając od leczenia przepuklin odprowadzalnych rozróżnia na palliatywne i radykalne. Pierwsze polega na zastosowaniu bandaży (bracherium) celem czasowego utrzymania wnętrzości w jamie brzusznej, drugie na zamknięciu drogi przez którą przepukliny wyszły, a to celem zapobieżenia wyjściu wnętrzości na przyszłość tą samą drogą. Ze szczegółami opisuje bandaże przepuklinowe (bracheria), wskazuje ich zalety i niedostatki, i stosuje do każdego rodzaju przepuklin. Przechodzi następnie do radykalnego leczenia przepuklin odprowadzalnych i wykazując znaczenie jego w praktycznej chirurgii rozbiera liczne sposoby w rozmaitych czasach do nauki wprowadzone, wszystkie co do zasady podprowadzając pod dwie grupy. Że przepukliny można wyleczyć radykalnie jest to fakt anatomiczny, któremu nikt zaprzeczyć nie może; uleczenie następuje przez zamknięcie worka przepuklinowego (obliteratio sacci) jak wrodzonego, tak i nabytego; otwory wyjścia odgrywają tu podrzędną rolę. Pierwsza grupa sposobów ma na celu zarośnięcie worka, druga zaś zamknięcie otworów (Bruchpforte) wyjścia przepuklin. Wszystkie sposoby dzielą się znowu na bezkrwawe i krwawe; pomiędzy pierwszymi nacisk samymi bandażami przepuklinowymi odgrywa ważną rolę, bo rzeczywiście wywołuje zapalenie zlepne surowicznych powierzchni między sobą, a przez to i zarośnięcie worka w szyjce jego z początku a następnie i w całości. Sposobów radykalnego leczenia rozbierać tu nie możemy, odsyłamy czytelnika do samego dzieła. Potem zajmuje się autor leczeniem nieodprowadzalnych i zaciśniętych przepuklin, przyczem sposób odprowadzania (taxis) i operację zaciśniętej przepukliny (herniotomia) oraz zdarzające się tutaj zawikłania najdokładniej rozbiera. Kilku uwagami nad leczeniem herniae internae i ani praeternaturalis dzieło swe zamyka.

Oto jest krótki przegląd treści dwóch dzieł poświęconych przepuklinom. Rozbierać po szczególe zalety i wady ich, ramy pisma nie pozwalają; nie możemy jednak nie zwrócić uwagi czytelnika, że dzieła te traktują przedmiot jasno, zwięźle, wyczerpująco i mogą być użytecznym przewodnikiem dla praktycznego lekarza wrozwiązaniu licznych zawikłań, jakie w przepuklinach tak często spotykamy.

G.

CZĘŚĆ STATYSTYCZNA.

W poprzednim numerze podaliśmy ogólny stan śmiertelności w całym kraju. Obecnie podajemy wykaz stanu śmiertelności w szpitalach krajowych, którego ważność stanie się wtedy jawniejszą, gdy przy rozbiorze porównawczym śmiertelności w pojedynczych szpitalach, będziemy mogli porównać ją z ogólną śmiertelnością ludności tej okolicy, w której szpital jest położony. To nam pozwoli uwydatnić sanitarne stosunki każdej takiej okolicy i zwrócić uwagę na mnogie okoliczności, które dotąd uwzględnione nie były. Nie mniej ważną rzeczą są wypadki śmierci nagłej i gwałtownej. Są one bowiem nieocenioną wskazówką do osądzenia stosunków kraju społecznych i cywilizacyjnych. Będziemy się sturali podawać odpowiednie liczby w takiej zupełności, na jaką tylko uprzejmie dozwolony materyjał nam wystarczy, i na tej podstawie przyczynić się o ile możliwości do wyświecenia owych stosunków. Lecz nie sądzimy, aby podanie owych liczb co tygodnia było potrzebném. Zebranie ich miesięczne, możliwe ich ugrupowanie, ułatwia pogląd na pojedyncze formy tego rodzaju śmierci.

Prof. Dr. Wisłocki.

Porównawczy stan chorych w Szpitalach Królestwa
z r. 1864, 1865.

	W roku	W roku	Zatem	
	1864	1865	w r. 1865	
			więcej	mniej
W ogóle było szpitali:				
W mieście Warszawie	8	8	—	—
W gubernii Warszawskiej	19	19	—	—
„ Radomskiej	11	11	—	—
„ Lubelskiej	20	20	—	—
„ Płockiej	7	7	—	—
„ Augustowskiej	7	7	—	—
Łącznie	72	72	—	—
Z liczby téj było czynnych	70	67	—	3
nieczynnych	2	5	3	—
Jak wyżej	72	72	—	—
Nieczynne były szpitale:				
W Krasnymstawie Gub. Lubelskiej	1	1	—	—
„ Opatowie „ Radomsk.	1	1	—	—
„ Warszawie Instyt. Oftalmiczny	—	1	1	—
„ Włocławku Gub. Warszawskiej	—	1	1	—
„ Kaluszyńie „ Warszawskiej	—	1	1	—
Jak wyżej	2	5	3	—
<i>O liczbie chorych utrzymywanych w Szpitalach całego Królestwa.</i>				
Pozostałych z poprzedniego roku				
i przybyłych w ciągu roku	40343	41760	1417	—
Z tych ubyłoby w ciągu roku:				
a) Przez wyzdrowienie	32454	33958	1504	—
b) Przez wyjście chorych chroni- cznych i przed ukończeniem ku- racyi	605	456	—	149
c) Przez śmierć	3661	3755	94	—
Razem	36720	38169	1598	149
W ogóle			1449	—
Pozostało na rok następny	3623	3591	—	32
<i>Z powyższych cyfr wypada, że:</i>				
a) Dzienna ludność w ciągu roku przecięciowo wynosiła	3551	3260	—	291
b) Śmiertelność średnio stosunkowa, obliczona z podzielenia ogólnej liczby osób w ciągu roku przez liczbę umarłych była	11,0	11,1	0,1	—
c) Czas średni pobytu chorego w szpi- talu, otrzymany z podzielenia liczb dni instytutowych przez liczbę osób w ciągu roku utrzymywa- nych, wynosił	32,0	28,4	—	3,6
d) Liczba dni instytutowych była	1,289,714	1,235,500	—	54214

Wiadomości bieżące.

Przy Radzie Lekarskiej Królestwa ustanowiony został Komitet, dla zbadania kwestyi tyczącej się *trychin*, do składu którego powołani zostali, na Prezydującego: Członek Rady Lekarskiej Dr. Med. Sokołowski, na członków zaś: Inspektor Urzędu Lekarskiego m. Warszawy Dr. Freyer, Professorowie Wydziału Lekarskiego Szkoły Głównej Drwie Brodowski, Hoyer i Mag. Weter: Seifman, Ordynator szpitala Ujazdowskiego Dr. Heinrich.

Komitet ten na pierwszym posiedzeniu w d. 15 b. m. odbytém przyjął, o ile nam wiadomo, mniej więcej następujące uchwały:

1) Lubo dotąd nie wykryto u nas *trychin* w mięsie wieprzowém, ze względu jednak, iż professor Brodowski znalazł je w szczurach miejscowych, a te bywają pożerane przez trzodę chlewną, przeto należy uczynić wniosek, że i trzoda u nas nie jest prawdopodobnie od *trychin* wolną.

2) Za głównych przenosicieli *trychin* do innych organizmów, uważać należy *szczury*. Do tego wniosku zaś upoważnia między innymi i doświadczenia karmienie królików mięsem szczurów zawierającym *trychiny*, przedsiębrane przez profesora Hoyer, które przekonało dowodnie o możności przeniesienia tą drogą *trychin* do mięśni innych organizmów.

3) Dokładny przegląd za pomocą mikroskopu wieprzowiny na konsumpcyą przeznaczoną, byłby najpewniejszym środkiem uchronienia się od choroby zwanéj *trichiniasis*; taki jednak przegląd nie da się zastosować w praktyce wszędzie, gdzie tego zachodzi potrzeba, a zwłaszcza w większych miastach, gdzie rzeź na setki sztuk wieprzów dziennie się liczy *). Trudno bowiem ustanowić wszędzie dostateczną liczbę ludzi do tego rodzaju czynności zdolnych, i z takim poświęceniem oddać się jej gotowych, jakie jest potrzebne do osiągnięcia pewności, iż mięso podane rzeczywiście od *trychin* jest wolne.

4) Z przytoczonych powodów, uważając przegląd mikroskopowy tylko jako *pium desiderium*, należy głównie: z jednej strony zalecać tępienie szczurów i niedopuszczenie trzody chlewnéj do miejsc gdzie się one znajdują i przez świnie pożerane być mogą; z drugiej strony zaś wskazać takie sposoby przyrządzania pokarmów z wieprzowiny, które niszcząc *trychiny* mieścić się w niej mogące, czynią ją tém samym dla konsumentów nie szkodliwą.

5) Gdy zdarzająca się często, nawet endymicznie za granicą *trichiniasis*, czyni pochodzące z tamtąd szynki surowe i w ogóle wyroby z wieprzowiny nader podejrzane pod względem możności tajenia w sobie *trychin*, przeto byłoby do życzenia, aby przywóz tego rodzaju wyrobów z zagranicy *wzbroniony został zupełnie*; zwłaszcza, że one służą tylko na zaspakajanie potrzeb zbytkowych.

6) Celem osiągnięcia większej pewności do wyrzeczenia: czy w trzodzie kraju tutejszego napotykają się, lub nie, *trychiny*, komitet jednocześnie postanowił, aby w mieście tutejszem oprócz członków ustanowionego komitetu, poszukiwaniem *trychin* w mięsie wieprzowém zajmowali się i lekarze miejscy (których jest 6). W tym celu zaś, zobowiązany został członek komitetu Inspektor Urzędu Lekarskiego do dostarczania codziennie każdemu z Lekarzy tą czynnością zatrudniać się mających, wykrawków mięsa z kilku sztuk świeżo bitéj trzody chlewnéj, wreszcie, ażeby i na

*) W mieście Warszawie wynosi maximum dziennéj rzezi niekiedy wieprzy sztuk przeszło 500, a w roku zeszłym wynosiła średnio sztuk 157 dziennie.

provincyi zalecone było ustanowienie komitetów do zajmowania się śledzeniem trychin w mięsie wieprzowém.

— W szpitalu Ujazdowskim miały miejsce w ubiegłym tygodniu trzy wypadki cholery azyatyckiej. Podpadli jój żołnierze pochodzili z obozu utworzonego na polu Powązkowskiém. Wszyscy trzej przed wybuchem cholery dłużej lub krócej cierpieli na ostre zapalenie katarowe żołądka i kiszek; u wszystkich przebieg samej cholery był nader szybki (3—12 godzin); wszyscy trzej pomarli in periodo algida. We wszystkich tych trzech wypadkach choroba została stwierdzoną otwarciem zwłok, któremu towarzyszył Prof. Brodowski.

— W szpitalu Śgo Ducha w Warszawie spostrzegano jeden wypadek cholery sporadycznej, wyzdrowieniem zakończony, nastąpiony po najedzeniu się niedogotowanej wieprzowiny i piciu znacznej ilości wody.

— W Koninie wedle urzędowego raportu jeden był wypadek cholery w 24 godzin śmiercią zakończony, u flisa Brzezińskiego przybyłego z W. X. Poznańskiego, znalezione przy szosie, który po przeniesieniu go do szpitala w Koninie, tamże wkrótce zmarł.

— Od 15 do 26 b. m. zachorowało w Warszawie na cholerynę osób 11, z których umarła 1; zatem od początku pojawienia się choroby (9 czerwca) zachorowało razem 279 osób (chrześcian 133), zmarło osób 5 (4 chrześcian).

Chociaż dotąd cholera epidemicznie w naszym kraju nie wystąpiła, władza jednak z powodu ostrożności zaleciła urządzenie w Warszawie 4 szpitali dla cholerycznych: 1) na Pradze na tak zwanym punkcie zbornym, 2) za Wolskimi rogatkami w pawilonie domu przytułku i pracy, 3) w gmachu gdzie dotąd mieścił się Instytut położniczy, 4) w szpitalu żydowskim na 40 łóżek. Zakupiono nadto stósowną liczbę łóżek, pościel i urządzono odpowiednią służbę.

— Dochodzi nas wiadomość, że w folwarku Ojżanowie zaraziło się *czarną krostą* od bydła *karbunkułowego*, do 13 b. m. i r. osób 13; umarła osoba jedna, 2 były śmiertelnie chore, a reszta nie wyszła jeszcze dotychczas z niebezpieczeństwa; — we wsi Wólka Kazadowska gminy Gołków umarło na tę samą chorobę dwie osoby, kilka osób było chorych; — we wsi Obrąb, gmina Czarny Las, włościanin Zieliński zaraziwszy się od własnego bydłęcia *karbunkułowego* umarł, żona i dzieci jego dotąd są chore.

— Lekarz angielski B. W. Richardson zważając, że nie rzadkie są śmiertelne wypadki od usypiania chorych przez wdychanie chloroformu, wpadł na myśl miejscowego zastosowania tego środka od zewnątrz bezpośrednio na część, której obczulenie wywołać chcemy. Prof. Girsztowt sposób ten zastosował już u nas przy wykonaniu kilkunastu operacyj (wycięcie paznokci, obrzezanie, wyluszczenie guzów) z zadawalniającym skutkiem. Badania nad tym sposobem robią się wciąż przez niego w szpitalu ewangelickim; o rezultatach jak niemniej i o mechanizmie postępowania nie omieszkamy podać do wiadomości naszych czytelników.

Redaktor odpowiedzialny Prof. **Luczkiewicz.**

Gazeta Lekarska wychodzi w każdą sobotę, w objętości jednego arkusza, czyli str. 16.—Prenumerować można na wszystkich urzędach i stacyach pocztowych, tudzież w znaczniejszych księgarniach krajowych i zagranicznych.

Expedyca i skład główny w księgarni Gebethnera i Wolffa w Warszawie, Krak. Przedmieście. Nr. 415.

W Drukarni Gazety Polskiej.—Za pozwoleniem Cenzury Rządowej.

GAZETA LEKARSKA

PISMO TYGODNIOWE

POŚWIĘCONE

WSZYSTKIM GAŁĘZIOM UMIEJĘTNOŚCI LEKARSKIEJ,
FARMACJI I WETERYNARYI.

W Warszawie: rocznie . . .	Rs. 5 kop. —	Na Stacyach pocztowych w Królestwie:	
„ półrocznie „	2 „ 50	„ „ rocznie . . .	Rs. 6.
„ kwartalnie „	1 „ 25	„ „ półrocznie „	3.
W Cesarstwie wraz z przesyłką pocztową: rocznie		Rs. 8.	

TRESC: Uretrotomia wewnętrzna Dr. Wszębór. — O chorobie Basedow'a; wykład kliniczny Prof. Oppolzera (Dokończenie) — Kronika: Tężec traumatyczny uleczony za pomocą kauteryzacji kwasem siarczanym. — Krytyka. — Część statystyczna. — Wiadomości bieżące.

Uretrotomia wewnętrzna.

Spostrzeżenie Dra Wszębora.

Pan S . . . obecnie około 45 lat wieku liczący, były wojskowy, w miesiącu kwietniu 1848 roku zachorował na ostry nieżyt zaraźliwy cewki moczowej (blennorrhagia). Podczas leczenia za pomocą wstrzykiwań, wystąpiło zapalenie prawego przyjądrza (epididymitis). Po ustaniu ostrych objawów tego zapalenia, pozostał odpływ szczupły białawy, i chory spostrzegł, że wzwody prącia stały się niezupełne. Użycie środków wewnętrznych, wstrzykiwań, wreszcie kąpieeli parowych z zimnemi natryskami na krzyż i międzykrocze, sprawiły zupełny powrót do zdrowia na jesieni 1849 roku. Poprawa ta niedługo się utrzymała, bo już w końcu tego samego roku, po nadużyciu kobiet, odpływ na nowo się pokazał i odtąd trwał bezustannie pomimo ciągłego leczenia najrozmaitszymi środkami przez lat kilkanaście, przy czém osłabienie ogólne i niemoc płciowa coraz się wzmagaly.

Pan S . . . jako człowiek wykształcony i obdarzony zdolnością spostrzegania, był w stanie ocenić skutki rozmaitych metod leczenia, którym był poddawany i na żądanie moje podał mi na piśmie szczegółowy i pod wielą względami ciekawy opis stanu swego podczas trwającej choroby, z którego ważniejsze fakta podaję poniżej.

W roku 1851, po kilku kauteryzacyach metodą Lallemand'a, chory spostrzegł stopniowe zwięzanie się strumienia moczu i coraz częstszą potrzebę wypróżnienia pęcherza. W r. 1853 na wiosnę, w klinice Uniwersyteckiej Kijowskiej stwierdzoną została obecność zwięzania. Zastosowano rozszerzanie za pomocą świeczek elastycznych i po

kilku miesiącach przywrócono cewce w zupełności prawidłową jej przestworność. Ciągłe trwający odpływ i niemoc płciowa skłoniły leczących do kauteryzacji części prostatycznej i wprowadzania świeczek woskowych posypywanych alunem z jednoczesnym zadawaniem środków żelazistych do wewnątrz. Postępowanie to nieodniosło pożądanego skutku, przeciwnie odpływ się powiększył i wystąpiło zapalenie lewego przyjądra, po którym pozostał ból bardzo silny, chwilowo przystępujący po każdym oddaniu moczu i rozchodzący się od jądra ku pachwinie. Pomimo tak niezadawalniającego stanu zdrowia, pan S . . . w miesiącu lutym 1854 r., na odjeździe z Kijowa zaraził się szankrem z następczym zapaleniem i ropieniem w gruczołach pachwinowych, na co w Moskwie przebywał kuracją merkuryalną.

Rozszerzone zwężenie napowrót stopniowo się ściągało. Pan S . . . przybywszy do Petersburga w końcu 1854 r., musiał się poddać nowemu leczeniu za pomocą świeczek. I tym razem skutek był z początku zadawalniający, zwężenie dało się rozściągnąć, ale podrażnienie cewki wywołane wprowadzonymi świeczkami przeniosło się na jądro lewe, sprawiło zapalenie ostre tego organu (orchitis) z następnym ropieniem i silnymi bólami. Po rozcięciu ropnia, znaczna ilość ropy odeszła i jądro pozostało przyrośniętym do skóry moszny w punkcie jej rozcięcia.

Od tego czasu ustały bole przy oddawaniu moczu, ale pozostała skłonność do zapaleń jąder (które jak zobaczymy, później kilkakrotnie się powtarzały), odpływ zaś i niemoc płciowa dalej trwały.

W 1856 roku przy stosowaniu zimnych okładów na części płciowe, występuje na nowo zapalenie lewego jądra z ropieniem, wykształceniem się długotrwałej przetoki i powrotem dawnych bólów przy oddawaniu moczu. Za radą lekarzy chory udał się do Kreuznach, gdzie kąpiele z ługu macieznego i okłady z tegoż ługu przez dwa miesiące używane, znakomitą choremu ulgę sprawiły. Ustały bole przy oddawaniu moczu, wzwody prącia powróciły zupełne, stan zdrowia ogólny nie do życzenia nie pozostawiał, ale odpływ z cewki i przetoka pozostały. Pan S . . . pojechał do Bruxelli, gdzie radził się Dra Kromlinga, który stwierdziwszy obecność zwężenia w części gębczastej (pars cavernosa) cewki moczowej, wykonał uretrotomię wewnętrzną, zaleciwszy choremu zaprowadzać później od czasu do czasu katetery cynowe.

Niedługo się pan S . . . cieszył tą poprawą zdrowia; już w roku 1858 spostrzegł, że wzwody członka są mniej częste i mniej zupełne. Dla odzyskania dawnej siły używał zimnych siedzeniowych kąpielei, wśród których po raz trzeci wykształca się zapalenie lewego jądra z ropieniem, które zakończyło się zarośnięciem dawnej przetoki. W r.

1859, taż sama przyczyna sprawia zapalenie jądra prowadzące do ropnia i zagojenia bez pozostawienia przetoki. W 1860 r. kąpiele rzeczne dają powód do ponownego zapalenia prawego jądra i wytworzenia się ropnia. W r. 1862 r. dwu tygodniowy pobyt w Kreuznach na chwilę poprawia stan chorego. W zimie 1863 r., po raz trzeci utworzył się ropień w prawém jądrze. W r. 1864, nowa kuracya w Kreuznach niewiele już działa na poprawę ogólną.

W miesiącu sierpniu 1865 r. pan S..... przychodzi do mnie się radzić. Odpływ z cewki jest cienki, białawy, dość obfity; potrzeba oddawania moczu powtarza się kilkanaście razy na dzień, w nocy budzi chorego, samo oddawanie moczu jest bolesne, mocz jest mętny, wzdody prącia nie mają już wcale miejsca. Zaprowadzone świeczki elastyczne i *bougies à boule* stwierdziły obecność zwężenia w części błoniastej cewki moczowej. Świeczka Nr. 13 Charrier'a z trudnością przechodzi do pęcherza. Chory natarczywie domaga się skutecznych choćby energiczniejszych środków. Z uwagi na dawność trwania choroby, kilkakrotne ponawianie się zapaleń jąder i przyjądrzy przy leczeniu za pomocą świeczek a zresztą na krótkotrwałość skutków téj metody w obecnym wypadku, postanowiłem zwężenie usunąć za pomocą uretrotomii wewnętrznej po uprzedniem zmniejszeniu drażliwości cewki moczowej przez kilkurazowe zaprowadzanie świeczek.

Dnia 10 września 1865 r. przy współdziałaniu kolegów Drów. Sikorskiego i Władysława Stankewicza wykonałem uretrotomię za pomocą uretrotomu Civiala, przyczém zaledwie kilka kropel krwi odeszło. Kateter elastyczny nie dał się od razu przeprowadzić do pęcherza, dla tego nie chcąc przez dłuższe usiłowania drażnić świeżej rany, zastąpiłem go zakrzywionym kateterem metalowym zwykłych rozmiarów, który z największą łatwością przeszedł przez całą cewkę moczową. Zaleciłem choremu spokojne leżenie na grzbiecie i co pół godziny opuszczać koniec zewnętrzny kateteru, otwierać kruczek którym był opatrzony i wypuszczać mocz do podstawionej miseczki. Po 24 godzinach wyjąłem kateter, chory oddawał mocz grubym strumieniem i bez żadnego bólu. Dreszczu ani gorączki nie było. Na 3ci dzień chory wstał z łóżka. Przez cztery dni następne lekkie i cokolwiek bolesne obrzmienie przyjądrza lewego, zmusza go do pozostawania w łóżku i użycia właściwych środków, przy których powikłanie to łatwo ustąpiło. 7go dnia po operacyi już mogłem rozpocząć wprowadzanie kateterów cynowych począwszy od 6ciu millimetrów średnicy. Powtarzając to co drugi dzień, już po tygodniu kateter 7iu millimetrów zupełnie swobodnie przechodził. W ciągu następnego tygodnia wpro-

wadzałem ten sam numer dla utrwalenia skutków operacji, poczem uznałem leczenie zwężenia za ukończone. Pan S..... oddawał mocz jasny i przezroczysty prawidłowo, bez boleści, strumieniem grubym; z cewki moczowej wypływało jeszcze cokolwiek zupełnie przezroczystego śluzu, ale w tak małej ilości, że śladów na bieliznie żadnych nie zostawiał. Dla przywrócenia prawidłowych wzwodów prącia, przez kilka tygodni stosowałem faradyzacją. Poprawa pod tym względem była tak znaczną, iż dozwoliła panu S..... wejść w związki małżeńskie w listopadzie tego samego roku. Od tego czasu spotykam niekiedy pana S..., obecnie (15 czerwca 1866 r.) mocz ciągle prawidłowo oddaje, pomimo że nie zaprowadza wcale kateteru cynowego jak miał zalecone; obowiązki małżeńskie spełnia należycie, choć jak dotychczas bezskutecznie, co zresztą zapewne nikogo dziwić nie będzie.

Streszczając powyższe spostrzeżenie widzimy, że w skutek długotrwałego niezytu cewki wykształciło się było u pana S... zwężenie w części prąciowej. Zastosowane rozszerzanie za pomocą świeczek wywoływało nadzwyczaj przykre powikłanie zapalenia i ropienia jąder, odnosiło zaś tylko chwilowy skutek, bo zwężenie po kilku miesiącach powracało. Nareszcie uretrotomia wewnętrzna wykonana przez Dra. Kromling w Bruxelli uwolniła chorego stanowczo od zwężenia, mówimy stanowczo, skoro upłynęło lat dziesięć od operacji i dziś żadnego zwężenia w części prąciowej stwierdzić nie można było. Nieżyt długotrwały podtrzymywany tém zwężeniem a może i środkami użytymi, sprawił powolne wytwarzanie się zwężenia, głębiej usadowionego, bo aż w części błoniastej; to zwężenie stopniowo się zaciskając, zacierało coraz bardziej skutki pomyślne z usunięcia pierwszego zwężenia wywołując ze swój strony objawy kataru pęcherza, które ustały dopiero po uretrotomii przezemnie wykonanej. O trwałości uleczenia tego ostatniego zwężenia nie można jeszcze z pewnością twierdzić dla krótkiego czasu (10 miesięcy), który od ostatniej operacji upłynął. Zasluguje na uwagę, że po obu wykonanych uretrotomiach nie było ani bólu, ani żadnego odczynu ogólnego.

Uretrotomia ogólnie zastosowaną bywa we Francji; w innych krajach panują jeszcze uprzedzenia, które jej rozpowszechnieniu na zawadzie stoją. Wielu jeszcze mniema, że nie ma zwężeń, któreby się nie dały rozszerzyć świeczkami. Zdanie to jest w sprzeczności z doświadczeniem i z prostém zastanowieniem się nad działaniem świeczek. Świeczka przywraca przestworność prawidłową cewki moczowej przez mechaniczne rozciągnięcie zwężenia, nie jest bowiem w stanie przez nacisk chwilowy jaki wywiera, doprowadzić do zaniku tkanki zwężenie

stanowiącej. Wszędzie gdzie tkanki pod działaniem nacisku zanikają widzimy, że nacisk ten działa ciągle i powoli, tak samo w opaskach naciskających, tak samo przy powoli wzrastających patologicznych guzach sprowadzających zanik okolicznych części. Że zaś zwięzienia posiadają rozciągliwość i kurczliwość, dwie własności sobie zupełnie przeciwne, w najrozmaitszym stopniu i najczęściej w odwrotnym do siebie stosunku, bardzo łatwo pojąć można, że tam gdzie rozciągliwość zwięzienia jest bardzo mała a kurczliwość przeciwnie bardzo znaczna, świeczki albo żaden albo bardzo przemijający i niewielki skutek odnieść mogą. Doświadczenie uczy, że do takich należą wszystkie zwięzienia modzelowate, dawne, znaczniejszą przestrzeń cewki i głębiej jej ściany zajmujące, osobliwie w części prąciowej usadowione; także zwięzienia w skutek obrażenia mechanicznego i utraty substancji powstałe, z tkanki bliznowej złożone. Wreszcie rozszerzanie za pomocą świeczek okazuje się niedostatecznym lub nie daje się zastosować wszędzie tam, gdzie szybkie usunięcie zwięzienia jest potrzebnym czy to z powodu zatrzymania moczu, czy jako przygotowanie do litotrypsyi lub cystotomii, równie jak tam, gdzie wskutku drażliwości cewki lub całego ustroju, silne i niebezpieczne przypadłości występują po każdym zaprowadzeniu świeczki. We wszystkich takich przypadkach uretrotomia jest niezaprzeczoną dobrodziejstwem dla chorego, widoczną koniecznością dla lekarza. Mimo tego wielu jeszcze i w tych razach cofa się przed wykonaniem uretrotomii z obawy niebezpieczeństw, na jakie narażeni zostają chorzy w skutek tej operacji. Obawy te były uzasadnione przed kilkunastą laty, gdy narzędzia niedoskonałe i grube z ostrzami znacznych rozmiarów wprowadzano do cewki i zadawano w niej cięcia głębokie i długie, dotykające tak samo części stwardniałe zwięzienia jak i części zdrowe. Dziś już nikt nie będzie używał podobnych narzędzi i uretrotom *Reybarda* spoczywa spokojnie w skrzynkach chirurgów, jako pomnik minionego, choć ważnego peryodu w rozwoju uretrotomii. Obecnie używane narzędzia dają zupełnie inne wypadki, pozwalając ograniczać się na rozcięciu samych tylko przeistoczonych tkanek, bez obrażenia części sąsiednich zdrowych. Ztąd ból przy operacji zupełnie żaden, krwotok ogranicza się do kilku kropel krwi, zapalenie w ranie i pyemia po operacji wydarzyć się mogą tylko przy najgorszych warunkach ogólnych chorego i przy nie zachowaniu właściwych ostrożności. Najlepiej tego dowodzi statystyka. *Ivanich* w Wiedniu, na 400 operowanych stracił 3ch i to na choroby, których związku z operacją trudno wytłumaczyć (2 oedema pulmonum, 1

pleuropneumonia)*), Civiale, Philips Guillon Caudmont w Paryżu wykonywają każdy w przecięciu po 4—5 uretrotomii na tydzień i dotychczas nie opłakują żadnego smutnego zejścia.

Dla zwalczenia uprzedzeń do uretrotomii i u nas także liczących swych przedstawicieli, ważnymby było utworzenie naszej krajowej statystyki téj operacji. Możliwość ułożenia takiej statystyki zależeć będzie od dobrej woli kolegów, którzy przez ogłaszanie spostrzeżeń obejmujących krótki i dokładny opis postępowania operacyjnego ze wszystkimi ważniejszymi okolicznościami, użytych narzędzi, następnego leczenia, historii chorób i trwałości uleczenia, podadzą materiał do oznaczenia wartości różnych metod. Uważać się będę za szczęśliwego, jeśli podane moje spostrzeżenie pobudzi innych kolegów do ogłaszania swoich obserwacyj tyczących się uretrotomii wewnętrznej.

O chorobie Basedow'a

Wykład kliniczny Prof. Oppolzera w Wiedniu.

(Dokończenie).

Etiologia. Płeć żeńska ulega częściej téj chorobie od męskiej, jak tego dowodzą wykazy statystyczne: Romberga i Henocha, gdzie w liczbie 27 chorych było niewiast 23; Taylor'a: niewiast 20 na 25;—Praël'a: 8 kobiet na 9 chorych; Gräfe'go 1 mężczyzna na 6; Schnitzlera 2 mężczyzn na 8 chorych.

Najczęściej wydarza się choroba w mowie będąca w wieku od 20 do 30 roku życia, wszakże Stokes widział ją u kobiety 60 letniej, Trousseau u 66-letniej i u 14-letniego młodzieńca — a Deval u dziewczynki 2½ rocznej po przebytej szkarlatynie.

W rzędzie warunków wywołujących chorobę, zaliczyć wypada wszystkie wpływy wyniszczające i osłabiające jako to: ciężkie choroby gorączkowe, krwotoki, przeciągłe biegunki i śluzotoki, częste i ciężkie połogi, przedłużne karmienie, niedostateczną żywność, wysilające prace fizyczne i umysłowe, onanią etc. Wszystkie niemal przykłady dotychczas obserwowane, zdarzały się u osób z wyraźną bezkrwistością, będącą prostym następstwem powyżej wymienionych chorób, którejto bezkrwistości objawy najrozmaiciiej łączyły się z przypadłościami samej choroby Basedow'a; bardzo rzadko tylko występowała choroba ta u osób bez wyraźnych znaków *anemii*.

*) Gemischte urologische Abhandlungen. Viet. v. Ivanchich. Wien 1866.

U niewiast towarzyszy chorobie téj *zatrzymanie czyszczeń miesięcznych*, a przynajmniej uszczuplenie tychże; niekiedy także przypadłości hysteryczne; tu i owdzie spotykano w téj chorobie białko w moczu. Czasem powstaje choroba, jak donoszą, po przełknięciu lub silném *wzruszeniu psychiczném*, jak to np. miało miejsce u pewnego obywatela polskiego, który w porze zimnej, jesiennój, dla ratunku tonącego wskoczył do rzeki. Tenże, poprzednio zdrow i silny w kwiecie wieku będący, po kilkuminutowém zanurzeniu się wyszedłszy z pod wody, uczuł dreszcze krótko trwające, poczem nastąpiło bicie serca, które coraz się wznagało i bez widocznej przyczyny ciągle się powtarzało. W parę tygodni już spostrzegł *zgrubienie szyi i wysadzenie na zewnątrz oczu*. Inny znów chory uległ rzeczonój chorobie na skutek przedłuższego rozdrażnienia grą giełdową spowodowanego. B e g b i e i G r ä f e wspominają o chorych, którzy po otrzymanych uderzeniach w głowę objawiali pierwsze przypadłości choroby w mowie będącej.

Istota choroby jest dotąd wcale nie wyjaśniona. Zdawałoby się, że na początku choroba ta polega na *zbożeniach czynnościowych serca*, do czego w późniejszych okresach przyłączają się następnie zmiany anatomiczne jak: rozszerzenie serca i wady zastawek.

B a s e d o w przypuszczał istnienie osobnego, chorobie téj *właściwego zakażenia krwi*, które miało być zbliżone do składu krwi blednicy (*cachexia exophthalmica*), któreto pojęcie przyjmowali także późniejsi patologowie. H i f f e l s h e i m i B e a u domyślali się również pierwotnego zбочenia w składzie krwi, mającego stanowić jedyną przyczynę téj choroby. P i o r r y, B o u i l l a u d i G r o s twierdzili, że źródłem objawów cierpienia B a s e d o w ' a jest *nacisk* wywarty przez powiększenie gruczołu tarczycowego na nerwy i naczynia szyjne, gdy przeciwnie S t o k e s wyprowadzał wól i wysadzenie oczu ze znacznego powiększenia serca; A r a n wreszcie, T r o u s s e a u i F r i d r e i c h odnosili istotę choroby do cierpienia *nerwu sympatycznego*.

Na dzisiejszém stanowisku nauki nie jesteśmy jeszcze w możności wytłumaczyć i dokładnie zrozumieć objawów stanowiących naturę choroby;— zostawić to musimy przyszłości a raczej większej liczbie badań pośmiertnych. Tyle tylko zdaje się wiemy już dzisiaj z pewnością, że spotykane w przebiegu choroby *Bas*: przypadłości nie są *przypadkowym powikłaniem*, ale następstwem jakiejś organicznej zmiany owe przypadłości łączącej. F r i e d r e i c h przypuszcza, że cierpienie to polegać może na *porażeniu nerwów naczyniowych* (obok po-

dnieconej czynności serca), mianowicie pni tętniczych szyi i głowy, na co wskazywać zdaje się owo silne tętnienie rozszerzonych tętnic szyjnych z towarzyszeniem szmeru fruczącego (schwirren), nie mniej ta okoliczność, że z poskromieniem bicia serca, pomniejsza się również wól i wysadzenie oczu.

Leczenie skierowane być winno przeciwko towarzyszącej zazwyczaj bezkrwistości i osłabieniu, jako też przyczynom tychże.

W większej liczbie wypadków najskuteczniej działały: posilna żywność, świeże wiejskie powietrze, obok użycia środków żelazistych i chinowych. Trousseau donosi o kilku chorych metodą *hydroterapeutyczną* szczęśliwie leczonych. Gräfe zachwala szczególnie zbawienny wpływ powietrza świeżego wiejskiego, w połączeniu z metodycznym leczeniem mlecznym, serwateczanem lub winogronowem, ganiąc użycie środków żelazistych, które chyba w pierwszych okresach, gdzie tętno niedochodzi liczby 110 w minucie, pożytecznym być sądzi, na szczycie zaś choroby zawsze je za szkodliwe uważając.

Kiedy Brycki i Lewy wszędzie tylko niekorzystne widzą skutki po zastosowaniu wód żelazistych,—szybką ich skuteczność wychwala Gildemeister.

William, Handfield Jones i Russel zalecają *strychninę*, a Trousseau sądzi, że pomyślne działanie *naparstnicy* objawia się w tej niemocy nie tylko przez uśmierzenie zadrażnienia serca, ale nawet przez pomniejszenie *woli* i wysadzenia oczu; wprost przeciwnie znowu donoszą Gräfe i Lebert, że *naparstnica* okazuje się o tyle szkodliwą, iż nie umniejszając ruchów serca, wywołuje nudności, utratę apetytu i skłonność do wymiot.

Dla poskromienia bicia serca doradza Aran użycie okładów lodowych na okolicę sercową.

W ogólności rzecz można, że skuteczne działanie środków krzepiących daje niewątpliwe dowody, iż źródłem czyli istotą choroby Bassetow'a jest *zmiana składu krwi do blednicy zbliżona*. Upuszczenie krwi jakiegokolwiek rodzaju, zastosowane dla zwalczania groźnych na pozór przypadłości mózgowych i oddechowych, okazuje się szkodliwem i przyspiesza niepomyślne zakończenie choroby. Również bezskutecznem jest użycie środków namiesięcznych (Emenagoga), gdyż zboczenia w odpływach tego rodzaju pochodzą od wadliwej mieszaniny krwi, i nie mogą być pierwój usunięte, zanim prawidłowy skład krwi przywróconym nie zostanie. Zalecanie używanych w podobnym razie wcierań jodowych lub wewnętrznego użycia *jodu*, jest płonne; naraża tylko na stratę czasu w niesieniu pomocy chorym.

Pomyślność zakończenia sprowadzimy niezaprzeczenie tylko przez dłuższe, bez przerwy zalecane środki żelaziste, przy posilnych mięsnych pokarmach i troskliwém ćwiczeniu ciała na świeżém, wiejskiém powietrzu, którego téż jak *Basedow* mówi, chorzy tacy łakną.

Ku zniesieniu *Exophthalmi* używa *Gräfe* z pożądanym skutkiem *tinkтуры* lub maści *Jodowej* w okolicę oczodołu wcieranej. Jeżeli wysadzenie oczu nie dochodzi jeszcze wysokiego stopnia, i zwarcie powiek jest możliwe, skuteczném niekiedy okazuje się zastosowanie odpowiedniej opaski przyciskowej, w wyższym zaś stopniu tego zбочenia nie zostaje nic prócz *TarsoraŃi*.

Cierpienie rogówki łagodzi, krom unikania wszelakiej szkodliwości zewnętrznej, troskliwe zwilżanie oczu okładami z mleka.

W wypadkach wyraźnych zmian organicznych w zastawkach sercowych, wypada przy leczeniu zwrócić na to szczególną bacność.

(*Wiener med. Wochenschrift* N. 48. 49. 1866).

KRONIKA ZAGRANICZNA.

Tężec traumatyczny (*Tetanus traumaticus*) uleczony za pomocą kauteryzacyi kwasem siarczanym.

Dr. *St. Lavergne*, jeden z francuzkich praktyków, opisuje nader ciekawy wypadek uleczenia Tężca traumatycznego za pomocą kauteryzacyi kwasem siarczanym, o którym zamierzylimy uczynić krótką wzmiankę.

Wypadek był następujący: *Jakób M.* wieśniak, 18 lat liczący pastuch, z kantonu *Montredon*, nizkiego wzrostu, chudy, słabowity, znajdując się d. 21 grudnia 1861 na godach weselnych drugiego włościanina, szczególnym zbiegiem okoliczności utracił 2 ostatnie członki 4go palca ręki lewej przez rozsadzenie małego pistoletu, którym strzelał, nabitego tylko prochem. *M.* obciągnawszy sobie palec chory plasterkiem, pasał pomimo to dni następnych trzodę bydła, doznając tylko czasami uczucia mocnego zimna w ręce zranionój.

Dr. *Lavergne* widział pierwszy raz chorego d. 31 stycznia 1862 r. *M.* opowiadał, że dopiero około 8 stycznia doznał mocnego bólu w mięśniach karkowych z uczuciem ściągania głowy ku tyłowi i że bole te dochodziły aż do środka grzbietu; na pytanie jednak, czy nie doznawał podobnego bólu wzdłuż członka skaleczonego, *M.* odpowia-

dał przecząco. Stan w jakim się pierwszy raz chory przedstawił Dr. L a v e r g n e był taki: twarz bojaźliwie zmarszczona, zaczerwieniona, głowa ku tyłowi ściągnięta, a wszelkie usiłowanie zwrócenia jęj ku przodowi wywołuje dotkliwe bole. Silny ból wzdłuż stosu pacierzowego aż do lędźwi. Szczękoscisku (*trismus*) niema. Chory mówi wyraźnie i otwiera usta, — pomimo to ruchy szczęki dolnej są nieco utrudnione. W odstępach czasu prawie 5-minutowych następuje silne *wyprężenie grzbietu*, a głowa jeszcze bardziej ku tyłowi zostaje pociągana. Ciepło ciała podniesione.

Zastósowano: weierania chloroformowe wzdłuż stosu pacierzowego, 8 pijawek w okolicy potylicowej, wewnątrz zaś 10 centygram. *Extr. Gummosi opii* na 150 Gram: wody, co 2 godziny łyżkę; — na miejsce zranione okłady rozmięczające z dodatkiem mako-wca (*Opium*).

14 stycznia: małe pogorszenie, ospałość. Zalecono zdwojoną dawkę mako-wca, weieranie chloroformowe, kąpiel.

15 stycznia: znaczne pogorszenie, szczękoscisk zupełny; chory mocno sobie język pokaleczył i ani kropli lekarstwa do ust wprowadzić nie można. Napady tężcowe dłużej trwają, całe ciało jak pałak *wyciąga się wklęsłością ku tyłowi*. Ciągłe nudności, niespokojność wielka.

16 stycznia: stan ten sam. Zalecono weieranie *Belladonny* wzdłuż kolumny pacierzowej, także okłady na miejsce zranione i wewnątrz o ile to jest możliwém, 5 centygram. *Extr. Belladonn:* na 150 Grm. wody, co godzina łyżkę.

17 stycznia: coraz gorzej. Śpiączka zupełna; po każdym napadzie tężcowym upadek sił wielki. Twarz zapadła, puls słaby, miękki, częsty, stan blizki śmierci.

Dr. L a v e r g n e w przekonaniu, że niema nic do stracenia, bo chory blizkim był już śmierci, zamierzył użyć energicznój kuracyi; w tym celu umoczywszy pedzelek zrobiony z szarpi na przeciku w stężonym kwasie siarczanym, pociągnął nim po ciele, w kierunku poprzecznym mięśni karku lewój strony powyżej łopatki, albowiem w miejscu tém chory doznawał największego bólu i naprężenie mięśni było największe. Od tego zaś miejsca poprowadził 2 smugi z obu stron kolumny kręgowój, od potylicy aż do okolicy krzyżowój.

Operacya ta wywołała bardzo silny palący ból, *jednakże kurcz mięśni ustąpił i więcej już nie powracał*.

Rzeczywiście w 6 godzin ustąpił wszelki ból wywołany tak przez kauteryzacją, jak również mający poprzednio początek swój w kurczu mięśni. Tegoż samego dnia napady tężcowe zupełnie ustały. Chory jednak nie prędko przyszedł do siebie.

Przez miesiąc blisko nie był w stanie żadnego ruchu wykonać, nogi wydawały mu się nie czułe jak kłody drzewa. Pomału tułów przyjmował formę wygiętą ku przodowi, tak że chory wydawał się garbatym. To wykrzywienie kolumny zmniejszyło się następnie, zupełnie jednak nie ustąpiło. Rany powstałe po kauteryzacji zablizniły się dopiero w 8 miesięcy.

W 4 lata po tym wypadku, mianowicie 1 lutego 1866 r. Dr. L. miał sposobność widzieć znowu chorego M. Człowiek ten zmężniał, dobrze był odżywiony, garb się nie powiększył; widoczną jednak była wypukłość ku tyłowi kolumny kręgowój, odpowiednio pierwszym 6ciu kręgom grzbietowym, bez skrzywienia bocznego.

Przy opisie wypadku powyższego Dr. L. dołącza takie uwagi:

1. Siedlisko choroby téj jest niewątpliwém; umiejscowienie cierpienia z objawami w samym początku, tudzież następcze porażenie kończyn, najmocniój za tém przemawiają.

2. Choroba ta uleczoną być może przez silną kauteryzację. Czy w tym razie miejscową derywacją znosimy w miejscu odpowiedniém istniejące zapalenie, lub tylko zboczenie w innerwacyi? niewiadomo.

3. W jaki sposób objaśnić następcze skrzywienie kolumny kręgowój? Czy można ją przypisać użyciu kauteryzacji kwasem siarczanym.

4. Czy przy wcześniejszém użyciu kwasu siarczanego można było zapobiedz następczemu porażeniu nóg?

5. Czy zastosowanie kauteryzacji w początku teżca nie wywołałoby zwiększenia zamiast pomniejszenia napływu krwi do rdzenia pancerzowego?

Cz... ..

K R Y T Y K A.

1. *Leçons sur les hernies abdominales, par le professeur I. Gosse-
lin, publiées par le Dr. Leon Labbé. Avec figures Paris. 1865
(in 8 VIII. str. 476, drzeworytów 12).*

2. *Vorlesungen über Unterleibs-Hernien, von Dr. W. Linhart,
Professor der Chirurgie zu Würzburg. Mit Holzschnitten. Würzburg.
1866. (in 8 VIII. str. 272, drzeworytów 69).*

(Dokończenie).

Zapoznajmy się dopiero choć w kilku słowach z dziełem profesora Linhart-
ta. Sposób wykładu jego jest nieco odmienny od poprzedniego dzieła: Professor
Linhart pracę swą dzieli na pięć głównych działów, z których w pierwszym, po
zrobieniu określenia przepukliny, rozbiera obszernie anatomiczne ich stosunki ob-
jaśniając je rysunkami; w drugim traktuje o przyczynach przepuklin i objaśnia
obok tego mechanizm ich powstawania i wykazuje względną ich częstość; trzeci
dział poświęca rozbiorowi zawikłań przepuklin; w czwartym mówi o objawach,
piąty i ostatni dział zajmuje się leczeniem przepuklin.

Z tego przeglądu widzimy, że części ogólna i szczegółowa traktatu o przepuklinach przyjęte przez Gosselin'a, u Linharta zlewają się razem, co jednakże nie zmniejsza bynajmniej jasności przedstawienia rzeczy, a znakomicie wpływa na jego zwięzłość. Prof. Linhart zaczyna swą pracę od skreślenia anatomicznej budowy przepukliny, rozbiera potem drogi wyjścia wnętrzości z jamy brzusznej (Bruchpforte), i zarazem wskazuje organa najczęściej w przepuklinach napotykane, i stósownie do tego wszystkie przepukliny dzieli na następnne rodzaje: 1) h. umbilicalis, 2) inguinalis, 3) femoralis, 4) ventrales, 5) foraminis ovalis, 6) ischiadica, 7) perinealis, 8) h. vaginae, 9) her. in recto (rectocele), 10) diaphragmatica, i jako dodatek opisuje, 11) h. abdominales internae. Opisując przepuklinę pępkową (omphalocele, exomphalus) rozbiera nasamprzód annulum umbilicalem i anatomiczne warstwy otaczające przepuklinę; pod tym względem oddzielnie opisuje przepuklinę pępkową jako wrodzoną (h. funiculi umbilicalis), następnie rozwijającą się u dzieci w pierwszych tygodniach życia (h. infantilis), nareszcie u ludzi dorosłych (h. um. adultorum), wykazując różnice każdemu okresowi życia właściwe. Opis przepukliny pachwinowej (h. inguinalis) objaśnia 12 rycinami głównie przeznaczonemi dla uwydatnienia stosunków anatomicznych części wchodzących do składu przepukliny, przy czém powstawanie kanału pachwinowego, opuszczanie się jąder (descensus testiculi) opisane jest podług własnych autora badań z wielką jasnością. Z tą samą ścisłością naukową przeprowadza autor opis przepukliny udowej, zwracając szczególną uwagę na drogę wyjścia wnętrzości, i od niej czyniąc zależnym podział przepukliny na odrębne gatunki (varietates). Pod wspólném imieniem herniae ventrales, przyjętym zwyczajem, opisał Linhart her. mediae (lineae albae), her. laterales, i her. lumbales. Opis przepuklin w dolnej części brzucha zdarzających się, (her. foraminis ovalis, ischiadica, ischio-rectalis, elythrocele, rectocele), z powodu ich rzadkości jest nieco zwięźlejszy, ale nader jasny. Opis przepuklin wewnętrznych prawie wyłącznie zasadza się na anatomicznych poszukiwaniach Grubera.

Przy rozbiórze przyczyn wszystkie przepukliny dzieli na wrodzone i nabyte i po objaśnieniu mechanizmu powstawania przepuklin (Bruchtheorie) przytacza ciekawe statystyczne dane, z których dowiadujemy się, że są kraje n. p. Malta, w których wszyscy mieszkańcy kraju mają przepukliny, jak znówu są okolice n. p. Indye, gdzie robotnicza klasa ludzi, tak zwane "Lascar" nigdy temu cierpieniu nie ulega.

Pod względem klinicznym wszystkie przepukliny bez względu na okolice ciała Linhart dzieli na trzy rodzaje: 1) przepukliny swobodne, wolne, ruchome, czyli odprowadzalne (her. reductibilis), 2) nieruchome, zrośnięte, nieodprowadzalne (her. irreductilis) i 3) uwięzione, zasznurowane, zaciśnięte (h. incarcerationata); podaje następnie charakterystyczne cechy tych trzech stanów przepuklin, i po szczegółowym opisie miejsc, organów i tkanek wywołujących zaciśnienie, rozbiera jego następstwa (sequellae). Dalej zastanawia się autor nad rozpoznaniem (diagnosis) przepuklin, które gruntując na objawach każddej przepuklinie właściwych, zaleca rozstrzygnąć następnne pytania: 1) czy w danym wypadku istnieje przepuklina lub nie; 2) w jakim jest okresie co do wyjścia; 3) w jakim stanie (odprowadzalna, lub zaciśnięta); 4, jakie są różniczkowe cechy (diagnosis differentialis) przepuklin jednej względem drugiej i odnośnie do innych chorób w okolicy przepukliny miejsce mieć mogących? Odpowiadając na te zadania, streszcza najprzód ogólną charakterystykę przepuklin co do objawów, potem kreśli cechy każddej z nich poszcze-

góle, nakoniec uwzględnia objawy przepuklin nieodprowadzalnych i zaciśniętych. Leczeniu przepuklin poświęca najdłuższy dział, bo prawie połowę swojej pracy (108 stronic). Leczenie stosuje do każdego z wyżej opisanych stanów przepuklin i zaczynając od leczenia przepuklin odprowadzalnych rozróżnia na palliatywne i radykalne. Pierwsze polega na zastosowaniu bandaży (bracherium) celem czasowego utrzymania wnętrzości w jamie brzusznej, drugie na zamknięciu drogi przez którą przepukliny wyszły, a to celem zapobieżenia wyjściu wnętrzości na przyszłość tą samą drogą. Ze szczegółami opisuje bandaże przepuklinowe (bracheria), wskazuje ich zalety i niedostatki, i stosuje do każdego rodzaju przepuklin. Przechodzi następnie do radykalnego leczenia przepuklin odprowadzalnych i wykazując znaczenie jego w praktycznej chirurgii rozbiera liczne sposoby w rozmaitych czasach do nauki wprowadzone, wszystkie co do zasady podprowadzając pod dwie grupy. Że przepukliny można wyleczyć radykalnie jest to fakt anatomiczny, któremu nikt zaprzeczyć nie może; uleczenie następuje przez zamknięcie worka przepuklinowego (obliteratio sacci) jak wrodzonego, tak i nabytego; otwory wyjścia odgrywają tu podrzędną rolę. Pierwsza grupa sposobów ma na celu zarośnięcie worka, druga zaś zamknięcie otworów (Bruchpforte) wyjścia przepuklin. Wszystkie sposoby dzielą się znowu na bezkrwawe i krwawe; pomiędzy pierwszymi nacisk samymi bandażami przepuklinowymi odgrywa ważną rolę, bo rzeczywiście wywołuje zapalenie zlepne surowicznych powierzchni między sobą, a przez to i zarośnięcie worka w szyjce jego z początku a następnie i w całości. Sposobów radykalnego leczenia rozbierać tu nie możemy, odsyłamy czytelnika do samego dzieła. Potem zajmuje się autor leczeniem nieodprowadzalnych i zaciśniętych przepuklin, przyczem sposób odprowadzania (taxis) i operację zaciśniętej przepukliny (herniotomia) oraz zdarzające się tutaj zawikłania najdokładniej rozbiera. Kilku uwagami nad leczeniem herniae internae i ani praeternaturalis dzieło swe zamyka.

Oto jest krótki przegląd treści dwóch dzieł poświęconych przepuklinom. Rozbierać po szczególe zalety i wady ich, ramy pisma nie pozwalają; nie możemy jednak nie zwrócić uwagi czytelnika, że dzieła te traktują przedmiot jasno, zwięźle, wyczerpująco i mogą być użytecznym przewodnikiem dla praktycznego lekarza wrozwiązaniu licznych zawikłań, jakie w przepuklinach tak często spotykamy.

G.

CZĘŚĆ STATYSTYCZNA.

W poprzednim numerze podaliśmy ogólny stan śmiertelności w całym kraju. Obecnie podajemy wykaz stanu śmiertelności w szpitalach krajowych, którego ważność stanie się wtedy jawniejszą, gdy przy rozbiorze porównawczym śmiertelności w pojedynczych szpitalach, będziemy mogli porównać ją z ogólną śmiertelnością ludności tej okolicy, w której szpital jest położony. To nam pozwoli uwydatnić sanitarne stosunki każdej takiej okolicy i zwrócić uwagę na mnogie okoliczności, które dotąd uwzględnione nie były. Nie mniej ważną rzeczą są wypadki śmierci nagłej i gwałtownej. Są one bowiem nieocenioną wskazówką do osądzenia stosunków kraju społecznych i cywilizacyjnych. Będziemy się starali podawać odpowiednie liczby w takiej zupełności, na jaką tylko uprzejmie dozwolony materyjał nam wystarczy, i na tej podstawie przyczynić się o ile możliwości do wyświecenia owych stosunków. Lecz nie sądzimy, aby podanie owych liczb co tygodnia było potrzebnem. Zebranie ich miesięczne, możliwe ich ugrupowanie, ułatwia pogląd na pojedyncze formy tego rodzaju śmierci.

Prof. Dr. Wisłocki.

Porównawczy stan chorych w Szpitalach Królestwa
z r. 1864, 1865.

	W roku 1864	W roku 1865	Zatem w r. 1865	
			więcej	mniej
W ogóle było szpitali:				
W mieście Warszawie	8	8	—	—
W gubernii Warszawskiej	19	19	—	—
„ Radomskiej	11	11	—	—
„ Lubelskiej	20	20	—	—
„ Płockiej	7	7	—	—
„ Augustowskiej	7	7	—	—
Łącznie	72	72	—	—
Z liczby téj było czynnych	70	67	—	3
nieczynnych	2	5	3	—
Jak wyżej	72	72	—	—
Nieczynne były szpitale:				
W Krasnymstawie Gub. Lubelskiej	1	1	—	—
„ Opatowie „ Radomsk.	1	1	—	—
„ Warszawie Instyt. Oftalmiczny	—	1	1	—
„ Włocławku Gub. Warszawskiej	—	1	1	—
„ Kaluszyńie „ Warszawskiej	—	1	1	—
Jak wyżej	2	5	3	—
<i>O liczbie chorych utrzymywanych w Szpitalach całego Królestwa.</i>				
Pozostałych z poprzedniego roku				
i przybyłych w ciągu roku	40343	41760	1417	—
Z tych ubyłoby w ciągu roku:				
a) Przez wyzdrowienie	32454	33958	1504	—
b) Przez wyjście chorych chroni- cznych i przed ukończeniem ku- racyi	605	456	—	149
c) Przez śmierć	3661	3755	94	—
Razem	36720	38169	1598	149
W ogóle			1449	—
Pozostało na rok następny	3623	3591	—	32
<i>Z powyższych cyfr wypada, że:</i>				
a) Dzienna ludność w ciągu roku przecięciowo wynosiła	3551	3260	—	291
b) Śmiertelność średnio stosunkowa, obliczona z podzielenia ogólnej liczby osób w ciągu roku przez liczbę umarłych była	11,0	11,1	0,1	—
c) Czas średni pobytu chorego w szpi- talu, otrzymany z podzielenia liczb dni instytutowych przez liczbę osób w ciągu roku utrzymywa- nych, wynosił	32,0	28,4	—	3,6
d) Liczba dni instytutowych była	1,289,714	1,235,500	—	54214

Wiadomości bieżące.

Przy Radzie Lekarskiej Królestwa ustanowiony został Komitet, dla zbadania kwestyi tyczącej się *trychin*, do składu którego powołani zostali, na Prezydującego: Członek Rady Lekarskiej Dr. Med. Sokołowski, na członków zaś: Inspektor Urzędu Lekarskiego m. Warszawy Dr. Freyer, Professorowie Wydziału Lekarskiego Szkoły Głównej Drwie Brodowski, Hoyer i Mag. Weter: Seifman, Ordynator szpitala Ujazdowskiego Dr. Heinrich.

Komitet ten na pierwszym posiedzeniu w d. 15 b. m. odbytém przyjął, o ile nam wiadomo, mniej więcej następujące uchwały:

1) Lubo dotąd nie wykryto u nas *trychin* w mięsie wieprzowém, ze względu jednak, iż professor Brodowski znalazł je w szczurach miejscowych, a te bywają pożerane przez trzodę chlewną, przeto należy uczynić wniosek, że i trzoda u nas nie jest prawdopodobnie od *trychin* wolną.

2) Za głównych przenosicieli *trychin* do innych organizmów, uważać należy *szczury*. Do tego wniosku zaś upoważnia między innymi i doświadczenia karmienie królików mięsem szczurów zawierającym *trychiny*, przedsiębrane przez profesora Hoyer, które przekonało dowodnie o możności przeniesienia tą drogą *trychin* do mięśni innych organizmów.

3) Dokładny przegląd za pomocą mikroskopu wieprzowiny na konsumcyą przeznaczoną, byłby najpewniejszym środkiem uchronienia się od choroby zwanéj *trichiniasis*; taki jednak przegląd nie da się zastosować w praktyce wszędzie, gdzie tego zachodzi potrzeba, a zwłaszcza w większych miastach, gdzie rzeź na setki sztuk wieprzów dziennie się liczy *). Trudno bowiem ustanowić wszędzie dostateczną liczbę ludzi do tego rodzaju czynności zdolnych, i z takim poświęceniem oddać się jej gotowych, jakie jest potrzebne do osiągnięcia pewności, iż mięso podane rzeczywiście od *trychin* jest wolne.

4) Z przytoczonych powodów, uważając przegląd mikroskopowy tylko jako *pium desiderium*, należy głównie: z jednej strony zalecać tępienie szczurów i niedopuszczenie trzody chlewnéj do miejsc gdzie się one znajdują i przez świnie pożerane być mogą; z drugiej strony zaś wskazać takie sposoby przyrządzania pokarmów z wieprzowiny, które niszcząc *trychiny* mieścić się w niej mogące, czynią ją tém samym dla konsumentów nie szkodliwą.

5) Gdy zdarzająca się często, nawet endymicznie za granicą *trichiniasis*, czyni pochodzące z tamtąd szynki surowe i w ogóle wyroby z wieprzowiny nader podejrzane pod względem możności tajenia w sobie *trychin*, przeto byłoby do życzenia, aby przywóz tego rodzaju wyrobów z zagranicy *wzbroniony został zupełnie*; zwłaszcza, że one służą tylko na zaspakajanie potrzeb zbytkowych.

6) Celem osiągnięcia większej pewności do wyrzeczenia: czy w trzodzie kraju tutejszego napotykają się, lub nie, *trychiny*, komitet jednocześnie postanowił, aby w mieście tutejszem oprócz członków ustanowionego komitetu, poszukiwaniem *trychin* w mięsie wieprzowém zajmowali się i lekarze miejscy (których jest 6). W tym celu zaś, zobowiązany został członek komitetu Inspektor Urzędu Lekarskiego do dostarczania codziennie każdemu z Lekarzy tą czynnością zatrudniać się mających, wykrawków mięsa z kilku sztuk świeżo bitéj trzody chlewnéj, wreszcie, ażeby i na

*) W mieście Warszawie wynosi maximum dziennéj rzezi niekiedy wieprzy sztuk przeszło 500, a w roku zeszłym wynosiła średnio sztuk 157 dziennie.

provincyi zalecone było ustanowienie komitetów do zajmowania się śledzeniem trychin w mięsie wieprzowém.

— W szpitalu Ujazdowskim miały miejsce w ubiegłym tygodniu trzy wypadki cholery azyatyckiej. Podpadli jój żołnierze pochodzili z obozu utworzonego na polu Powązkowskiém. Wszyscy trzej przed wybuchem cholery dłużej lub krócej cierpieli na ostre zapalenie katarowe żołądka i kiszek; u wszystkich przebieg samej cholery był nader szybki (3—12 godzin); wszyscy trzej pomarli in periodo algida. We wszystkich tych trzech wypadkach choroba została stwierdzoną otwarciem zwłok, któremu towarzyszył Prof. Brodowski.

— W szpitalu Śgo Ducha w Warszawie spostrzegano jeden wypadek cholery sporadycznej, wyzdrowieniem zakończony, nastąpiony po najedzeniu się niedogotowanej wieprzowiny i piciu znacznej ilości wody.

— W Koninie wedle urzędowego raportu jeden był wypadek cholery w 24 godzin śmiercią zakończony, u flisa Brzezińskiego przybyłego z W. X. Poznańskiego, znalezionego przy szosie, który po przeniesieniu go do szpitala w Koninie, tamże wkrótce zmarł.

— Od 15 do 26 b. m. zachorowało w Warszawie na cholerynę osób 11, z których umarła 1; zatem od początku pojawienia się choroby (9 czerwca) zachorowało razem 279 osób (chrześcian 133), zmarło osób 5 (4 chrześcian).

Chociaż dotąd cholera epidemicznie w naszym kraju nie wystąpiła, władza jednak z powodu ostrożności zaleciła urządzenie w Warszawie 4 szpitali dla cholerycznych: 1) na Pradze na tak zwanym punkcie zbornym, 2) za Wolskimi rogatkami w pawilonie domu przytułku i pracy, 3) w gmachu gdzie dotąd mieścił się Instytut położniczy, 4) w szpitalu żydowskim na 40 łóżek. Zakupiono nadto stósowną liczbę łóżek, pościel i urządzono odpowiednią służbę.

— Dochodzi nas wiadomość, że w folwarku Ojżanowie zaraziło się *czarną krostą* od bydła *karbunkułowego*, do 13 b. m. i r. osób 13; umarła osoba jedna, 2 były śmiertelnie chore, a reszta nie wyszła jeszcze dotychczas z niebezpieczeństwa; — we wsi Wólka Kazadowska gminy Gołków umarło na tę samą chorobę dwie osoby, kilka osób było chorych; — we wsi Obrąb, gmina Czarny Las, włościanin Zieliński zaraziwszy się od własnego bydłęcia *karbunkułowego* umarł, żona i dzieci jego dotąd są chore.

— Lekarz angielski B. W. Richardson zważając, że nie rzadkie są śmiertelne wypadki od usypiania chorych przez wdychanie chloroformu, wpadł na myśl miejscowego zastosowania tego środka od zewnątrz bezpośrednio na część, której obczulenie wywołać chcemy. Prof. Girsztowt sposób ten zastosował już u nas przy wykonaniu kilkunastu operacyj (wycięcie paznokci, obrzezanie, wyluszczenie guzów) z zadawalniającym skutkiem. Badania nad tym sposobem robią się wciąż przez niego w szpitalu ewangelickim; o rezultatach jak niemniej i o mechanizmie postępowania nie omieszkamy podać do wiadomości naszych czytelników.

Redaktor odpowiedzialny Prof. **Luczkiewicz**.

Gazeta Lekarska wychodzi w każdą sobotę, w objętości jednego arkusza, czyli str. 16.—Prenumerować można na wszystkich urzędach i stacyach pocztowych, tudzież w znaczniejszych księgarniach krajowych i zagranicznych.

Expedyca i skład główny w księgarni Gebethnera i Wolffa w Warszawie, Krak. Przedmieście. Nr. 415.

W Drukarni Gazety Polskiej.—Za pozwoleniem Cenzury Rządowej.
