

MEDYCYNA.

CZASOPISMO TYGODNIOWE
dla lekarzy-praktyków.

Warunki przedpłaty.

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

Cena ogłoszeń: Po 15 kop. za wiersz drobnem pismem lub za jego miejsce.
Ogłoszenia przyjmują: w Warszawie Administracja Medycyny.— w Paryżu C. Adam Boulevard Raspail 105 bis.

OGŁOSZENIA.

Wyszedł z druku

ROCZNIK LEKARSKI

na rok 1893

wydany staraniem

Redakcyi „Medycyny”

ROK XIV,

który zawiera działy następujące: 1) Wykaz posiedzeń Warszawskiego Tow. Lek. na r. 1893. 2) Układ metryczny. 3) Porównanie wag aptekarskich z gramem. 4) Niektóre cyfrowe dane z anatomii, fizjologii i t. d. 5) Wykaz przyczyn śmierci według Virchow'a. 6) Wzrost i waga zdrowego dziecka. 7) Zabkowanie prawidłowe. 8) Tabelka brzemienności. 9) Sposób wlewania roztworów do żył. 10) Wzrost i waga dorosłych. 11) Wlewania podskórne i do kiszec (hipodermo i enteroklizy). 12) Skład używanych pokarmów i napojów. 13) Najwyższe dawki środków lekarskich dla dorosłych. 14) Najwyższe dawki dla dzieci do lat 2-eh. 15) Poszukiwanie dobroci pokarmów i napojów. 16) Wykaz nowszych środków lekarskich oraz ich dawkowanie. 17) Tabelka rozpuszczalności przetworów chemicznych w wodzie, wyskoku, eterze. 18) Ilość kropeł w skrupule i gramie. 19) Odtrudki. 20) Ratowanie pozornie zmarłych. 21) Wody mineralne, ich dawkowanie oraz dyeta stosowana przy nich. Miejscowości kąpielowe i lecznicze. 22) Wykaz poczytniejszych czasopism lekarskich z oznaczeniem ceny i miejsca wydawania. 23) Farmakopia oszczędnościowa. 24) Niektóre przepisy pocztowe i telegraficzne. 25) Kalendarz kościelny i notatnik.

Cena w Warszawie rs. 1 kop. 20, z przesyłką pocztową rs. 1 kop. 40. Zamawiać można w Administracji „Medycyny“ (Obożna 5) oraz we wszystkich księgarniach krajowych.

3—3

A P T E K A

I SKŁAD WÓD MINERALNYCH NATURALNYCH

wprost ze źródeł sprowadzanych

M. BARCZA

w Warszawie, Marszałkowska 94

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

26—21

MIESIĘCZNIK

pod tytułem

CHIRURGICZESKIJ WIESTNIK

w języku ruskim wychodzi rok IX w Petersburgu

pod redakcją D-ra Weliaminowa

w objętości najmniej 6 arkuszy druku miesięcznie,

w cenie rs. 7 rocznie, lub 3½ rs. półrocznie.

PROGRAM PISMA:

1) Artykuły oryginalne ze wszystkich działów chirurgii nie wylącając specjalności chirurgii pokrewnych 2) Korrespondencje i sprawozdania z posiedzeń towarzystw chirurgicznych. 3) Krytyka i biblijografia. 4) Referaty i drobniejsze wiadomości. 5) Ogłoszenia.

Adres Redakcyi: Dr. Weliaminow w Petersburgu, ulica Mi-kołajewska Nr. 77.

POŁUDNIOWO-RUSSKA GAZETA LEKARSKA

wychodzi od d. 1 Października r. b. co tydzień

w Odessie jako organ odesskiego Tow. Lekarskiego

pod redakcją

D-rów Korsza, Moczutkowskiego, Pogrebinskiego, Stroganowa i Finkelsztejna.

Program gazety jest obszerny, i odpowiada programowi poważnych lekarskich tygodników. Ma ona głównie na celu zjednoczenie sił umysłowo-lekarskich na południu państwa.

Cena rs. 6 rocznie z przesyłką. Można i kwartalnie prenumerować. Artykuły należy nadsyłać na ręce d-ra Moczutkowskiego. Jamskaja 92.

MEDYCyna

Czasopiśmo lekarskie tygodniowe w języku ruskim,
poświęcone wszystkim gałęziom nauk lekarskich.

Istnienia rok piąty,

redagowane przy współudziale wielu profesorów i docentów przez prof. S. Wasiliewa
wychodzi w Petersburgu i zawiera:

1) Artykuły oryginalne. 2) Przeglądy różnych kwestyi lekarskich. 3) Artykuły z historii medycyny. 4) Nowości z medycyny miejscowej i zagranicznej. 5) Artykuły z zakresu medycyny ludowej. 6) Krytykę i biblijografię wszelkich prac lekarza interesować mogących. 7) Sprawozdania z posiedzeń naukowych i publicznych dyssertacyj. 8) Korrespondencje. 9) Ogłoszenia. Cena roczna 5 rs. na miejscu, z przesyłką rs. 6.

Adres: Gorochowaja 40.

CENNIK

ZAKŁADU HYDROPATYCZNO-PNEUMATYCZNEGO

D-ra H. Dobrzyckiego

w WARSZAWIE

ulica Oboźna Nr. 5.

Kuracja hydropatyczna bez względu na ilość stosowanych w ciągu dnia procedur:

Miesięcznie.	rs. 22 kop. 50
W ciągu pół miesiąca	„ 12 „ 75

Kąpiele elektryczne:

24 kąpiele, każda po	„ 1 „ 20
12 kąpiele, każda po	„ 1 „ 35
Bilet pojedynczy	„ 2 „ —

Massaż miesięcznie.	„ 15 „ —
„ w ciągu pół miesiąca	„ 9 „ —

UWAGA. Za masaż dodatkowy do kuracji hydropatycznej, o ile tenże wedle uznania lekarzy jest niezbędnym, nie pobiera się oddzielnej dopłaty.

Leczenie elektrycznością, jedno posiedzenie rs. 1.

Leczenie przez zawieszanie (metodą Moczutkowskiego-Charcot'a) każdorazowo rs. 1.

Leczenie ścieśnionem powietrzem w kloszach pneumatycznych (2 godzinne posiedzenie pod ciągłą kontrolłą lekarską):

30 posiedzeń	rs. 36 kop. —
15 posiedzeń	„ 22 „ 50

Chorzy leczący się w Zakładzie bez względu na czas trwania kuracji, mają prawo w każdej chwili korzystania bezpłatnie z porady lekarskiej w godzinach zakładowych, za co wnoszą do kassy tylko przy pierwszej konsultacji rs. 2.

Osoby nie leczące się w Zakładzie mogą również korzystać z urządzeń hydropatycznych, a w szczególności, z zimnych natrysków w cenie (za jeden natrysk) 20 kop.

w abonamencie (30 natrysków) po 15 „

UWAGA. Stosownie do przyjętego powszechnie zwyczaju, PP. Lekarzom i ich rodzinom, Zakład robi możebne ustępstwa od cen powyższych.

CAPSULAE CONTRA TAENIAM.

Z pomiędzy wielu środków przeciworobaczych *Extr. filicis mar. aeth.* jest najstarszym i bez zaprzeczenia najdzielniejszym w skutkach—przytem zasługuje na pierwszeństwo przed innymi, które w większej części drażnią i obciążają przyrządy trawienia.

Korzeń paproci zawiera w sobie olejki eteryczne, żywicę, kwas garbnikowy i kwas filicilowy, od ilości zaś i składowych części zależy skuteczność wyciągu.—Różne obserwacje w tym kierunku robione dowiodły „że cała skuteczność zawisła“: 1) od warunków klimatycznych paproci (rosnąca na Alpach bogatszą jest w kwas filiksowy), 2) od czasu zbioru korzenia (Wrzesień najodpowiedniejszy), od sposobu przygotowania wyciągu;—dodać jeszcze winieniem, że świeżość i odpowiednie zabezpieczenie, od wpływu światła i powietrza, najważniejszą odgrywa tu rolę. Wielokrotne doświadczenia przekonały mnie, że *Extr. filicis mar.*, wystawiony na działanie powietrza, traci znaczną ilość olejków, jednocześnie mętnieje i osadza kwas filicilowy—gdy tymczasem w naczyniu zabezpieczonem od przystępu powietrza, światła, w chłodnem miejscu i rok może pozostać bez zmiany. Celem uchronienia go od utraty tak cennych części składowych, najodpowiedniejsze są kapsułki gelatinowe; forma ta łączy i drugą niezmiernie ważną dogodność, a tą jest przyjemniejsze użycie tak przykrego lekarstwa.

W ciągu ostatnich lat miałem sposobność sprawdzić rzeczywistą skuteczną wyciągu z korzenia Alpejskiej paproci w kapsułkach, których sztuk 12 po 10 gran zadawane były dorosłym, a dzieciom w połowie powyższej ilości.

Sposób użycia kapsułek z wyciągu korzenia paproci Alpejskiej.

Dla dorosłych osób 12 sztuk kapsułek, dla dzieci sztuk 6. Chory dwa dni przed użyciem kapsułek powinien zachować o ile można ścisłą dyjetę, a to celem odkrycia całego ciała solitra. Rano, na czczo, co kwadrans po 3 kapsułki używać, popijając herbatą z cytryną—chory powinien spokojnie leżeć, a w razie nudności kawałki lodu łykać, lub też trzymać w ustach plasterek cytryny. Zwykle w pół godziny po ostatniem użyciu kapsułek, tasiemiec kłębem wychodzi ze stolcem wodnistym, a jeżeli w przeciągu 2 godzin nie pokaże się, należy użyć 2 łyżki oleju rycynowego, ażeby wydalic martwego tasiemca. M. Mutniański, w Warszawie Nowy Świat 18.

PILULAE FERRI OXYDULATI.

Pilulae Ferri Oxydulati cum Chinino Sulfurico.

Liczne poszukiwania tak dawniejszych jak i współczesnych klinicyстів 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 jedne nawet w znaczniejszych ilościach mogą być zadawane, inne, 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 innymi. Mając to na uwadze, już od dawna zająłem się wyrobem pigułek 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 badanie nad działaniem powyższych pigułek, dokonane z najlepszym skutkiem w warszawskich szpitalach, jak o tem przekonywają wydane mi przez powagi lekarskie świadectwa, pedantyczna dokładność w przygotowaniu, tak nieodbitnie potrzebna jak wiadomo, aby dany przetwór nie uległ rozkładowi, a wreszcie, dostępność ceny, dają jak mniemam zupełne prawo do konkurencyi z podobnymi wyrobami zagranicznymi, które zawierają przetwory niezawsze wytrzymujące krytykę ze stanowiska farmakologicznego oraz będące w stosunku do swej rzeczywistej wartości nieproporcjonalnie drogiemi, daleko stoją niżej od swojskiego, krajowego wyrobu.

M. Mutniański, w Warszawie Nowy Świat 18.

MEDYCINA.

CIASOPISMO TYGODNIOWE
dla lekarzy-praktyków.

TREŚĆ. Prace oryginalne. Wyjaławiacz (sterilizator) w formie samowaru. Podał dr. Mikołaj Warman.—Kilka słów o wskrzeszeniu ciepła lonowego czyli symfiseotomii przez szkołę położniczą Neapolitańską. Podał dr. med. Franciszek Neugebauer. (Dokończenie). — **Streszczenia i przekłady.** 183. O przyczynach i patogenezie stwardnienia tętnic. 184. O zastosowaniu kilku nowych środków w ginekologii 185. Doświadczalne badania nad wnikaniem płynów do żył populogowej macicy. — **Wiadomości bieżące.** — **Ogłoszenia.**

Wyjaławiacz (sterilizator) w formie samowaru.

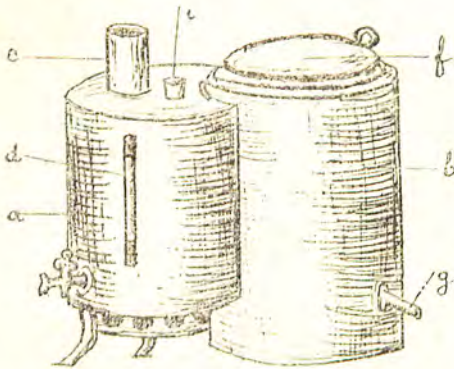
Podał Dr. Mikołaj Warman (w Kielcach).

Aseptyczne operowanie, które zgodnie z postępowaniem bakteryjologii coraz większe zyskuje prawo obywatelstwa w chirurgii i położnictwie, dotychczas napotyka w praktyce prywatnej dość poważne trudności natury czysto technicznej. Wyjaławianie narzędzi metalowych łatwo, co prawda, udaje nam się przez zagotowanie ich, jak wykazał DAVIDSOHN, we wrzącej wodzie przez kilka minut; trudniej zaś jest uwolnić od domieszki drobnoustrojów środki opatrunkowe i to wszystko (podkłady, bandażę etc.), co od pierwszej chwili aż do zupełnego zagojenia się rany pozostaje z nią w bezpośredniej styczności. Wrząca woda pozbawia je niektórych niezbędnych własności fizycznych, czego uniknąć można, poddając opatrunki działaniu pary wodnej lub gorącego powietrza. Wprowadzone w ostatnich czasach we wszystkich klinikach sterilizatory, aczkolwiek w zupełności odpowiadają celowi, nie nadają się jednakże do praktyki prywatnej. Są one dość skomplikowane, nie dają się przenosić, są drogie i za kosztowną jest eksploatacja ich. Tę ostatnią ujemną stronę przedstawia podany przez MERKE'GO ¹⁾ aparat. Benzyna, a tembardziej spirytus, jako materiał palny, kosztują bardzo drogo, a ustawienie całego aparatu nad ogniem kuchennym wymaga, jakem się przekonał, blisko godziny czasu, zanim znajdująca się w zbiorniku woda na dobre zagotuje się. To wolne zagotowanie się wody dużo, zdaje się, zależnem jest od znacznej utraty ciepła, przez blaszane ściany aparatu, w wodzie zanurzone. Ażeby temu wszystkiemu zapobiedz, urządziłem sterilizator, który mam zaszczyt tutaj opisać i w rysunku przedstawić.

Aparat ten składa się z dwóch kociołków (z blachy cynkowej) *a* i *b*, spojonych ze sobą; *a* jest to hermetycznie ze wszystkich stron zamknięty samowar z kominem *e* pośrodku, na który celem przyspieszenia wrzenia wody nasadza się nienarysowana tu dłuższa rura; naczynie *wiec a* służy do wytwarzania pary. Łączy ono się z kociołkiem *b* zapomocą trzech rurek na rysunku niewidzialnych, a w górnej części, wspólnej dla obu naczyń, się znajdujących. Widać je po otworzeniu nakrywy

¹⁾ MERKE. Ein billiger und einfacher Dampfsterilisator. Berl. klin. Woch. Nr. 37, 1892.

f naczynie *b* pokrywającej; *b* jest to właściwy sterilizator, gdzie rozwieszamy lub układamy przedmioty do wyjałowienia przeznaczone. Nad kociołkiem *a* znajduje się otwór *c* zatykany korkiem lub odpowiednią przykrywką, przez który się nalewa wody; wzdłuż *a* na całej jego wysokości umieszczoną jest rurka szklanna *d*, oprócz tego u dołu *a* opatrzony jest w kran.



U dołu zaś *b* znajduje się otwór *g*, przez który para uchodzi na zewnątrz. Naczynie *b* zamyka się przez hermetycznie przylegającą przykrywkę *f*. Do aparatu należy jeszcze długa z blachy żelaznej rura wyżej wspomniana dla wzmocnienia ciągu, oraz odpowiednia przykrywka jak przy każdym samowarze, służąca do przytłumienia ognia. W celu ograniczenia utraty

ciepłika przez ściany obydwóch naczyń te ostatnie posiadają podwójne ściany, pomiędzy którymi znajduje się zły przewodnik ciepła, a mianowicie trociny.

Włożywszy do *b* przedmioty, które mamy wyjałować, nalewamy do *a* przez otwór *c* wody do wysokości $\frac{3}{4}$ rurki *d*; do komina *e* kładziemy węgli rozżarzonych i nad nim stawiamy rurę. W ciągu 12—18 minut woda zaczyna się gotować; przez otwór *g* wychodzi zaczyna para i bezpośrednio po tem ciepłomierz pokazuje nawet w dolnych częściach *b* 100° C. Instrumenty i gąbki układamy lub rozwieszamy w *b* na haczykach, na których również umieszczamy środki opatrunkowe, jak gazę, watę etc. w woreczkach płóciennych zaciąganych sznurkiem. Już po 4—8 minutach (co zależy od objętości woreczka) termometr wskazuje w nim 100° C. Opatrunki można również wyjaławiać zapomocą gorącego powietrza, pomieszczając je w hermetycznie zamkniętej puszcze blaszanej, ale jest to rzecz zbyt cenna, gdyż po wyjęciu ich z woreczka są one prawie zupełnie suche.

Gdy wyjałowienie skończone, zdejmujemy rurę i zatykamy komin przykrywką, przez co woda natychmiast przestaje się gotować, a nadmiar pary wypuszczamy przez otwór *c*; tym sposobem do naczynia *b* przestaje para przechodzić i możemy rzeczy wyjałowione wyjąć. Otwór *g* możemy połączyć z jakimkolwiek naczyniem, gdzie układamy ubranie, bieliznę, pościel chorego i jednocześnie je wyjałować. Nie potrzebuję dodawać, że przegotowana w samowarze *a* woda, jako wolna od drobnoustrojów, może być użytą przy operacji.

Koszt pojedynczego użycia aparatu wynosi od 2—3 kopiejek. Wobec dążeń medycyny do utrzymania aseptyki u chorych na wewnętrzną zakaźną chorobę, jak tyfus, odra, szkarlatyna, z czem niedawno wystąpił CRAMER ¹⁾, sterilizator przeze mnie podany powinien znaleźć szersze zastosowanie nawet jako sprzęt domowy.

[Powyższy wyjaławiacz jest w zasadzie dobrym. Bliższych o nim szczegółów dostarczymy po przeprowadzeniu odpowiednich doświadczeń. Sądźmy jednak, że bez pewnych modyfikacji w danym przyrządzie się nie obejdzie, co bynajmniej nie obniża jego wartości jako pomysłu, zwłaszcza, że sama cena jest wielce zachęcająca; sterilizator bowiem powyższy, zrobiony przez jednego z najlepszych majstrów warszawskich dokładnie i czysto, kosztuje około rs. 20 (połowa tego co najtańszy sterylizator firm tutejszych). Prawdopodobnie przyrząd o którym mowa byłby jeszcze tańszym, gdyby zamiast podwójnych ścian w obu tych naczyniach, jak chce pomysł-

¹⁾ CRAMER. Ueber die Pflege ansteckender Kranken. Berl. klin. Woch. Nr. 33, 1892.

dawca, dać jedną, grubym obciążoną wołłokiem. Jedno jest tylko dla nas niejasnym, a mianowicie: w jaki sposób można przy pomocy powyższego w ogóle tak nieznacznej wielkości przyrządu dezynfekować pościel, bieliznę, ubranie i t. d. jak tego chce autor]. *Przyp. Red.*

KILKA SŁÓW

o wskrzeszeniu cięcia łonowego czyli symfyseotomii przez szkołę położniczą Neapolitańską.

Podał Dr. Med. Franciszek Neugebauer

b. ordynator kliniki gynijatrycznej w szpitalu Ś-go Ducha w Warszawie.

(Dokończenie.—Zobacz Nr. 52).

52. Leopold: 28. 6. 1892. 37 l. II p. (Przy pierwszym porodzie wymóżdzenie płodu donoszonego). Pelvis plana o sprężnej 6,75 cm. Położenie czaszkowe, 22 godziny po rozpoczęciu porodu i 3 godziny po odejściu wód cięcia, kleszcze wysoko nałożone, łatwa ekstrakcja 11 minut po rozpoczęciu cięcia. Lig. arcuatum nieprzecięte. Szwy i opatrunek. Matka i dziecko (51 cm. 3310 gr. Diam. bip. 9,75 cm.) ocalone. Szwy zdjęte 17-go dnia. Tegoż dnia operowana porusza nogami swobodnie. Lekka bronchitis wskutek narkozy eterem. Mocz oddawany prawidłowo. Po cięciu spojenie rozeszło się na 3 cm., podczas ekstrakcji płodu na 6,5 cm.

53. Morisani: 9. 7. 1892: 25 l. II. p. rachit. o sprężnej 7 ctm. Forceps po cięciu. Matka i dziecko ocalone.

54. Morisani: 11. 7. 1892: 42 l. IV p. rachit. o sprężnej 75 mil. Forceps. Matka i dziecko ocalone.

55. Porak na pierwszym międzynarodowym zjeździe ginekologów w Brukselli miał odczyt o 2 przypadkach cięcia łonowego ze szczęśliwym dla matki i dziecka zejściem, pierwszy z tych przypadków już wyżej uwzględniłem, w drugim operacja dotyczyła kobiety o miednicy tak zwanej kyfotycznej. Jedną z operowanych Porak dnia 19. 7. 1892 przedstawił na posiedzeniu Akad. Medycznej w Paryżu (*Annales de Gynecologie. Août 1892 s. 134*). W temże czasopiśmie (*Octobre 1892 str. 308—309*) patrz sprawozdanie z kongresu w Brukselli. Opierając się na doświadczeniu własnym Porak rezerwuje embryjotomię wyłącznie dla płodu nieżywego, przy cięciu łonowym koniecznie wymaga przecięcia lig. triangularis i więcej obawia się rozerwania tkanek po za spojeniem łonowym położonych, niż rozerwania, pęknięcia stawów tylnych miednicy. Oprócz prac Pinard'a, Porak'a i Tarnier'a w prasie Paryskiej zjawiły się jeszcze dwie prace: Desforges (*Recherches historiques et critiques sur la symphyseotomie. Paris, Thèse 1892*) opracował wyłącznie historję symfyseotomii we Francji, Varnier'a praca („*De la symphyseotomie*”). *Revue pratique d'Obstétrique et de Pédiatrie. Juillet 1892 p. 193—225*) nie była mi dostępną dotychczas.

56. Desiderjusz v. Velits w Pressburgu (*Symphyseotomie und glücklichem Ausgang für Mutter und Kind. Centralbl. f. Gynaekologie 1892. Nr. 40. S. 777—780*) 17. 8. 1892: zdecydował się na cięcie łonowe wobec wspaniałych wyników szkoły Neapolitańskiej oraz rozumowania Leopolda, podług którego symfyseotomija powinna zastąpić embryjotomię na żywym płodzie oraz cięcie cesarskie przy odnośnym wskazaniu (operacja łatwiejsza, prognoza lepsza) 21 l. III p. wzrostu 144 cm. (Przy pierwszym porodzie kranijotomija, przy drugim kranijotomija nieżywego płodu). Sprężna 7,5 ctm. Ogólnie zwężona, płaska, rachit. miednica. Wody odeszły 17. 8. o 5-tej po południu. Główka ruchoma nad wejściem. Przedgłowie tworzy się, obrzęk warg macicznych. Wieczorem mekonjum odchodzi, grozi asfiksja, na obrót lub kleszcze nie było można liczyć, więc V. dokonał cięcia łonowego. Kilka żyłek po nad lechtaczką przecięto i obkluto. V. przeciął li tylko górne $\frac{3}{4}$ spojenia, spojenie rozeszło się na 1 — $1\frac{1}{2}$ ctm. K jeszcze Breuss'a, podczas ekstrakcji spojenie rozeszło się na 4 ctm. i pękła dolna $\frac{1}{4}$ część spojenia nieprzecinana z trzaskiem. (51 cm. 3200 gr. Diam. bip. 9,25 cm.) Matka i dziecko ocalone. Szwy i opaska. Od 3-go dnia uryna prawidłowo wydzielana, 21 dnia wyraźnie wymacalny callus na spojeniu, spojenie okazuje 5 cm. grubości i wydłania się ku przodowi. Obumarcie skórne nad trochanterami od ucisku bandaży, 22 dnia chora wstaje, chodzi dobrze, 26 dnia opuszcza zakład z dzieckiem. Velits podziela poglądy Leopolda co do wskazań dla cięcia łonowego, lecz zarzuca propozycję jego, aby przecinać tylko górne $\frac{3}{4}$ spojenia, ponieważ w przypadku własnym dolna część nieprzecięta pękła podczas ekstrakcji, przyczem części miękkie niżej położone narażone są na pokaleczenie.

57. Zweifel (*Über Symphyseotomie u. Symphysenruptur. Centralbl. f. Gynaekologie 1892.*

Nr. 44) dnia 17 Października r. b. w Lipskiem Tow. Akuszerjnym przedstawił położnicę 3 tygodnie po cięciu łonowem. 17 dnia po operacji chora z trudnością podnosiła prawą nogę, 19 dnia chodziła już swobodnie; asfiktycznie, rodzone dziecko na razie docuciono, lecz zmarło 4-go dnia na zapalenie płuc w związku cum dyspnoea ex partu będące, 37 l. VIII para: (6 razy obrót, 1 raz kleszcze). Tylko jedno dziecko (8 miesięczne) żywo rodzone, rodząca pragnęła żywego dziecka, przybyła do kliniki 2-go dnia po rozpoczęciu porodu. Rachityczna miednica, zwężenie 1-go stopnia (Sp. 26, Cr. 28, Tr. 31, C. ext. 17,0 C. diag. 10). Dziecko donoszone, żyje. Wody odeszły przed 36 godzinami, ujście rozwarte prawie zupełnie, szyjka wiotka, obwisła. Główka ruchoma po nad wejściem miednicy, strzałkowy szew w poprzek miednicy. Kleszczy próbować Zweifel nie chciał, nie licząc na pomyślny wynik, obrotu próbować nie chciał wobec antecedenyj wyżej wymienionych 6 porodów. Z pewnością liczyć mógł na dobry wynik z tak ohlubnym rezultatem w Lipsku praktykowanego cięcia cesarskiego, lecz w obec danych ogłoszonych o klinice Neapolitańskiej zdecydował się na symfyseotomię. 27 Września 1892 o 5 wieczorem dokonano operacji na zwykłym stole eksploracyjnym o zwieszonych początkowo udach. Cięcie skórne od 1-go cmt. powyżej spojenia aż do 1 cmt. powyżej napletka lechtaczki. Krwawienie z kilku naczyń, ligatury. Zatem ponacinano oba mięśnie proste brzucha, aby uzyskać miejsce dla wprowadzenia wskaziciela poza spojenie łonowe, palec zaś odseparując tkanki wdrążył aż do dolnego brzegu spojenia. Kateter, aby odsunąć pęcherz moczowy. Zatem pod osłoną palca bistur guzikowaty przeciął spojenie od góry ku dołowi. Kości łonowe po przecięciu górnej połowy rozeszły się zaledwie na 1 cent. Zatem powodując się rozumowaniem Leopolda nałożono już teraz kleszcze Tarnier'a i próbowano ekstrakcyi, lecz nadaremnie. Przecięto zatem chrząstkę łonową aż na dół oraz lig. arcuatum. Poprzednio główka pomimo trakcyi pozostawała ponad wejściem miednicy. Po przecięciu lig. arcuati pod osłoną wskaziciela po za spojeniem wprowadzonego, kości rozeszły się na 6,5 cent., po przecięciu więzów krwotok silny w danej chwili gazą zatamponowany. Operacyję cięcia łonowego ukończono w 15 minut, ekstrakcyję dziecka bardzo trudną o god. 5 minut 28. Podczas silnych trakcyj obawiał się Zweifel pęknięcia stawów tylnych. Nałożono zalecany przez Fround'a i Muellerheim'a powrót elastyczny dokoła miednicy, lecz bez skutku, albowiem przesunął się ku górze i tylko przeszkadzał, a więc przez ucisk ręką asystentów wykonany, starano się zapobiedz pęknięciu stawów tylnych. Odrazu gwałtownem nagłem posunięciem się ku dołowi główka zwyciężyła wejście miednicy. Ekstrakcyi kleszczami dokonano w położeniu grzbietowem o zgiętych na brzucho udach, zatem opuszczono nogi na dół i przystąpiono do tamowania krwawienia, bardzo uciążliwego, szczególnie z pod spojenia łonowego, tak że trzeba było okłaniać głęboko kilka żył krwawiących. Podczas tej manipulacji pozostawiono stale kateter w pęcherzu Do ligatur użyto katgut. Zatem zeszyto chrząstkę łonową 4 szwami silkworm-gut oraz katgutem. Opaska miednicowa. Uryna po operacyi krwawej następnego dnia czysta, samowolnie oddawana. Dziewczynka 53 ctm. 3500 grammów. (Diam. bipariet. 8,0).

Ciekawym jest rozumowanie ZWEIFEL'A załączone do opisu operacyi. Jeśli zarzucono symfyseotomię, z powodu ujemnych wyników spowodowanych brakiem naówczas warunków anty- i aseptyki, jest to łatwe do zrozumienia, lecz zarzucono jej to, że teoretycznie nie da się usprawiedliwić, ponieważ rozstąpienie się kości łonowych nie miało nigdy być dostateczne dla pomyślnego ukończenia porodu. Jak wiadomo z pracy niniejszej ZWEIFEL (patrz Medycyna Nr. 35 str. 560) jeszcze w roku 1881 zupełnie zarzucał nawet i teoretyczne uzasadnienie samej idei powiększenia rozmiarów miednicy, przy porodzie w rachubę wchodzących, przez rozcięcie spojenia łonowego. „Diese Idee ist falsch!“

Obecnie ZWEIFEL przyznaje się do mylności dawniejszego zdania, chociaż nie śmie („nicht so enthusiastisch bin“), opierając się na jednym własnym zadawalniającym przebiegłym przypadku symfyseotomii poddać się ślepemu entuzjajzmowi „in ein unumschraenktes Lob der Symphyseotomie zu verfallen, so muss ich doch gestehen, dass der Verlauf dieser Operation und der Genesung mich ungeheuer überrascht und einen unerwartet guenstigen Eindruck hinterlassen hat“. „Pierwszą niespodzianką dla niego była zupełna konsolidacyja miednicy i swobodny chód bez wszelkich bólów już 19 dnia po operacyi, zatem dowód kliniczny, że rana chrząstki tak szybko może się spoić.“ Podczas operacyi uderzył go fakt tak ogromnego rozstąpienia się kości łonowych bez rozerwania, pęknięcia jednego chociaż z tylnych stawów miednicy. Dawniej czytając opisanie tak znacznej dyjastazy łonowej przez innych

autorów, ZWEIFEL podejrzewał pęknięcie tylnych stawów. Podczas trąkcyj kleszczowych rozstąpienie się kości łonowych wzrosło do 6½ cent., przyczem cała przednia ściana pochwy wyciowała się na zewnątrz (*inversio*). ZWEIFEL przy ekstrakcyi dziecka był w strachu, że tylne stawy pękną, lecz po ukończeniu przekonał się o ich całości. Ruchomość kości przy poruszaniu kości łonowych była nadmierna, ale przylegały do siebie.

W tem leży główna niespodzianka cięcia łonowego, w tej nadspodziewanej, uderzającej ruchomości tylnych stawów, która wedle dawniejszych prac, rozumowań i doświadczeń na trupie zdawała się rzeczą niemożliwą. WALCHER i KLEIN co prawda skonstatowali pewną ruchomość w stawach, KÖLLIKER spojenia tylne nazywał stawami, bo zawierają synoviam, prawdziwe tarcze chrząstkowe stawowe i powierzchni artykulacyjne (v. Luschka i G. H. Meyer), lecz nieprzyznawano tym stawom ruchomości.

Zdawałoby się naturalnem następstwem, pisze dalej ZWEIFEL, że wobec „der Feststellung dieser Thatsache alle Gruende gegen. die Symphyseotomie zu Grabe getragen und die frühere Opposition nichts als ein Vorurtheil zu sein scheint. Vorurtheile waren unleugbar dabei im Spiel, weil man auf frühere Untersuchungen Anderer vertraute“. ZWEIFEL przyznaje dziś fizjologiczną ruchomość stawów miednicy przy nietkniętem spojeniu; że ruchomość się powiększa po rozcięciu spojenia łonowego, dowiódł eksperymentalnie AHLFELD. ZWEIFEL najwięcej obawia się pęknięcia tylnych stawów, dawniej jego zdaniem często (częściej jak dziś?) obserwowanego, i następstw takowego, ropienia, caries i t. d. i dla tego nie chciałby ryzykować symfyseotomii przy zwiężeniu 3-go stopnia. Na przebieg zaś pęknięcia stawów tylnych antyseptyka nawet i dziś wpływu nie wyrze, zawsze pozostanie ułomność i niebezpieczeństwo długotrwałego ropienia w tych stawach pomimo wszelkiej aseptyki, albowiem zachodzi kardynalna różnica pomiędzy rozerwaniem, pęknięciem stawu a przecięciem. W dalszym ciągu Zweifel opowiada własny przypadek zropienia spojenia łonowego przy porodzie pękniętego bez śladu (?) gorączki w położu. U VII-rodzącej o płaskiej miednicy przy zwiężeniu pierwszego stopnia forceps Tarnier'a; główkę wydobyto, podczas przejścia zaś barków, które po długich nadaremnych próbach nagle z trzaskiem przeszły, spojenie łonowe pękło, dyjastaza na palec szerokości, dziecko nieuszkodzone, 58 cm., 11¼ funt., obwód czaszki 38, barków 45 cm. Okazało się przy wywiadach, że zdaje się już 9 lat temu przy trudnym porodzie kleszczowym również nastąpiło pęknięcie symphyseos ossium pubis; przez 7 tygodni chora nie była w stanie chodzić, później zaś tylko z wielkim bólem i o kulach. Czy istniało wtenczas ropienie lub nie, niewiadomo. Po obecnem pęknięciu położnica, aczkolwiek zupełnie bez gorączki, długo chorowała (23 VI 1890), z trudnością chodziła, dopóki d. 9 Stycznia 1891 nocą po ½ roku nie ukazały się dwa ropnie na brzegach spojenia równocześnie z gorączką. Po usunięciu ropnia chora odzyskała zupełnie zdrowie. ZWEIFEL przypuszcza że owa kobieta dwa razy przechodziła pęknięcie stawów miednicy, conajmniej zawsze dwóch.

Pęknięcie, spojenia łonowego nie należy do rzadkości w kazuistyce akuszeryjnej; obserwowalem jedno podczas ekstrakcyi kleszczowej w Warszawie; muzeum prof. BRODOWSKIEGO zawiera okaz z zupełnem zropieniem spojenia i końców kości łonowych. W takich to przypadkach, przypuszcza ZWEIFEL, wypadaloby stosować symfyseotomję, wykluczając zaś przypadki, gdzie jest do przewidywania pęknięcie stawów tylnych. „Soll und kann man im Vertrauen auf die Antisepsis auch die Gefahren der Sprengung einer articulatio sacro-iliaca mit in Kauf nehmen und mit der Symphyseotomie in dieser Hinsicht kühn und rücksichtslos wagen? Ich glaube, dass dies nicht in der Absicht der neuen Lobreder der Symphyseotomie liegt und dass dies

ein Klippe bildet, an welcher der Schaamfugenschmitt zum 3 Male scheitern koennte wenn man nicht durch versichtige Auswahl bald die Grenze findet, bis zu welcher man unbesorgt die Spreizung der Schossbeine wagen darf“. W zupełności podzielałam to zdanie ZWEIFL'A i w dodatku chciałabym zwrócić uwagę specjalnie na te miednice, gdzie jedna albo obie articulationes sacro-iliacae są skostniałe, na miednicę asymetryczną skośnie zwężoną NAEGELE'GO, na miednicę w poprzek zwężoną ze synostozą stawów tylnych Robert'owską, a nawet na miednicę o jedno- lub dwustronnej assymilacji sakralnej ostatniego kręgu lędźwiowego (Assimilationswirbel, lumbosacraler Uebergangswirbel Gegenbauer'a), gdzie często natrafiamy na jednostronną synostozę stawów. Co prawda, nie mamy do dziś dnia pewnych oznak rozpoznania tej anomalii, lecz dla tego też w danym przypadku symfyseotomija chybi celu i takie przypadki muszą się zdarzać i będą się zdarzały.

58. Charles Jewett (Brooklyn): 30. IX. 1892 operował przy zwężeniu ujścia miednicy; dziecko zmarło po 24 godzinach (patrz Harris l. c. str. 20 i Medical News 15 Octobre 1892).

59. Barton Cooke Hirst (Philadelphia): 3. X. 1892. 19 l. I para, 2 dni po rozpoczęciu porodu, wody nie odeszły; płaska miednica o sprężnej 7,5 cm. Forceps, dziecko donoszone. Matka i dziecko ocalone (patrz Harris l. c. oraz: Wracz 1892. Nr. 44 str. 1120).

60. Anna E. Broomall (Philadelphia). 7. 10. 1892: Forceps łatwy po cięciu. Matka i dziecko ocalone.

61—62. Adolf Toerngren (Docent w Helsingforsie): „Zwei Symphyseotomien“. (Centralblatt für Gynaekologie 1892 Nr. 49 S. 953) operował dwa razy: 1. A. K. żona wyrobnika 40 letnia 9-para. Pierwsze cztery porody sponte, drugie dziecko nieżywe rodzone, poród trwał 5 dni. Czwarte dziecko ważyło 3,100 grammów. Przy 5 porodzie obrót wskutek zwężenia miednicy, dziecko nieżywo rodzone ważyło 4,000 grammów. Przy 6 porodzie obrót, ekstrakcja główki bardzo trudna, kleszcze nadaremnie na główkę ostatnią nakładane, dziecko swoją drogą urodziło się żywe, ważyło 3800 grammów. 7 dziecko urodziło się sponte i ważyło 3,300 grammów. Przy 8 porodzie obrót, dziecko nieżywe, długość 54 centymetrów, diameter biparietalis 9,75 cent. Ekstrakcja trudna. Obecny 9 poród rozpoczął się 3 Września 1892, o godzinie 10 rano, wody odeszły dnia 4 Września o godzinie 6 rano, o 9 rano wstąpiła do kliniki. Położenie czaszkowe, szew strzałkowy w poprzecznym rozmiarze miednicy, dziecko żyje. Trochant 28,5 Cristae 27 Spin. Ilei ant. super. 21,5 (wątpię aby wymiary były dobrze zmierzone z powodu zbyt wielkiej różnicy pomiędzy odstępem cri starum i spinarum). Diameter. Bandelocquii 17,5 Conjugata diagonalis 10,2, Conjugata vera 8,2 cent. Dnia 5 Września o godzinie 9 rano usta maciczne przepuszczały cztery palce, główka ruchoma ponad wejściem miednicy, kości czaszki nader twarde, szwy i ciemiączka bardzo małe. Powyżej spojenia m ożna było wymacać znaczny segment główki. Ponieważ istniały w danym przypadku wskazania Morisani'ego dla Symphyseotomji i ponieważ przy trzech obrótach poprzednio tylko jedno dziecko żywe się urodziło, zdecydował się T. na Symphyseotomję. Cięcie 8 centymetrów długości od łechtaczki ku górze odkryło spojenie łonowe i górny jego brzeg; krwawiące żyły uchwycono w celu hemostazy. Pod kontrolą czyli wodzą wskaziciela wprowadzonego do pochwy przecięto spojenie łonowe oraz Ligamentum arcuatum w kierunku od góry ku dółowi galikowatym bisturem zupełnie. Spojenie to po przecięciu rozeszło się na 4—5 centymetrów. Ranę pokryto gazą jodoformową. Płód bez trudności wydobyto kleszczami Tarnier'a. Zatem podwiązano naczynia i zaszyto ranę w częściach miękkich głębokimi szwami. Łożysko wycisnięto, powyżej opatrunku nałożono powróż Esmarch'a naokoło miednicy. Po operacji niepokój pacjentki, drobny puls, dnia 6 września o 6 rano collapsus, o 7 rano śmierć. Sekcja: Cor adiposum, Hypertrophia cordis dextri, emphysema pulmonum, bronchitis, Nephritis chronica. Przyczyna śmierci: Paraliż serca. Dziecko asfiktycznie urodzone było dołączone i 13 Października było zdrowe, gdy opuściło zakład. Ważyło przy porodzie: 3,400 grammów. Diameter bipar. 9,5 cent. Długość płodu 52 cent. Śmiertelne zejście pooperacyjne zdaniem Toerngren'a nie przemawia przeciwko operacji, albowiem istniały nader poważne zmiany patologiczne w organach wewnętrznych, tak że prawdopodobnie śmierć po części była skutkiem narkozy chloroformowej.

2. M. S. 36 l. 2-para. Pierwszy poród odbył się w r. 1891 przy ciąży donoszonej; wody odeszły nie długo po pierwszych bólach; 27 Kwietnia rodzącą przyjęto do kliniki położniczej w Helsingforsie; 28 Basiotripsya, z powodu ogólnie zwężonej miednicy i gorączki rodzącej i z powodu, że płód obumarł. Przed drugim porodem miała ostatni perjd na Boże Narodzenie 1891, pierwsze ruchy płodu uczuła w początku Maja podczas ciąży była zdrowa. Bóle rozpoczęły się dnia 4 Października o 8 wieczór, wody odeszły po 22 godzinach; dnia 5 Października była przyjęta do kliniki. Położenie czaszkowe, szew strzałkowy w poprzecznym rozmiarze, dziecko żywe, ujście macicy przepuszczało trzy palce, główka ruchoma ponad

wejściem miednicy. Szew strzałkowy w bliskości promontorii, przedgłowie znacznie, bole silne. Rachityczna ogólnie zwężona miednica: Trochanteros 30 Cristae: 27 Spinae ant. sup. 23, Diam. Baudelooquii 16; Conj. diagonalis 9,5, conjugata vera 7,7 ctm. Ponieważ usta maciczne były dostatecznie rozwarne i główka nie wstępowała do miednicy, zdecydował się T. na ukończenie porodu przez Symphyseotomię, tembardziej że wobec zwężonej miednicy nie można było liczyć na ekstrakcję żywego dziecka. Po cięciu skórnem przecięto spojenie bez przecięcia Ligamenti arcuati. Krwawienie nieznaczne; Kości łonowe zaraz po cięciu rozszły się na 2 centymetry; ranę zataponowano. Kleszczami Tarnier'a wydobyto aczkolwiek nie bez trudności główkę. Przy, czyli podczas ekstrakcyi odstęp kości łonowych powiększył się na 6 centymetrów. Po usunięciu tamponu spostrzeżono krwawienie i przerwanie ligamenti arcuati. Ranę zeszyto katgutem, części miękkie przed spojeniem łonowem położone przez szwy głębokie, skórę zaś spojono powierzchownymi szwami, wskutek których krwawienie ustąpiło. Gaza jodoformowa na szew, opaska Esmarcha na miednicę, i na to jeszcze druga opaska o sprzężkach. Łożysko wyciśnięto, do pochwy wprowadzono duży tampon jodoformowej gazy aby przycisnąć przednią ścianę do spojenia. Dziecko urodziło się żywe, 3780 gramów, Diameter biparietalis 9,5 cent. Długość 53 cent, 4 godziny po porodzie zluźniono opaskę Esmarcha ale nie zdjęto. Dnia 6 Października ciepota podniosła się na 38 stopni C. bez symptomatów miejscowych podejrzanych, później zaś pológ przebiegał prawidłowo. Dnia 24 Października chora wstała z łóżka i dnia 4 Listopada opuściła zakład wraz z dzieckiem swoim. Drugie spostrzeżenie zdaje się udowadniać że nie zawsze starczy przecięć spojenie i że nie zawsze wypada nie przecinać Ligamentum arcuatum, jak tego żądał Leopold. Krwawienie dosyć znaczne z tkanek poza Symphysis położonych zatrzymano tylko przez ucisk wywarty na cristae ossium ilei w celu zbliżenia końców przednich kości łonowych ku sobie i przez szwy nałożone na części miękkie przed symphysis ossium pubis. W głębi rany nie spostrzeżono żadnych naczyń krwawiących, prawdopodobnie krwawienie pochodziło z corpora cavernosa poza ligamentum arcuatum.

Charpentier (Repertoire universel d'Obstétrique et de Gynécologie 1892. Nr. 2. II. Pg. 489) mówi że niepotrzebne jest używanie szwu kostnego lub też opaski Esmarcha ponieważ starczy zwykły mocno nałożony opatrunek bandażem, watą podbitym. Dalej wspomina, że rezultat wszystkich Paryżkich operacyi, wkluczając 8 operacyj Pinard'a, był pomyślny dla matki i dziecka.

PINARD pierwszy w Paryżu zachęcony odczytem CHARPENTIER'A zainteresował się kwestyją i podjął się wspólnie z prof. FARABEUF i d-rem VARNIER anatomieznego zbadania kwestyi. Po rozcięciu spojenia na trupie położnicy, na 9 dzień *post partum* wskutek zapalenia nerek zmarłej, przy dyjastazie spojenia na 6 cm., PINARD otrzymał powiększenie się sprzężnej o 14 mill., czyli wzrosła sprzężna z 10,8 cent. 12,2 cent. Więzy tylnych stawów okazały się odklejonymi (?) tak że stawy sterczały z przodu, tylne zaś więzy pozostały nietknięte. (De la symphyseotomie. Annales de Gynécologie. Tome 37. Paris 1892. Février). Zamiast falcetty GALBIATREGO PINARD używał zwyczajny bistur przecinając spojenie od góry ku dołowi i od przodu ku tyłowi. Cięcie skórne długości 8—10 cent. na linii środkowej, zbaczając cokolwiek na bok u dołu powyżej lechtaczki. Po przecięciu spojenia P. działa przez ucisk na grzebienie ossium ilei, dopóki nie uda się wprowadzić palca pomiędzy kości łonowe, zatem nakłada opatrunek i staje się ponownie „akuszerem“. W roku 1883, 25. XII. PINARD obserwował w szpitalu Lariboisière pęknięcie spojenia łonowego podczas ekstrakcyi kleszczowej; kości tak się rozstały, że z łatwością od strony pochwy mógł 2 palce ułożyć w dyjastazę. Chora 6 dni nosiła bandaż, później zaś odzyskała chód zupełnie swobodny, nb. w następstwie przy pierwszej ciąży urodziła sponte żywe dziecko donoszone.

Jeśli poród przy zwężonej miednicy nie daje się ukończyć kleszczami (o obrocie Pinard tutaj nie wspomina) pozostaje tylko wybór między cięciem cesarskiem i embryjotomią na żywym płodzie. Basiotrypsya daje 50 ocalonych matek i 50 straconych dzieci, cięcie cesarskie na 28 przypadków dawało 25 wyzdrowień i 3 śmierci matek, 28 żywych dzieci. Porównyując tę statystykę z włoską statystyką symfyseotomii, wszystko przemawia za ostatnią, pisze PINARD, tak że rokuje symfyseotomija nadzieję raz na zawsze pozbyć się fatalnej alternatywy albo zabić dziecko dla dobra matki albo ryzykować życie matki dla dziecka.

LEOPOLD opierając się na świetnych wynikach symfyseotomii dla matki i dziecka w porównaniu z prognozą cesarskiego cięcia nawet w rękach najszcześliwszych operatorów (0% do 5% śmiertelności), o wiele gorszą, nadal pragnie zastąpić symfyseotomią perforacyjną główki żywego dziecka i cesarskie cięcie przy warunkowym wskazaniu, rezerwując dla cięcia cesarskiego wyłącznie wskazanie absolutne.

Uderzającym jest fakt, że sam LEOPOLD, który tyle się przyczynił do rozszerzenia pola wskazań dla cesarskiego cięcia, dziś cofa się na korzyść symfyseotomii. „Tempora mutantur et nos mutamur in illis!” Słynny teść LEOPOLD'A s. p. CREDÉ daje nam jeden przykład zaszczytnej zmiany zdania względem cesarskiego cięcia, LEOPOLD drugi względem symfyseotomii. Zmieniły się poglądy wobec prądów nowoczesnych, innych warunków, innej metodyki i techniki operowania, wobec doniosłych zmian spowodowanych nie tyle przez antyseptykę jak przez absolutną profilaktykę zanieczyszczenia ran związaną z techniką antyseptyki; naturalną rzeczą i obowiązkiem było również dla CREDÉGO jak i dla LEOPOLD'A odpowiednio nowoczesnym postępom nauki i odmiennym warunkom zmienić zdanie. Jeśli dawniej potępiano symfyseotomię, jeśli Baudelocque srodze skrytykował symfyseotomię, milczeniem pomijając, że osobiście raz takowej dokonał, jeśli Lauerjat, Hunter, Osborne, Denmann, Siebold w dawniejszych czasach tak ostro przeciw symfyseotomii wystąpili, jeśli opozycja ta ciągnęła się aż do obecnych czasów, jeśli możliwym było, że jeszcze w roku zeszłym Zweifel, Winckel i większość innych powag o symfyseotomii ani słyszeć nie chcieli, dziś zaś operacja ta zyskuje sobie z dnia na dzień liczniejszych zwolenników, wymaga to wytlómaczenia. Z autorów na wstępie przytoczonych Zweifel ostatnią pracą swoją zrzekł się niekorzystnego dla symfyseotomii zdania, niedawno przedtem wypowiedzianego. Jeden SCHAUTA jeszcze w chwili obecnej (*Grundriss der Geburtshülfe*. Wien 1892 na str. 197), pisząc o cięciu łonowym powiada, że cięcie łonowe podług Morisani'ego ma być operacją konkurencyjną dla kraniotomii, lecz zdaniem Schaut'y kraniotomia daje lepszą prognozę od symfyseotomii; również podług Schaut'y symfyseotomia nie wytrzymuje porównania z cięciem cesarskim przy odnośnym wskazaniu, lepszą prognozę dającym. „Die deutschen Gynaekologen haben über diese Operation längst den Stab gebrochen, so dass die vorigen Bemerkungen an dieser Stelle nur mehr historisches Interesse beanspruchen!” Wobec statystyki nowoczesnej symfyseotomii muszę uważać zdanie Schaut'y za anachronizm pod wpływem uprzedzenia, które prawdopodobnie ustąpi tak samo jak u Zweifla po pierwszej własnoręcznie dokonanej symfyseotomii.

Przyczyny dawniejszego anatematu są jasne i zrozumiałe; nie leżały one bynajmniej w złej woli BAUDELOCQUE'A dla SIGAULT'A, zazdrości i nieżyczliwości dla młodego adepta sztuki ze strony jego współczesników, nie leżały również w braku wiedzy i starania w czasach następnych, a po prostu w ogromnej śmiertelności cięcia łonowego przed erą antyseptyki i aseptyki. Protest na empiryce oparty był zupełnie uzasadniony. Dziś dzięki antyseptyce i t. d. empiryka daje wynik zupełnie odmienny, korzystny, zatem zarzuty owe utraciły podstawę. Inaczej co do zarzutów teoretycznych opartych na nauce o budowie miednicy, o mechanizmie stawów i t. d. Tutaj rzeczywiście błędów popełniono wiele, przypominam nie dawno wypowiedziane zdanie ZWEIFEL'A, który samą myśl powiększenia rozmiarów miednicy przez cięcie łonowe nazwał fałszywą. „Diese Idee ist falsch!” (patrz wyżej). Otóż i ZWEIFEL, jako jeden z pierwszych, po dokonaniu chociaż dotychczas tylko jednej operacji zrzekł się dawnego przesądu (überrascht durch) i t. p.—(patrz wyżej). Nie wątpię o tem, że i KEHRER, WINCKEL, SCHAUTA i inni zmienią zdanie. *Facta loquuntur, errando discimus!*

Jeden z pierwszych autorów, którzy się po za obrębem Włoch zainteresowali

symfyseotomiją, był Robert HARRIS (Philadelphia), który w roku 1883 ogłosił artykuł: „The revival of Symphysiotomy in Italy“. Otóż HARRIS w chwili obecnej na nowo wystąpił w obronie cięcia łonowego, podając statystykę 54 operacji: od roku 1886 do Października 1892: Matek ocalono z 51: 53, dzieci zaś 48 z 54. Operowało zaś 19 operatorów we Włoszech, Francji, Niemczech i Ameryce. („The remarkable results of antiseptic symphysiotomy“ 20 str. Reprint from Vol. XVII. Gynaecological Transactions, 1892). HARRIS bardzo treściwie rozbiera kwestyję symfyseotomii, która powinna zupełnie zastąpić kranjotomiję na żywym płodzie. Charakterystyczne są słowa któremi HARRIS kończy rozprawę swoją: „The objections to craniotomy must increase, as the safety of antiseptic symphysiotomy has undergone a complete transformation through an improved antiseptic technique, and the adoption of it to save child and mother can only be a question of time. There are strong prejudices to be overcome in older minds, educated under a much more fatal experience; but the progressive thinker whether old or young, will yield to the pressure of new ideas and experiences, and adopt in wisdom what is the better method, under the teaching of science and humanity“.

Z pracy HARRIS'A dowiedziałem się, że w roku 1883 równocześnie z jego pierwszą pracą wydał MANGIAGALLI w Sassari pracę: „Una probabile Risurrezione nell' campo dell' Ostetricia Operativa“ i że pierwsze 2 operacje we Włoszech po długiej przerwie były dokonane jeszcze przed pierwszą operacją MORISANI'GO przez Professora Cesare BELLUZZI w Bollogni, o których ani CORRADI ani MORISANI nie wspominają. Obie operowane zmarły. Co do operacji cięcia łonowego HARRIS wyklucza miednicę NAEGELE'GO, ROBERT'A, koksalgiczną, wyklucza operowanie przy raku macicy, niepodatnej szyjce, eksostozach, miednicach, guzach macicy i sąsiedztwa.

Statystyka przezemnie zebrana od roku 1886 do chwili bieżącej obejmuje 62 operacji (pomijając dwie operacje Belluzziego należące do okresu poprzedniego, i włączając przypadek Novi'ego z 8 Stycznia 1886 roku (Adamo Conzetta), zapisany już jako ostatni przypadek 3 statystyki Morisani'ego). Z tych 62 operacji przypada 39 na Włochy (Morisani 15, Novi 8, Mancusi 6, Martino 2, Caruso 2, Olivieri, Postiglione, Campione, Truzzi, Scibelli, Laccetti po jednej) 11 na Francję (Picard 8, Porak 2, Tarnier 1), 5 na Niemcy (Leopold 2, Freund 1, Wehle 1, Zweifel 1), 1 na Austro Węgry (v. Velits), 2 na Finlandyję, 3 na Amerykę (Hirst, Broomall, Jacquet po 1), 1 na Haleanę (Hernandez); po za granicami Włoch stosowano symfyseotomiję ponownie dopiero w roku 1892, mianowicie 23 razy. Wogóle za rok 1886 zanotowałem 1 operację, za rok 1887:1, za rok 1888:3, za rok 1889:7, za rok 1890:9, za rok 1891:12, za rok 1892:29.

Co do przypadków Wehle'go i Hernandez'a nie posiadaję danych co do wyniku, tych więc 2 przypadków w statystyce pomieścić dziś jeszcze nie mogę. Na pozostałe 60 operacji: podano śmierć matki wskutek metroperitonitis 1 raz (przypadek 17 Martino), 1 raz ogólny stan zdrowia marny (Törngren), 58 z 60 matek wyzdrowiało, dzieci urodziło się nieżywych 1, zmarło zaś wkrótce po porodzie wskutek asfiksji 9, zatem ocalono z 60 dzieci: 50.

Jedna z operowanych po operacji chorowała na krwistek wargi sromowej zropniały w następstwie, 2 na przetokę moczową cewki, 1 na przetokę pęcherzowo-pochwową. 40 razy ukończono poród kleszczami po cięciu łonowym, 6 razy obrottem, 2 razy ekstrakcją za nóżki przy położeniu pośladowym, w pozostałych przypadkach szczegóły nie podane. 1 raz operowano przy miednicy tak zwanej kyfotycznej, 3 razy przy osteomalacji, w pozostałych przypadkach przy miednicy płaskiej lub ogólnie zwężonej przeważnie rachitycznej o sprzężnej od 6,3 do 8 centy-

metrów. 24 razy u pierwiastek, 12 przy drugim porodzie, 4 razy przy 3 porodzie, 3 razy przy 4, 1 raz przy 5, 6, 7, 8 i 3 razy przy 9 porodzie, w innych przypadkach szczegóły nie podane.

U 5 kobiet dokonano cięcia łonowego powtórnie, przedwczesny poród wywołany był 4 razy, mianowicie 1 raz w końcu 7-go, 2 razy w połowie 8-go, 1 raz w końcu 8-go miesiąca, z tych czworga dzieci zmarło 2, żyje 2. Co do wieku operowanych, notowano 15 lat: 1; 18 lat 4 razy, 19 lat 2 razy, 21 lat 5 razy, 22 i 23 lat po 2 razy, 24 lat 6 razy, 25 lat 2 razy, 27 lat 3 razy, 28 lat 1 raz, 30 i 31 lat po 2 razy, 32 lat 4 razy, 33 lat 1 raz, 35 i 37 lat po 4 razy, 36 lat 1 raz, 40 lat 1 raz, 42 i 45 lat po 1, wykluczając przypadki, gdzie szczegóły nie podane. Znaczna większość operowanych już po upływie 15 dni odzyskała swobodę ruchów i jak opisują autorowie chodziła swobodnie bez bólów, bez obezwładnienia nóg; również pęcherz normalnie funkcjonował. Może być, że entuzjazm jak przy wszelkiej nowej zdobyczy naszej wiedzy cokolwiek przesadza, w każdym razie wyniki symfyseotomii są tak świetne, że obowiązkiem naszym jest zwalczyć owe przestarzałe przesady teoretyczne, albowiem: „Facta loquuntur“! Jeśli udało się na 60 operacji, podług nowoczesnych wymagań dokonanych, uratować 58 matek i 50 dzieci, nie mamy czego rozprawiać o kranijotomii na żywym płodzie, z drugiej zaś strony cesarskie cięcie nawet w ręku najszcześliwszego operatora do dziś dnia jeszcze tak małej odsetki śmiertelności nie miało i w praktyce prywatnej nigdy mieć nie będzie.

O ile cięcie cesarskie przy odnośnem wskazaniu daje dobrą prognozę w zakładzie ad hoc urządzonym, w klinice, o tyle operacja w praktyce prywatnej, na mieście i na wsi do dziś dnia pozostaje operacją poważną i bez porównania niebezpieczniejszą od cięcia łonowego. Niechaj więc i u nas symfyseotomija zastąpi kranijotomiję na żywym płodzie i cesarskie cięcie przy odnośnem wskazaniu; górną granicą wskazania do symfyseotomii będą próbné kleszcze daremnie zakładane przy położeniu czaszkowem, niemożność dokonania obrotu przy pośladkowem, poprzecznem i ukośnem położeniu żywego płodu, dolną zaś granicą absolutne zwężenie, wymagające, jak dawniej, cięcia cesarskiego. Samo przez się wykluczone są przypadki, gdzie dystokija zależy nie od zwężenia samej miednicy per se, lecz od guzów, nowotworów, w próżni miednicy znajdujących się, narośli kostnych, nowotworów części miękkich lub samego płodu.

Przy końcu tej pracy, która jest raczej streszczeniem wyników prac obcych, niż pracą oryginalną, wypada mi usprawiedliwić się z jej objętości, lecz sądzę, że poruszona powyżej kwestyja, jako będąca na czasie, również zainteresuje i naszą krajową szkołę położnictwa. Nie wątpię o tem, że kwestyja wskrzeszonej u stóp Wezuwiusza symfyseotomii zainteresuje wkrótce przedstawicieli nauki położniczej w całym świecie i zyska należne jej prawo obywatelstwa, zadaniem zaś przyszłości będzie rozpoznać i określić ściśle wskazania i przeciwwskazania dla cięcia łonowego.

STRESZCZENIA I PRZEKŁADY.

183. HUCHARD (Paryż). **O przyczynach i patogenezie stwardnienia tętnic.** Przyczyny stwardnienia tętnic (*arteriosclerosis*) są trojakiiego rodzaju; albo źródłem jego jest jakaś skaza krwi (*diathesis*) albo otrucie (*intoxicatio*) albo też zakażenie (*infectio*). Przyczyny polegające na skazie krwi są: gościec, dna, cukrzyca, dziedziczność. Do przyczyn drugiego rodzaju należą otrucia wyskokowe, nikotynowe, ołowiane, błędy dyjetetyczne, przeciążenie umysłowe, starość. Trzeciego rodzaju przyczyny zależą od chorób zakaźnych: duru, ospy, płonicy, błonicy influency, przymiotu, zimnicy.

Przyczyny pochodzące ze skazy krwi.

Przedewszystkiem przewlekły gościec prowadzi do stwardnienia tętnic. Ostry gościec jest mniej częstą przyczyną zmian w tętnicach. Wszelako nie-rzadko spotkać można chorych, u których po wielokrotnych napadach ostrego gościca stawowego rozwija się stwardnienie tętnic. W tym względzie autor nie zgadza się z LANCERAUX, który twierdzi, że ostry gościec stawowy sprowadza cierpienie serca, a nie tętnic.

Że dna wywiera wielki wpływ na powstanie stwardnienia tętnic, jest faktem w zupełności stwierdzonym; dna jest tem dla tętnic, czem gościec dla serca. Stwardnienie tętnic objawia się przedwcześnie u rodzin, u których dna jest dziedziczną. U niektórych ludzi stwardnienie tętnic, ich miażdżycza stanowi jedyny objaw tej skazy. Często znowu spostrzega się osoby, u których pod wpływem dziedzicznej dny rozwija się powoli stwardnienie tętnic przed wystąpieniem objawów stawowych. Na częstość zmian w tętnicach przy cukrzycy pierwszy zwrócił uwagę DURUY-TREN. Zmianami temi łomaczyć się dają występująca przy cukrzycy zgorzel kończyn, jakoteż krwotoki mózgowie i w naczyniówkę.

Dziedziczność odgrywa ważną rolę w etyologii stwardnienia tętnic. Należy ją jednak przyjmować w ten sposób, że dziedziczną jest właściwie dyjatacza artrytyczna, która przebiega często skrycie. Pod wpływem dziedziczności, w ten sposób pojętej, występują w licznych generacjach jużto krwotoki mózgowie, tętniaki, cierpienia aorty, tętnic, nerek i t. p. Są to wszystkie cierpienia tętnicze, które dziedzicznie mogą być przeniesione na różne narządy; zawsze jednak cierpieniu ulega ten sam układ organiczny, mianowicie układ tętniczny. Fakt ten etyologiczny autor określił mianem: *dziedziczny aortismus*.

Innym znowu razem cierpienie organiczne przechodzi na potomstwo pod postacią cierpienia czynnościowego tego samego narządu. U chorego np. przedstawiającego objawy hysteryczne ze strony żołądka, przodkowie cierpiący na gościec lub dnę, doznawali przypadłości żołądkowych, nerwobóli żołądka lub nawet cierpieli na raka żołądka. Inny znowu chory, skarżący się na bicie serca, napady synkopalne pochodzi z matki, która umarła skutkiem organicznego cierpienia serca. Fakta tego rodzaju dowodzą, że obok dziedziczności zmian anatomicznych istnieje odziedziczenie w narządach.

Przyczyny pochodzenia toksycznego.

Są one liczne i mniej podlegające dyskusji.

Otrucie wysoko-kowe jest zdaniem większości autorów częstą przyczyną stwardnienia tętnic. Tu jednak stwardnienie nie ma tendencji do uogólnienia się i zanim się rozszerzy na cały systemat tętniczny, wprzód wywiera miejscowy wpływ na wątrobę, następnie na tętnicę płucną, a dopiero w końcu na resztę układu tętniczego.

Podług LANCERAUX, pod wpływem działania alkoholu na ściany naczyń, powstaje nie stwardnienie t. j. *arteriosclerosis* lecz *arteriosteatoza*, charakteryzująca się białawemi, ledwie nad powierzchnię wystającemi plamami tłuszczowemi lub też mniej lub więcej regularnemi podłużnemi lub poprzecznymi smugami. Jakkolwiek, zdaniem autora, obie te sprawy są identyczne, to jednak ze stanowiska klinicznego ważnem jest odróżnienie *arteriosklerozy* od *arteriosteatozy*. Przy pierwszej napięcie tętnic jest zawsze zwiększonym, gdy przy *arteriosteatozie* jest normalnem lub nawet zmniejszonym. Przy *arteriosklerozie* tłuszczowe zwyrodnienie mięśnia serca jest bardzo rzadkiem, częstem za to stwardnienie w połączeniu z niedokrewnością mięśnia (*ischämische Sclerose*) przy *arteriosteatozie* tłuszczowe zwyrodnienie mięśnia serca jest prawidłem. Przy *arteriosteatozie* serce jest raczej rozszerzonym aniżeli przerosłem skutkiem małej odporności mięśnia serca; przy *arteriosklerozie* jest ono przerosłem skutkiem zwiększonego napięcia i zwężenia tętnic. Cierpiący na *arteriosklerozę* umierają od wad aortalnych, cierpiący na *arteriosteatozę* od wad zastawki dwudzielnej.

Otrucie ołowiane sprowadza zmiany tak w sercu jak i w naczyniach. Wbrew zdaniu wielu autorów uważać należy za dowiedzione, że otrucie ołowiane wywołuje skurecz ścian naczyniowych i skutkiem zwiększonego ich napięcia *arteriosklerozę*. Ponieważ otrucie ołowiane ma często miejsce u ludzi młodych, stąd i *arteriosklerozę*, jak łatwo zrozumieć, może się przedwcześnie w młodym wieku obja-

wie. Znane są przykłady, gdzie u osób 30, a nawet 20-letnich stwierdzono arteriosklerozę.

Wpływ otrucia tytoniowego na powstanie arteriosklerozy jest podług przekonania autora faktem dowiedzonym. Fakt ten zresztą nie powinien zadziwiać, gdyż nikotyna, jak to na drodze doświadczalnej wykazał CLAUDE BERNARD, sprowadza skurcz naczyń i zwiększa w nich ciśnienie.

Jedną z przyczyn arteriosklerozy, na którą autor szczególniejszą zwraca uwagę, odnosi się do rodzaju pożywienia (*Nahrungsregime*), bynajmniej nie dla tego, by ten punkt nie był dotąd uwzględnionym, gdyż już GUBLER i LACASSAGNE zauważyli miażdżycę tętnic u ludu wiejskiego przy nadużyciu roślinnych pokarmów, lecz dlatego, że właśnie przeciwnie pożywienie roślinne stanowi najlepszy środek zapobiegawczy przeciw zwyrodnieniu tętnic. W tym względzie autor jeszcze w r. 1889 wypowiedział następujący pogląd: nadużycia a szczególnie błędy w odżywianiu, przy których w ustroju wytwarza się ogromna ilość substancji trujących (ptomainy), stanowią częstą przyczynę arteriosklerozy, słowem pewne toksyny pokarmowe posiadają własność wywołania skurczu mięśni (kurcze w mięśniach pochodzenia żołądkowego) i skurczu naczyń. Skutkiem takiego krócej lub dłużej trwającego kurczowego stanu naczyń zwiększa się napięcie w tętnicach, a to jak wiemy stanowi podstawową przyczynę arteriosklerozy. Przed 2 laty DUJARDIN-BEAUMETZ wypowiedział tenże pogląd o wpływie ptomainów, wytwarzanych w ustroju, na narząd naczyniowy. Otrucie ustroju ptomainami jest w tym razie zależnem od niedostatecznej funkcji nerek (*renale Insufficienz*), które nie są w stanie wydalic z ustroju tak wielką ilość substancji trujących. Bogaty i mieszkawiec miasta, który spożywa wiele mięsa i to nie dobrze przegotowanego, jako też biedny i włościanin, który wprawdzie mniej mięsa spożywa, ale za to zwykle złego gatunku i nieświeże, wszyscy podlegają codziennie temu samemu wpływowi trującemu t. j. działaniu wielkiej ilości ptomainów, nie mogących być wydalonymi w zupełności z ustroju. Otrucie tu następuje powoli i stopniowo, objawia się bardzo niewyraźnymi przypadłościami: bólami głowy, zawrotami, nudnościami, niezdolnością do pracy, zбоeceniami naczynioruchowymi, osłabieniem mięśni, obfitymi potami i t. p.

Jeżeli ogólne stwardnienie tętnic i tętnicze kardiopatye stały się dziś zwykłymi cierpieniami, zależy to powiększej części od tego, że w naszym sposobie żywienia się zaszły głębokie zmiany, że spożywamy za dużo mięsa.

Przeciążenia umysłowe i wpływy moralne (*geistige und moralische Ueberbürdung*) należą też do częstych przyczyn stwardnienia tętnic. Przeciążenie umysłowe stanowi moment przyczynowy bardzo skomplikowany i różnie objaśniany. Pewnem jest jednak, że pod wpływem przeciążenia umysłowego we krwi nagromadzają się produkty, które się nie assimilują i które wywołują różne zбоczenia w narządach, szczególnie zaś w narządzie krwionośnym. Produkty w mowie będące wywierają szkodliwy wpływ na serce i narząd naczyniowy w ten sposób, że drażnią ich ściany, wywołując zapalenie mięśnia sercowego i tętnic, a w następstwie stwardnienie tychże. Mamy więc tu do czynienia właściwie z otruciem ustroju, które sprowadza stwardnienie tętnic w zwykły sposób.

Co się tyczy działania wpływów moralnych, mechanizm ich jest inny; tu otrucie odgrywa bardzo nieznaczną rolę, a dominuje wpływ narządu nerwowego. Zwróćmy tylko uwagę na człowieka, który uległ silnemu wstrząśnieniu moralnemu; jego twarz blednie i pokrywa się obficie potem, kończyny ziębną, tętno staje się małym i słabym, występuje ból w okolicy serca, którego uderzenia są z początku burzliwe i bardzo szybkie, a następnie ustają (omdlenie); w tym razie istnienie skurczu naczyń nie da się zaprzeczyć. Jeżeli tego rodzaju wpływy często się powtarzają i długo trwają, co ma miejsce u polityków, finansistów i t. p., w takim razie, jakto łatwo zrozumiemy, ich narząd naczyniowy znajduje się w stanie ciągłego napięcia (*hypertensio*) i po dłuższym czasie musi ulec stwardnieniu. Przypadki stwardnienia tętnic, w których etyologii nie można wykryć żadnego innego momentu przyczynowego, jak tylko przeciążenie umysłowe i wpływy moralne, nie są rzadkie. Na przypadki tego rodzaju zwrócił uwagę BERNHEIM i inni; przypadki takie spostrzegał autor; jeden z takich, wielce pouczający przytacza. Autor tem się tylko różni od innych, że gdy ostatni przyjmują, że wpływy moralne najprzód działają na serce a następnie na układ tętniczy, podług przekonania autora wpływy te sprowadzają przedewszystkiem układ tętniczy w stan skurczowy,

skutkiem czego zwiększa się napięcie w tętnicach, a to stanowi pierwszą przyczynę arteriosklerozy.

Wpływ starości na stwardnienie tętnic nie potrzebuje dowodzenia. Sprawa stwardnienia umiejscawia się przeważnie w wielkich gałęziach tętniczych, mniej zaś w narządach. Wpływ starości na stwardnienie tętnic polega zdaniem autora też na otruciu krwi, które następuje z dwóch przyczyn: 1) w skutek zбоcezeń w wytwarzaniu krwi i 2) w skutek zwiększonej dezassymilacji.

W starości ilość dopływającego do płuc powietrza jest zmniejszoną; oprócz tego i ilość dopływającej do płuc krwi jest zmniejszoną skutkiem zaniku naczyń włosowatych płuc. Krew otrzymuje mniej tlenu, staje się bardziej żylną, zawiera mniej ciałek czerwonych i hemoglobiny; krew taka jest mniej odżywcza. W następstwie tego cierpieć musi i ogólne odżywianie, a to pociąga za sobą zwyrodnienie w tętnicach.

Wskutek takiego stanu krwi czynność dezassymilacyjna w starczym ustroju ciągle się wzmaga, nagromadzają się w nim w znacznej ilości mocznik i inne substancje wyciągowe, które po dłuższym czasie sprowadzają pewien stan otrucia krwi, któremu sprzyja jeszcze zmniejszone wydzielanie moczu u starców i zmniejszona przepuszczalność filtru nerkowego. Krew zatem w starości zawierać musi substancje trujące, które przy przytrafiających się ostrych cierpieniach łatwiej sprowadzają adynamię i sprzyjają tworzeniu zwyrodnienia w tętnicach w wieku starczym.

Przyczyny zakaźne.

Tak cierpienia zakaźne ostre (dur, ospa, błonica, płonica, influenza i t. p.) jakoteż przewlekłe (zimnica, przymiot) są częstym źródłem arteriosklerozy. Sprawa anatomiczna przy pierwszych rozwija się nie tak, jak przy przymiocie i zimnicy, powoli i stopniowo, lecz przebiega z początku ostro i szybko, następnie dopiero przyjmuje charakter przewlekły. Cierpienie tętnic przy chorobach ostrych zakaźnych ściśle jest związane z zapaleniem mięśnia serca, spostrzeganego przy tychże cierpieniach. Główną uwagę na związek ten zwrócili w r. 1870 autor wraz z d-r'em DESNOS, którzy w ciężkim przypadku ospy stwierdzili zapalenie mięśnia serca. Dwa lata później BROUARDEL wykazał, że ciężkie przypadki ospy wywołują nietylko zapalne zmiany na wewnętrznej błonie mięśnia sercowego, lecz i na aorcie. Według tego autora istnienie *endocarditis et endarteritis variolosae* jest niewątpliwe. LANDOUZY i SIREDEY znaleźli w r. 1885 zmiany w tętnicach i w mięśniu serca przy durze, błonicy, ospie, które to zmiany były punktem wyjścia dla wolno i przewlekłe się rozwijającego ogólnego lub częściowego stwardnienia tętnic.

Przy błonicy, płonicy, influenzy narząd tętniczy również ulega anatomicznym zmianom, które mogą być źródłem arteriosklerozy.

Z pomiędzy cierpień zakaźnych przewlekłych, których wpływ na powstanie stwardnienia tętnic jest dowiedzionym na bliższą uwagę zasługują zimnica i przymiot.

Wiadomo, że zimnica sprowadza przerost wątroby i śledziona. Przerost ten przez KELSCHA i KIENERA ¹⁾ badany, polega tak na cierpieniu mięszu, jakoteż i naczyń. Można jednak przy zimnicy znaleźć stwardnienia i w innych narządach, jako interstycjalne zapalenie nerek, przewlekłe zapalenie płuc, stwardnienie trzustki i t. p. We wszystkich tych przypadkach mamy prawdopodobnie do czynienia ze stwardnieniem naczyń. Zdarzają się też przy zimnicy przewlekłe zapalenia aorty, jej rozszerzenie i tętniaki, zwężenie i niedomykalność aorty, przewlekłe zapalenia mięśnia serca.

Przy przymiocie często się spotyka w okresie trzeciorzędnym stwardnienie wątroby, nerek, niekiedy serca; dalej stwardnienie języka, jąder, cierpienia mózgu, których punktem wyjścia jest cierpienie naczyń; to samo odnosi się i do stwardnień mlecza pacierzowego (*tabes*). Przymiot tętnic jest też przyczyną tętniaków aorty, jej zapalenia, zgorzeli kończyn, jakoteż zapalenia mięśnia serca, objawiającego się dusznicą bolesną. Przymiot tętnic może być bezpośrednim następstwem dziedzicznego przymiotu. CHIARI widział u dziecka zmarłego na dziedziczny przymiot zgrubienie tętnic podstawy mózgu i zmiany w innych tętnicach. Ponieważ dziedziczny przymiot może wywierać swój wpływ na liczne generacje, przeto wnieść na-

¹⁾ Archiv de Physiologie 1878.

leży, że pewna ilość przypadków cierpienia aorty i tętnic, których prawdziwa przyczyna jest nieznaną, zależy od przymiotu przodków.

Przymiot jednak wywiera swój wpływ na narząd tętniczy nie tylko w okresie trzecio i drugorzędny, lecz często już w pierwszym okresie; często w sąsiedztwie stwardnienia pierwotnego wykazać można znaczne zgrubienie ścian naczyńowych.

Zapalenie tętnicze pochodzenia przymiotowego przedstawia następujące cechy: jest ono węzłkowatym (*nodular*) a nie rozlanym t. j. ma tendencję do zajęcia tętnic w wielu miejscach, lecz nie w całej rozciągłości. Zajmuje ono przeważnie tętnice mózgu zwykle po obu stronach symetrycznie; drugie miejsce zajmują wielkie gałęzie tętnicze, dalej tętnice serca i nerek. Nie ma ono wielkiej skłonności do przejścia w zwyrodnienie miażdżycowe i zwapnienie; sprowadza już to obliterację, już rozszerzenie naczyń. Jeżeli przymiotowe zapalenie tętnic sprowadza ich obliterację, w takim razie jest przyczyną rozmiękczenia w narządach jak w mózgu, pęknięcia jak serca.

Wyliczone powyżej różne przyczyny arteriosklerozy są tak liczne i tak częste, że w obec tego naturalnym się autorowi wydaje zarzut, jakoby można zrobić: „zaden zatem człowiek nie może ująć arteriosklerozy“. W rzeczy samej stwardnienie tętnic należy do najczęstszych stanów chorobowych, któremu podlegają prawie wszyscy ludzie, już to jednak za wcześnie, już za szybko. I jeżeli jedne z podanych powyżej przyczyn (dziedziczność, dna, choroby zakaźne) z trudnością, inne zapomocą odpowiednich środków higienicznych i sposobów zapobiegawczych łatwo usunąć się dadzą. Do tych ostatnich należą wszelkie otrucia, jakoteż pewne choroby zakaźne.

Jeszcze na jeden punkt autor zwraca uwagę t. j. na wpływ, jaki ma moment etyologiczny na lokalizację stwardnienia. I tak u alkoholików stwardnienie tętnic umiejscawia się głównie w wątrobie, u artrytyków w sercu, wątrobie lub nerkach; przy otruciu łożowianem w nerkach, u syfilityków w mózgu, u palaczy tytoniu w sercu i t. p.

Wszelako pewne lokalizacje miażdżycy pozostają niewyjaśnione. I tak GUENEAU de MOUSSY wykazał, że u artrytyków stwardnienie tętnic może się umiejscowić w tętnicach biodrowych. BONNEMAISON przytacza interesujący przypadek, w którym aorta pozostała niezmienną, a zmianami się okazały tętnice biodrowe, szyjowe i mózgowe; analogiczne przypadki spostrzegł JACCOUD.

Dla pewnych naczyń istnieje pewien rodzaj fizjologicznego traumatyzmu, usposabiającego do stwardnienia tych tętnic, które jak aorta, tętnica promieniowa, skroniowa, tętnice czaszkowe, spoczywają na kostnych podstawach i ulegają ciągle podrażnieniu wskutek odbijania się fali krwi o twardą powierzchnię.

Istnieje też związek między częstotliwością zmian miażdżycowych a czynnością normalną lub zwiększoną tętnic. Jest to też przyczyną częstotliwości cierpienia tętnic wieńcowych. Najczęstszą jednak przyczyną arteriosklerozy jest wywierane na ściany naczyń ciśnienie krwi. Wszędzie, gdzie ciśnienie to jest zwiększonym, a mianowicie w tętnicach, blisko serca leżących, zmiany patologiczne są najwybitniejsze. Mylnym by jednak było przypuszczenie, że jestto jedyny czynnik chorobotwórczy; należy przytem uwzględnić jeszcze przyczynę, która wywołuje zmiany w tętnicach.

P a t o g e n e z a.

Mechanizm powstania stwardnienia tętnic pod wpływem powyższych przyczyn jest różny. Pewnym jest, że często powstaje ono za pośrednictwem mniej lub więcej zmienionej krwi. Właściwy jednak bodziec drażniący nie jest zawsze jednakowy. Krew przy dnie, otruciu łożowianem, a nawet u alkoholików jest bogatą w kwas moczowy; przy otruciu łożowianem i wyskokowym w podrażnieniu ścian naczyń zdaje się przyjmować też udział olów i wyskok; krew przy gościu zawiera podług RICHARDSONA znaczne ilości kwasu mlecznego.

Przypuszczać należy, choć nie zostało to dotąd dowiedzionem, że pod wpływem działania bodźców drażniących ściany naczyń, powstaje ich skurcz, który wyprzedza stwardnienie. Dla łożowiu zostało to wykazaniem.

We wszystkich tych przypadkach pod wpływem miejscowego podrażnienia następuje zapalenie błony wewnętrznej tętnic, które może być w pewnej mierze uważanem za urazowe. Czy istnieje samodzielne zapalenie tętnic pochodzenia nerwowego-

go nie jest roztrzygnięciem. Autor sądzi, że eksperyment (de Giovanni) i pojedyncze przypadki zdają się przemawiać za istnieniem tego rodzaju zapalenia tętnic, jak również za tem, że stwardnienie tętnic może być wynikiem zбочenia w czynności nerwów naczynioruchowych. Fakta te nie są bez znaczenia. Przyjawszy bowiem, że narząd nerwowy również odgrywa rolę przy powstaniu arteriosklerozy, łatwo można zrozumieć, że wpływy moralne, przeciążenie umysłowe i duchowe przez pośrednictwo naczyń wpłynąć może na rozwinięcie tego cierpienia.

(Internationale klinische Rundschau. Nr. 27, 29, 30, 31, 32, 34, 35, 36 i 37—1892). F. Arnstein.

184. Dr. C. D. PALMER Cincinnati. **O zastosowaniu kilku nowych środków w gynecologii.** 1. **Aristol**, działanie podobne do jodoformu, przewyższa jednak ten ostatni, gdyż nie działa drażniąco. Proces wytwarzania granulacji i gojenie postępują pod nią bardzo szybko. P. używał aristolu z początku w mieszaninie z wazeliną jako maści, potem w formie płynnej z borogliceryną, a obecnie jako czystego proszku, który wdmuchiwa, z wyjątkiem tych przypadków, w których wdmuchiwanie muszą być dokonane do wąskich kanałów, jak do cewki moczowej u kobiety, pęcherza moczowego i macicy. W odbytnicy i pochwie można aristolu używać w postaci wdmuchiwań lub czopków. Jako suchy opatrunek działa znakomicie w przypadkach przewlekłego zapalenia pochwy, swędzenia (*pruritus*), zapalenia wewnątrzmacicznego szyjki, erozyj i fissury tejsze, fissur sutki, oraz we wtórorzędnym i pierwotnym syfilisie. P. używa go od niejakiego czasu we wszystkich przypadkach tracheloplastyki, zeszywania pochwy i międzykroczka, oraz przy operacjach przetok pęcherza i odbytnicy do pochwy. Posypyany na szew ścian brzusznych przy laparotomijach, oddaje o wiele lepsze usługi, niż wilgotny opatrunek albo suchy opatrunek jodoformowy. Może nadto znaleźć zastosowanie w postaci czopków w pewnych przypadkach ogólnej *endometritis* i po wyskrobaniu jamy macicy. Prawdopodobnie okaże się również pożytecznym w niektórych przypadkach przewlekłego zapalenia otrzewnej i tkanki łącznej miednicy (*pelveoperitonitis* i *cellulitis*). Dalej zaleca go autor do opatrunków po hysterektomii *per vaginam* i amputacjach sutki. Gazę aristolową można przygotować zapomocą eterycznego roztworu.

2. **Hydronaphтол** w ciepłym roztworze wodnym poleca Dr. COVHING z San Francisco do irygacji jamy otrzewnowej przy *ovariotomijach*.

3. **Ichthyl** przyspiesza proces gojenia, łagodzi ból i ułatwia wessanie zapalnych wysięków. P. stosował go wewnętrznie, zewnętrznie i miejscowo na chore tkanki, lecz choć jego spostrzeżenia dały raczej pomyślne niż złe wyniki, nie dzieli jednak entuzjazmu innych autorów.

4. **Jodphenol** (1 cz. jodu na 4 cz. kw. karbolowego) wprowadził Dr. R. BATTEY do farmakopei. P. używał go wewnętrznie i w iniekcjach. Jest to środek przeciwnilny, ściągający, lekko żrący oraz posiada własność tamowania krwi. Jod tego związku okazuje często ogólne działanie.

5. **Rezorecyna** jest w połączeniu z kwasem bornym i białą wazeliną lub dodawana do maści cynkowej, znakomitym środkiem w niektórych chorobach skórnych zewnętrznych części narządu płciowego, przy cuchnących wrzodach, w położowych jako też ginekologicznych sprawach. W niektórych przypadkach położowej posoczniczy okazała rezorecyna lepsze własności przeciwgorączkowe niż antipyrina, antifebryna i phenacetyna.

6. **Kreolina** jest silniejszym antyseptykiem niż kw. karbolowy i jest mniej od niego trująca.

7. **Chlorek cynku**, stosowany w silnym roztworze we wszystkich złośliwych chorobach macicy, powodował polepszenie stanu ogólnego, przedłużył życie i wywarł korzystny wpływ na wszystkie miejscowe objawy.

(The Cinc. Lancet. Clinic. XXVII, 14/91). B. K.

185. TISSIER. **Doświadczalne badania nad wnikaniem płynów do żył popołożowej macicy.** Przypadki nagłego lżejszego lub cięższego zatrucia bezpośrednio po albo podczas wstrzykiwań płynów do macicy i chemiczne badania robione zaraz po iniekcji, wykazują klinicznie, że roztwory wstrzyknięte do macicy z łatwością do niej wnikają. T. chciał się przekonać na trupach, jakimi drogami, z jaką szybkością i pod jakim ciśnieniem ciecz wnikała. Przeprowadził próby na 4 kobietach, zmarłych w jeden lub dwa dni po porodzie, i skonstatował za każdym razem, że, ilekroć podniesiono irrygator tylko o 30—35 cm., płyn wlały do macicy, przy zamknięciu

odpływu przez założenie podwiązki na szyjkę, wnikał natychmiast, wlewając się do żył macicznych i maciczno-jajnikowych. To łatwe wnikanie tłomaczy się brakiem ciśnienia krwi, wątłością ściany i obliteracją szyjki. Być może, że te same warunki i szczególne stosunki istnieją u położnic. T. poleca przeto: a) używać tylko mało trujących rozczyńców do śródmacicznych wstrzykiwań; b) nie podnosić nigdy irygatora powyżej 30—40 ctm. po nad poziom łóżka; c) opuścić naczynie do poziomu łóżka, skoro macica się kureczy, co łatwo daje się wyczuć; d) używać ceownika, który ułatwia odpływ cieczy. *Franz. geburtshilf. Gesellsch. 21—23/4. B. K.*


Wiadomości bieżące.

— Z powodu 70-letniej rocznicy PASTEUR'A, Tow. Lek. Warsz. wysłało przez swych delegatów D-rów K. BENNIKO i O. BUJWIDA do tego uczonego adres, zredagowany po polsku, oraz przekład tegoż adresu na język francuzki, a prócz tego dyplom na członka honorowego tutejszego Tow. Lek.

— Już niejednokrotnie „Medycyna” a także i pisma nielekarskie poruszały kwestyję uczczenia pamięci nieodżałowanego ś. p. prof. Tytusa CHAŁUBIŃSKIEGO. Punktem wyjścia tego była wiadomość, iż jeden z obywateli naszego miasta w uznaniu zasług zmarłego profesora postanowił zaofiarować poważniejszą sumę celem dzwignięcia jakiejś instytucyi, posiadającej charakter ogólnej użyteczności. Że to niebyła tylko pogłoska lecz zobowiązanie, które—nie wątpimy ani na chwilę—będzie spełnione, najlepszym tego dowodem było zwołanie *ad hoc* posiedzenia, w którego skład weszli najpoważniejsi miejscowi lekarze. Rozbierano po szczególe kilka (sześć) projektów, z których jeden uznano za względnie najmniej trudności w wykonaniu przedstawiający, a mający wielką doniosłość zarówno pod względem higienicznym jako i cywilizacyjnym. Projekt ten dotyczył urządzenia m ożliwie tanich kąpielei dla biednej klasy naszego miasta. W szczególności w tej chwili tu nie wchodzimy i nierozbieramy kwestyi: czy to mają być kąpiele w zwykłym pojęciu tego słowa, czy kąpiele natryskowe lub łaźnie, czy ma być przytem pralnia pośpieszna, izba dezynfekcyjna i t. d.; gdyż to będzie miało miejsce w chwili, gdy projekt wejdzie na drogę prowadzącą do urzeczywistnienia się jego. Obecnie znowu o tem przypominamy, a to z powodu, iż w N-rze 346 Kur. War. z r. b. pojawił się artykuł pod tytułem „projekt pomnika” dla ś. p. prof. CHAŁUBIŃSKIEGO, w którym autor bardzo słusznie twierdzi, iż umieszczenie w którymś z kościołów tablicy pamiątkowej stanowiłoby zbyt skromną pamiątkę zasług zmarłego. W dalszym ciągu w artykule tym czytamy: „Mianowicie p. Bloch wyraził zdanie, iż najgodniejszym pomnikiem zasług ś. p. doktora byłoby utworzenie z funduszu zbiorowego tutejszych obywateli zakładu dobroczynnego imienia CHAŁUBIŃSKIEGO. Przypomniał p. Bloch, iż przed kilku tygodniami w pismach miejscowych była zamieszczona wzmianka o projekcie p. Szczygielskiego założenia w Warszawie bezpłatnej pralni i łaźni dla ubogich mieszkańców, projektuje więc utworzenie takiego zakładu dobroczynnego ku uczczeniu ś. p. Tytusa”. Otóż, uważamy tu za właściwe kategorycznie zaznaczyć, że nie jestto żaden *nowy* projekt, lecz dosłowne powtórzenie projektu już przedtem opracowanego, a o którym to projekcie dawniej na sekcyi higienicznej tutejszego Tow. Lek. była bardzo obszernie mowa. Plany, kosztorysy, wybór miejsc najodpowiedniejszych w dzielnicach naszego miasta, szczegółowe rozpatrzenie tego co zagranicą w tym względzie zrobione zostało i t. d., wszystko to było przedmiotem troskliwych rozbiórów. Zdaje się, iż bez względu na to, kto tę ważną sprawę bierze w swoje ręce, z materyjałów zebranych dałoby się pewną korzyść wyciągnąć.

— Kol. SUKOWSKI z Wiednia uwiadamia nas że: „Analiza, wykonana pierwotnie w Giessen, a stwierdzona w laboratorium uniwersytetu wiedeńskiego, wykazała we wodzie ze źródła Stefan w Czarneckiej górze pod Nieklaniem między innemi: 9,48 gr. dwuwęglanu sodowego, 0,282 gr. dwuwęglanu lityny i 0,187 chlorku sodu, obok 32,27 gr. wolnego i związanego dwutlenku węgla; co stawałoby tę wodę jeśli nie wyżej, to na równi ze znanemi źródłami lityno-sodowemi, szczególnie zalecanemi w chorobach narządu moczowego”. Wartoby i u nas analizę tę powtórzyć.

Zmarli: Dr. Jan CZARNOCKI, współpracownik naszego pisma, w Odessie.

 Do dzisiejszego Numeru Medycyny dołącza się Spis Rzeczy Tomu XX-go.

REDAKTOR I WYDAWCA Dr. Henryk Dobrzycki. Adres Redakcyi: Oboźna Nr. 5.

Дозволено Цензурою. Варшава 16 Декабря 1892 г. Друк М. Зiemkiewiczowej,
Krak.-Przedm. Nr. 6. Cena numeru pojedyńczego kop. 15.

OSTRYGI



„POD BACHUSEM“

Warszawa, (Telefon Nr. 100)
 WINA ZAGRANICZNE, KONIAKI, LIKIERY, RUMY
 Tow. Kolonialne i Delikatesy.



GŁÓWNY SKŁAD WIN GRUZIŃSKICH

z winnic Księcia Z. A DŻORDŻADZE w Kachety—Tyflis.
 Czystość tych win stwierdzoną została analizą
 prof. Struve. 12—5

WINIARNIA

w Warszawie

WINA WYBOROWE
 DELIKATESY, ŚNIADANIA i KOLACYJE

GABRIEL FANGLINE
 Rog Widok i Marszałkowskiej
 Telefonu Nr. 100.

OSTRYGI

J. RUTKOWSKI

Apteka i Pracownia Chemiczno-farmaceutyczna

w Warszawie, ul. Długa Nr. 16. Telefonu Nr. 155.

poleca:

Przetwory chemiczno-farmaceutyczne. — Nowe środki lekarskie. —
 Czyste przetwory chemiczne do celów naukowych. — Barwniki D-ra G. Grü-
 blera z Lipska oraz wszelkie przetwory i przyrządy pomocnicze do robót
 mikroskopowych. 53 - 53

LECZNICA

CHORÓB ZĘBÓW i JAMY USTNEJ

Marszałkowska Nr. 109.

Przyjmują doktorowie i dentyści od godziny 10-ej do 6-ej. Ciężko chorzy mogą się
 umieszczać w lecznicy. 52—16

„OZONOL” (ozonowane olejki eteryczne) środek odwanający, zapachu bal-
 samicznego, do odwietrzania pokoi, zaleca się. Składy apteczne
 i apteki. Zamówienia hurtowe Jerozolimka 27, m. 6. 40—40

Wychodzi codziennie, nie wyłączając niedzieli.

Istniejący rok setny dwudziesty

DZIENNIK POLITYCZNO-SPOŁECZNO-LITERACKI

„GAZETA WARSZAWSKA”

z bezpłatnym dodatkiem tygodniowym p. t.

„Korrespondent Rolniczy, Handlowy i Przemysłowy”.

Jedyny większy dziennik, wychodzący codziennie z rana i wysyłany na pocztę przed południem—jest więc pismem najwcześniejszym dochodzącym na prowincyję i z wielkich gazet warszawskich najtańszem.

TREŚĆ PISMA:

Artykuły wstępne, poświęcone sprawom krajowym i zagranicznym — Artykuły luźne z dziedziny objawów życia społecznego, ekonomicznego rozwoju kraju, rolnictwa i t. p. — Korrespondencje z różnych stron Królestwa Polskiego i Cesarstwa, korespondencje stałe z Kr. kowa, Lwowa, Pragi, Wiednia, Berlina, Paryża, Rzymu, Londynu i t. p. — Felieton poświęcony sprawom teatru, muzyce, sprawozdaniom ze sztuk pięknych. — Kroniki miesięczne z Paryża i Wiednia. — Sprawozdania z ruchu książkowego i literackiego w kraju i za granicą. — Notatki literackie, jako wskazówki dla chcących się zapoznać z ruchem literackim. — W felietonie powieści i nowelle oryginalne i tłumaczone. — Kronika sądowa — Telegramy: własne i Agencji Północnej — Sprawozdania z ruchu handlowego i przemysłowego. — Ceny zboża i produktów rolniczych na rozmaitych rynkach Królestwa, Cesarstwa (Odessa, Libawa, Ryga) i zagranicę.

Warunki prenumeraty „Gazety Warszawskiej”

W Warszawie: rocznie rs. 9, półrocznie rs. 4 kop. 50, kwartalnie rs. 2 kop. 25, miesięcznie kop. 75. Za odnośnienie do domu 5 kop. miesięcznie.

Na prowincyi i w Cesarstwie: rocznie rs. 12, półrocznie rs. 6, kwartalnie rs. 3 — łącznie z przesyłką pocztową.

Przedpłata przyjmuje się od każdego 1-go miesiąca według kalendarza nowego stylu.

Za wiersz ogłoszenia petitem lub jego miejsce 8 kop. Wiersz reklamy 20 kop.

A D R E S: Redakcja „Gazety Warszawskiej” Warszawa, Krakowskie-Przedmieście Nr. 2.

Redaktor i Wydawca **St. Lesznowski**

W ciągu roku wychodzi 343 razy.

Wychodzi codziennie, nie wyłączając niedzieli.

PRAWA.

Tygodnik polityczny, społeczny, literacki i naukowy, pod redakcją A. Świętochowskiego, przy udziale liźnego grona współpracowników.

Oprócz 1½ arkuszowego co tydzień numeru, zawierającego wypełnienie poważną treścią wszystkich rubryk obszernego programu, abonenci otrzymują co kwartał **bezpłatny** dodatek książkowy. W dodatku tym wydano dotychczas następujące dzieła: J. Brandesa **Glównie prądy literatury XIX-go wieku**, Schönberga **Ekonomija polit.**, A. Espinasa **Społeczeństwa zwierzęce**, E. Taylora **Zmysłność i moralność roślin**, E. B. Tylora **Antropologije**, K. Lewalda **Historię XIX-go w.**, M. Migneta **Historię rewolucji francuskiej**, L. Wolberga **Psychologię dziecka**, Liarda **Logikę**, Huxleya **Fizyologię** i inne.

Numery próbne posyłamy na żądanie franco. Prenumerata „Prawdy” w Warszawie kwartalnie rs. 2, na prowincyi rs. 2 k. 50. Adres: Marszałkowska 95.

NA GWIAZDKĘ ENCYKLOPEDIA DLA DZIECI

ilustrowana. Cena rs. 2 kop. 40, z przesyłką pocztową rs. 2 kop. 65. 2—1

TYDZIEŃ,

numer gwiazdkowy informacyjny gub. piotrkowskiej redagowany przez **M. Dobrzańskiego** opuścił pressę.

VII
FENACETYNA BAYER'A

Proszek krystaliczny, błyszczący, koloru białego, bez smaku i zapachu, rozpuszczający się dość trudno w zimnej wodzie, łatwiej w wodzie ciepłej, a najłatwiej w alkoholu; jest środkiem zupełnie nieszkodliwym (Kast, Hinsberg, Kobler), niewywołującym ani potów, ani sinicy, ani sił upadku (Hoppe, Lepine, Dujardin-Beaumetz, Rumpf), silnie obniżającym ciepłotę ciała. Fenacetyna posiada **znakomite ból kojące własności** (*antineuralgicum*) i dla tego w tym ostatnim przypadku znalazła już, z powodu swej nieszkodliwości, obrzynie zastosowanie **przy bólach tabetycznych i gośćcowych** (Guttman, Rumpf) **bólach głowy, bólach newralgicznych i t. p.** (Hoppe, Heusner, Dujardin Beaumetz).

Jako środek przeciwogorączkowy używa się: dla dorosłych w dawce od 0,5—0,7, dla dzieci w dawce od 0,15—0,3. Jako środek ból kojący: dla dorosłych 1,0—1,5, (5) 0—3

Odznaczony **MEDALEM SREBRNYM** na **WYSTAWIE MUZEUM PRZEMYSŁU i HANDLU**, jako też **MEDALEM ZŁOTYM** na **WYSTAWIE BRUKSELSKIEJ**, jako udoskonalony czysty wytwór z wina.



poleca koneserom jak również do użytku leczniczego.

SPECYALNA FABRYKA KONIAKU „IMPÉRIAL”

w Warszawie, Sliska Nr. 35.

Analizy WW. prof. Millicera, d-ra Nenckiego i d-ra Zawadzkiego orzekają, iż koniak „IMPÉRIAL” nie różni się od dobrych wyrobów produkowanych we Francji i że cena stosunkowo do swej dobroci jest bardzo niską. Koniak „IMPÉRIAL” jako czysty wytwór z wina zaleca się chorym i rekonwalescentom.

Sprzedaż hurtowa od 48 butelek czyli 3-ch wiader w kantorze fabrycznym.

Sprzedaż detaliczna we wszystkich składach win i sklepach Merkury w Warszawie, jak również w większych składach win na prowincyi i w Cesarstwie. 26—22

Główny skład Dywanów i Towarów Manufakturnych PIOTRA GIEŁŻYŃSKIEGO w Warszawie **Marszałkowska 137**. Posiada na składzie dywany w rozmaitych gatunkach, materiały meblowe, firanki, chodniki, dery, kołdry bajowe i watowe, oraz wielki wybór nowości na suknie damskie i t. p.

24—24

Zarządzający Składem **H. Radecki**.

Seryja **Kalendarzy** znanej firmy
BEDNAWSKIEGO
opuściła prasę.

NAJSTRAWNIEJSZA

ze wszystkich wód mineralnych

zawierających arsen.



Według chemicznego rozbioru, uskutecznionego przez c. k. Professora Chemii Lekarskiej, Radcę Dworu Ernesta Ludwig'a, woda ta w 10,000 części zawiera na wagę:

Kwasu arsenawego	0.061
Siarczaniu tlenku żelaza	3.734.

Wyłączne prawo wysyłki posiada

firma

HEINRIH MATTONI

FRANCENSBAD.—WIEDEN.—KARLSBAD.