

MEDYCYNĄ.

CZASOPISMO TYGODNIOWE DLA LEKARZY PRAKTYCZNYCH.

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

Redakcyjna przy ulicy Marszałkowskiej, Nr. 45.

TREŚĆ: Spostrzeżenia ze szpitala Ś-jej Kunegundy w Radzynie. Przypadek płasawicy, wyleczony zapomocą rozpalonego żelaza. Sposzregal i opisał Dr. St. PILAWSKI.—Sprawozdania z posiedzeń towarzystw lekarskich. Towarzystwo lekarskie Warszawskie. Posiedzenia z d. 18 Maja. — Krotkie sprawozdania z postępu wiedzy lekarskiej za granicą. Nowe sposoby uprzystępniające badanie i leczenie chorób pęcherza moczowego u kobiet. Zastosowanie jaborandi. Całkowite stłuszczenie łożyska. Podskórne użycie atropiny przeciw przewlekłej eklampsyi i padacze u dzieci. Wstrzykiwania przy raku macicy. Wzmocnienie żrącego działania azotanu srebrowego.—Kronika zagraniczna. Wrocław. Goerbersdorf. — Kronika miejscowa. Obrona rozprawy na stopień Doktora medycyny. Regulamin rozwijacy ustawę nagrody konkursowej imienia D-ra CHAZUBIŃSKIEGO. Zadania konkursowe Tow. lek. Warszawskiego.—List do Redakcyi.—Ogłoszenia.

SPOSTRZEŻENIA ZE SZPITALA Ś-jej KUNEGUNDY W RADZYNIU.

Przypadek płasawicy (*Chorea*), wyleczony za pomocą rozpalonego żelaza.

Sposzregenie D-ra Pilawskiego, lekarza P-tu w Radzynie.

W roku zeszłym w Nr. 11 „Gazety Lekarskiej,” ogłosił Dr. LEVITTOUX „nowy środek leczniczy w płasawicy,” a mianowicie zastosowanie ognia. Odkrycie nowego środka lekarskiego w ogóle, a tem więcej przeciw tak przykrej i uporczywej chorobie, jaką jest płasawica, bezwątpienia musi mieć wielkie znaczenie dla nauki i praktyki lekarskiej.

Że jednak wnioski, na jednym spostrzeżeniu oparte, nigdy stanowczej pewności mieć nie mogą, że skuteczność nowoogłaszanych środków bywa często przeceniana i w praktyce okazuje się bardzo wątpliwą i że z tego powodu niejednokrotnie nowości terapeutyczne przyjmowane bywają przez wielu lekarzy z pewnem lekceważeniem i obojętnością; dla tego też każde nowe odkrycie zwłaszcza na polu medycyny stosowanej dokonane, żeby mogło uzyskać dyplom uznania i naukowego obywatelstwa, wymaga niejednokrotnego sprawdzenia i bezstronnej, sumiennej krytyki, opartej na dokładnych, licznych spostrzeżeniach, których wyniki dodatnie czy ujemne, powinny być ogłaszane. Powtarzamy: dodatnie czy ujemne, gdyż najczęściej te ostatnie pozostają w ukryciu, a tylko bardzo szczęśliwe i pomyslnie wypadki oglądają światło dzienne i dla tego też tak często naczytawszy się samych tylko pochwał o nowym sposobie leczenia lub nowym środku leczniczym, doznajemy smutnego zawodu i rozczarowania w praktyce.

Zaznaczywszy mimochodem tę uwagę, wracamy do naszego przedmiotu. Opis pierwszego przypadku uleczenia zupełnego i doraźnego płasawicy zapomocą przyżegania rozpalonym żelazem, już dla tego samego, że

został podany przez znanego u nas powszechnie gorącego propagatora tego sposobu leczenia, który ogłaszając niejednokrotnie nader szczęśliwe wypadki zastawiania rozpalonego żelaza w innych nerwicach, wywalczał dlań uznanie i rozpowszechnienie, a powtóre z powodu zadziwiającej gwałtowności głoszonych wyników, — był niezawodnie przyjętym przez wielu lekarzy z pewnem niedowierzaniem, a autora posądzono o przesadę; dla tego też przy tej sposobności, uważam sobie za obowiązek, zaświadczyć wiarogodność wszystkich szczegółów w opisie przypadku płasawicy przez D-ra LEVITTOUX podanych.

Chora przez kilka miesięcy pozostawała w mojej opiece i wszystkie środki podawane przez autorów jako najskuteczniejsze, nie wyłączając zastosowania eteru na stos kręgowy, okazały się bezskutecznymi. Dr. L. radził już dość wczesnie, w liście pisanym do swego brata (męża chorej), przyżeganie stosu kręgowego; z zastosowaniem jednakże tego środka, powątpiewając o jego skuteczności ociągałem się, tem więcej że i chora z przerażeniem wielkiem przyjęła o nim wiadomość. Dopiero po pewnym czasie, nieszczęśliwa pacjentka, zmęczona do najwyższego stopnia swoją chorobą, zgodziła się na wszystko, i wtedy mąż zawiózł ją do Warszawy, gdzie Dr. LEVITTOUX przyżeganie żelazem uskutecznił. Zdziwienie moje było wielkiem, gdy w kilka dni potem ujrzałem pacjentkę zupełnie zdrową.

Tak świetny wynik z zastosowania żegadła w płasawicy zrodził we mnie silne postanowienie użycia tego środka przy pierwszej sposobności, w tej samej chorobie.

Traf szczęśliwy usłużył mi nadspodziewanie.

Dnia 22 Lutego r. b. do szpitala Ś-tej Kunegundy w Radzynie przywieziono trzynastoletniego chłopca, Stefana I l e z u k a, syna biednego wyrobnika, ze wsi Bezwoli, z płasawicą rozwiniętą w całej swej potężnej i trwającą przeszło trzy tygodnie.

Dowiedziawszy się o tem, prosiłem kol. RESZYFA, lekarza szpitalnego, o nieprzepisywanie choremu bezwarunkowo żadnych leków i pozostawienie go mojej wyłącznej opiece, przedstawiając mu jednocześnie mój zamiar użycia żegadła, na co uzyskałem uprzejme zezwolenie.

Z przeszłości chorego dowiedziałem się, iż wyjąwszy odry, nieżyty oskrzeli płucnych, krwawej biegunki (dyzenteryi) przed dwoma laty panującej u nas nagminnie, żadnej innej choroby nie przebywał.

Co do choroby obecnej, to takowa podług opowiadania małego pacjenta i jego ojca, rozpoczęła się dreszczem, gorączką, obrzmieniem i bolesnością stawów napięstka i kolanowych (*polyarthrititis rheumatica acuta*)

Choroba ta trwała około trzech tygodni i po niej dopiero stopniowo zaczęła się rozwijać płasawica.

Pierwsze objawy tej choroby pojawiły się w kończynach z prawej strony, dopiero po upływie dwóch tygodni przeszły na lewą połowę ciała, jak również wystąpiły w mięśniach twarzy, oczów i języka.

W chwili przybycia do szpitala, chory przedstawił się nam w następującym stanie:

Jak na swój wiek wzrostu średniego, budowy wątłej, układ kostny i mięśniowy słabo rozwinięte. Tkanka tłuszczowa podskórna prawie w zupełności zanikła. Skóra barwy bladożółtawej, sucha i cienka, błony śluzowe na wargach, dziąsłach i spojówce powiek zupełnie blade; oczy zagłębiane w oczodołach, policzki zapadłe, wyraz twarzy cierpiący, wyniszczenie całego ciała znaczne; ogólny wygląd niedokrwesty, chorobliwy.

Ścisłe badanie stanu pojedynczych przyrządów i ich czynności wykazało:

Z e s t r o n y p ł u c — znaki przewlekłego nieżytu oskrzeli płucnych (*bronchitis chronica*).

W s e r c u: — pomimo świeżo przebitego ostrego gościa stawowego, żadnych widocznych zmian chorobowych nie znaleziono.

Z e s t r o n y p r z e w o d u p o k a r m o w e g o: — język blado żółtawym osadem obłożony, łaknienie małe, ból silny w dołku podsercowym, brzuch wzdęty, stolec zaparty; jednym słowem: objawy nieżytu żołądka i kiszek.

Z e s t r o n y u k ł a d u n e r w o w e g o: — ból głowy, bezsenność, upadek sił, wielka drażliwość i niespokojność, wreszcie spotęgowane do najwyższego stopnia objawy w mowie będącej nerwicy *resp.* płasawicy.

Najdziwaczniejsze, bezładne ruchy, prawie wszystkich członków ciała, których opisać dokładnie niepodobna, dawały obraz przerażający i śmieszny, zarazem, przypominający jednocześnie *Tantala* i *poliszyneła*: chorzy w szpitalu będący, i ubolewali mocno nad swoim małym towarzyszem, i śmieli się z niego serdecznie.

Ruchy te powstające jak wiadomo w skutek skurczów drgawkowych (*spasmi clonici*) różnych grup mięśniowych, ani na chwilę nie opuszczały chorego, wyjąwszy podczas snu.

Choroba, jakśmy wyżej nadmienili, zajmowała najpierw prawą stronę ciała (najczęściej jak wiadomo bywa odwrotnie), a mianowicie prawą kończynę górną, następnie pojawiła się w prawej dolnej kończynie i twarzy. Po upływie kilku tygodni przeszła na stronę lewą, zajmując stopniowo mięśnie prawego ramienia i przedramienia, mięśnie kończyny dolnej, wreszcie oczów i języka. Podczas całego pobytu chorego w szpitalu strona lewa była nierównie więcej zajęta niż prawa.

Najprzykrzejszy widok przedstawiała twarz nieszczęśliwego pacjenta wykrzywiająca się bezustannie, mianowicie wtedy kiedy gałki oczne przewracały się w różne strony, lub też chwilowo zostały unieruchomione; czasami wysuwał mu się język z ust otwartych podczas mowy i chorey przez chwilę schować go nie był w stanie.

Mowa była utrudnioną w wysokim stopniu, zacinającą się bezustannie w połowie zdania lub wyrazu, połączona z jękaniem i jakby przedrzeźnianiem.

Chód chorego podobny był do chodu pijaka, przypominając jednocześnie różnemi podrygami i podskokami, coś zapożyczonego ze sztuki choreograficznej; doprawdy mógł rozśmieszyć i poważnych ludzi.

Siostry Miłosierdzia musiały karmić chorego, gdyż nie był w stanie

ani utrzymać łyżki w ręku ani do ust jej zanieść; również potrzebował pomocy i przy innych czynnościach, jak przy ubieraniu i rozbieraniu.

W nocy trzeba go było pilnować, gdyż często przy zasypianiu lub przebudzaniu się spadał z łóżka na podłogę. Przez cały czas trwania choroby, chory był bardzo niespokojnym i drażliwym. Śmiał się i płakał naprzemiennie. Chwilami gniewał się i złościł na wszystkich otaczających. Żadnych objawów mogących nasuwać podejrzenie o cierpieniu ośrodków nerwowych, nie spostrzegaliśmy.

Taki był w danym przypadku obraz choroby, którego szkic nakreśliśmy.

Zanotować jeszcze wypada ten ważny fakt, że pomimo najdokładniejszego kilkakrotnego badania, dopełnionego przeze mnie wraz z kol. RESZYFEM i lekarzem wojskowym STOLL'EM, prócz słabej nadczułości żadnych wyraźnych, oddzielnych punktów bólowych na całej rozciągłości stosu kręgowego, ani też w sąsiednich okolicach nie znaleziono. Okoliczność ta nie wpłynęła jednakże na odstąpienie od pierwszego zamiaru zastosowania ognia w danym przypadku, i w dniu 27 Lutego w przytomności i przy pomocy wyżej wspomnianych kolegów, wykonałem to, po poprzednim zachloroformowaniu chorego do zupełnego uspienia.

Z powodu nieznaledzenia żadnych oddzielnych punktów bólowych istnienia nerwobólu gościecowego dowodzić mogących, uskuteczniłem przyżeganie na całej długości stosu kręgowego od: kręgu obrotowego (atlasa) aż do kości ogonowej, po obu stronach wyrostków ciernistych. *Experimenti gratia*, przyżegłem także jednorazowem dotknięciem, miejsce bójące w dolku podsercowym, o którym była wyżej wzmianka.

Miejsca przyżegnione obłożyłem świeżą watą, starając się tym sposobem zapobiedz ich ścięramiu się i przejściu w ropienie. Niestety jednak pomimo wszelkich ostrożności, starannego opatrunku, odpowiedniego ułożenia chorego i troskliwej opieki, ze strony Sióstr Miłosierdzia, na trzeci dzień po przyżegnieniu, prawie na całej przyżegnionej powierzchni pojawiło się ropienie i jednocześnie dosyć silny odczyn gorączkowy.

Co się tyczy samej płasawicy, to objawy jej doszły do *maximum* swego natężenia, tak dalece, że chorego trzeba było pilnować prawie bezustannie, żeby się nie potłukł o krawędzie łóżka, lub nie spadł na ziemię. Stan takiego gwałtownego pogorszenia trwał przez kilka dni, a mianowicie do tej chwili, dopóki nie przeszedł pierwszy okres zapalenia i nie zmniejszył się stan gorączkowy.

Miejsce na ropiejącą powierzchnię zaleciliśmy opatrunek z maści cynkowej (*Ung. Zinci oxydati albi*), wewnątrz zaś przepisywaliśmy odpowiednie środki lekko przeczyszczające, chłodzące i przeciwgorączkowe.

Przy takim leczeniu po upływie tygodnia nastąpiło zagojenie w znacznej części ropiejącej rany, stan gorączkowy znikł, pojawiło się łaknienie, weselszy humor i sen, który do tej pory trzeba było sztucznie wywoływać; jednocześnie objawy płasawicy znacznie osłabły. Od tej pory datuje się stopniowa i z każdym dniem widoczna poprawa, tak że po upływie

dwóch tygodni, po całkowitem zagojeniu rany, płasawica w zupełności ustąpiła. Najlepszy tego dowód, że nasz chory obszywał opaski, skubał płótno na skubankę, i spełniał różne drobne posługi przy swoich towarzyszach, wywzajemniając się za ich opiekę, podczas swojej choroby.

Pomimo zupełnego wyzdrowienia, zatrzymaliśmy go jeszcze w szpitalu do dnia 30 Marca dla obserwacyi i korzystając z tego czasu, staraliśmy się poprawić stan przewodu pokarmowego, a następnie odpowiednimi środkami i pożywieniem, podnieść odżywianie i wzmożenie sił naszego chorego, co się nam najzupełniej powiodło, gdyż wyszedł ze szpitala w kwitującym stanie zdrowia.

Nadmieniamy także, że ów ból żywy w dołku znikł także jeszcze przed zupełnem ustąpieniem choroby. Czy przypisywać to sile ognia, czy też uważać jako zwykle następstwo poprawy stanu żołądka, przesądzać nie chcemy.

Opisany przypadek stwierdza istotnie skuteczność nowego środka w leczeniu płasawicy podanego przez D-ra LEVITTOUX, w którą dotąd, przyznajemy się otwarcie, pomimo bardzo pomyślnego wyniku osiągniętego w przypadku płasawicy przez niego opisanym, jeszcze niezupełnie wierzyliśmy.

Niedowiarstwo nasze wypływało z trzech źródeł:

1) Chora D-ra L. była leczona rozpalonem żelazem dopiero po upływie pięciu miesięcy, to jest w epoce, w której zwykle i przy innych sposobach leczenia następuje wyzdrowienie w tej chorobie. LEBERT podaje średni czas trwania tej choroby 2—3 do 5 miesięcy.

2) Płasawica, którą chora D-ra L. przebywała już raz poprzednio przed kilku laty, opierała się także przez kilka miesięcy najdzielniejszemu leczeniu i ustąpiła prawie w tej samej epoce w skutek (o ile jest słusznem *post hoc, ergo propter hoc*) odstawienia dziecka od piersi.

3) Chora D-ra L. była systematycznie, przez cały czas trwania choroby, leczoną i jakkolwiek ta ostatnia nie ustąpiła (choć w przebiegu jej widocznem było pewne zwolnienie) przez zastosowanie jednak przez tak długi czas nadzielniejszych środków przeciwskurczowych i wzmacniających osłabiony jej ustrój, choroba mogła być, że się tak wyrazimy, już do pewnego stopnia *podderwana*, w chwili wybranej do wykonania przyżegania.

Te trzy względy, powtarzamy, osłabiały naszą wiarę w skuteczność użytego środka, pomimo oczywistego faktu, który tak silnie za nią przemawiał, i ów świetny wynik przypisywaliśmy w znacznej części raczej szczęśliwemu zbiegowi okoliczności. Dopiero ostatni przypadek płasawicy powyższe wątpliwości usunął zupełnie z naszego umysłu, z następujących powodów.

1) Fakt został sprawdzony na osobniku znajdującym się w zupełnie odmiennych warunkach i różniącym się pod względem płci, wieku i przebytych chorób od chorej D-ra L.

Jedynie tylko dalekie pokrewieństwo jakie pomiędzy dwoma w mowie będącymi przypadkami płasawicy dopatrzeć można, jest pewien bliższy lub dalszy związek tych chorób z gościcem.

2) Przypadek nasz był zupełnie świeży, przyżeganie było dokonaniem w cztery tygodnie trwania choroby.

3) Żadne inne leki nie były używane.

4) Wyzdrowienie nastąpiło w końcu szóstego tygodnia od pojawienia się choroby, która to okoliczność jest bardzo znaczącą, w obec zdania LEBERT'A, który w tym względzie tak się wyraża: „przypadki wyleczenia w kilka tygodni od początku choroby nie są mi wiadome”¹⁾.

Ciekawe byłyby spostrzeżenia, jaki skutek przyniosłoby zęgadło w płasawicy ugruntowanej nie na gościcu, ani też nerwobólu, lecz na innych przyczynowych momentach, które za podstawę w mowie będącej nerwicy także służyć mogą? Chociaż przypadki te podług D-ra SEE są nierównie rzadsze.

Objasnić nam jeszcze wypada jedną okoliczność, a mianowicie dla czego w naszym przypadku płasawicy nie osiągnęliśmy tak doraźnego skutku, jaki miał miejsce w przypadku leczonym przez D-ra L. w którym wyzdrowienie nastąpiło prawie natychmiast po zastosowaniu ognia. Otóż bezwątpienia wpłynęła na to przedewszystkiem ta okoliczność, że miejsca przyżęgnięte przeszły w ropienie, co spowodowało dosyć silny odczyn gorączkowy, a powtórne do osłabienia wrażenia operacyi przyczyniło się także i chloroformowanie (Dr. L. przyżegał bez chloroformu), które zniweczyło ten niezaprzeczony wpływ gwałtownego wrażenia stosowanego środka na ustrój.

Że wpływ silnych wrażeń na tę chorobę jest bardzo wielki, że takowe ją najczęściej pogorszają, nie ulega żadnej wątpliwości. Że jednakże czasami wpływ silnych wrażeń, jak przestрах, gwałtowne wzruszenie, działa prawie magicznie uspokajająco na przypadłości płasawicy, fakt jeden którego byliśmy naocznym świadkiem, nie wyjdzie nam nigdy z pamięci. Na kilka dni przed wyjazdem chorej D-ra LEVITTOUX do Warszawy, dla poddania się przyżeganii, odwiedziłem ją w porze wieczornej i zastałem w bardzo przykrych chwilach: nie tylko ruchy członków i ściągania mięśni twarzy były bardzo silne, ale mowa była tak utrudniona, że prawie nie można było jej zrozumieć. W tem przyjeżdżając w odwiedzinach do chorej dwie znajome damy, z którymi, o ile mi wiadomo, była w stosunkach etykietyalnych. To nagłe zjawienie się obcych osób, tak zażenowało biedną chorą, że ze strachu zaczęła mówić w tej chwili najwyborniej i przez parę godzin z całą swobodą prowadziła rozmowę i zabawiała swoich gości. Doprawdy, fakt ten nagłego jakby przemówienia chorej zdrowym zupełnie językiem, ją samą, męża i mnie wprawił w podziwienie.

Kończąc nasze uwagi o płasawicy i jej leczeniu za pomocą przyżegania rozpalonem żelazem, wypowiadamy nasze zdanie, że środek ten w pł-

¹⁾ Zob. *Handbuch d. prakt. Medicin* str. 599.

sawicy jest rzeczywiście nader skutecznym i że prawdopodobnie do niego nie dadzą się zastosować ironiczne słowa prof. TROUSSEAU o nowych środkach: „Spieszcie się z ich użyciem, gdyż po upływie pewnego czasu przestają skutkować”.

SPRAWOZDANIA Z POSIEDZEŃ TOWARZYSTW LEKARSKICH.

Towarzystwo Lekarskie Warszawskie.

Posiedzenie z dnia 18-go Maja 1875 roku.

Przedewszystkiem należy nam wypełnić opuszczenie w naszym sprawozdaniu z poprzedniego posiedzenia (d. 4 b. m.) i powiedzieć słów kilka o pracy odczytanej na temże posiedzeniu przez prezesa KOSIŃSKIEGO, o polipach w przestworze tylnonośnym. K. odróżnia troskliwie pod względem rozpoznawczym (dyagnostycznym) polipy gardzielowe i nosowe od tych o których ma mówić, a które biorą swój początek w jamie poza otworami nosowemi tylnymi i ponad zasłoną podniebienną, od przedniej powierzchni ciała kregowych lub od dolnej powierzchni wyrostka podstawowego kości potylicowej. Polipy te w ogólności bardzo rzadkie, wyrastają zazwyczaj z okostni, są włókniste, zatykają nos z tyłu i odsuwają zasłonę podniebienną ku podstawie języka. W skutku tego czelusec (*pharynx*) znacznie jest zwężona, nietylko jednak przez rzeczony opuszczenie, jak przez podniesienie ku górze krtań i posady języka, przy kurezowem ściąganiu się mięśni, kość gnykową podnoszących do góry. Żąd ogromne utrudnienie w oddechu, mianowicie podczas nocnego spoczynku, oraz wszelkie przykre a nawet niebezpieczne następstwa. K. opisuje szczegółowo dwa przypadki takich polipów, które świeżo operował w klinice Dziesiątka Jezus, sposobem LANGENBECK'A, a ten jak wiadomo polega na tem, że operator toruje sobie drogę do nowotworu przez podniebienie. W tym celu oddziela naprzód płaty wraz z okostnią z tegoż podniebienia, odkłada je na bok i wylupuje kość, wraz z częścią tylną i dolną przegrody nosowej. Pomimo takiego przygotowania, oddalenie nowotworu znaczne zazwyczaj przedstawia trudności i jednorazowo nie może być dokonane, głównie z powodu konieczności zniszczenia jego przyczepu do okostni, wymagającego kilkokrotnego przyżegania. Nareszcie dokonywa się operacji zeszyca podniebienia (*staphyloraphia*), gdy już niebezpieczeństwo odrostu minęło i wyleczenie może być zupełne z wyjątkiem uposłdzenia w wymawianiu, które pozostaje mocno nosowem. Jeden z przypadków w klinice operowanych najpomysłniejszy uwieczył skutek, a drugi dotąd jeszcze nie jest wyleczonym. Ponieważ autor uposłdzenie w wymawianiu porównywa z owem, jakie zazwyczaj pozostaje po dokonanej operacji zeszyca podniebienia u osób w późniejszym wieku operowanych, SZOKALSKI twierdzi, że i uposłdzenie to w wielu przynajmniej razach dawałoby się usunąć w znacznej przynajmniej części, gdyby osoby operowane na dobre siły się wymawianie i przytacza, jako przykład dziewczynek 15-letnią przez KOSIŃSKIEGO także operowaną u której wymowa nosowa w wysokim stopniu się poprawiła przez systematyczne ćwiczenia w mówieniu. Z powodu iż KOSIŃSKI wyrzekł, że do zniszczenia resztek polipa możnaby może użyć e l e k t r o l i z y, która przy kilku innych próbach doprowadzała pod jego okiem do wyraźnego nowotworów rozpadu CHOMENTOWSKI podaje doświadczenia, które sam robił na sobie. Cierpiał on sam na polipa w nosie z którego się szczęśliwie wyleczył. Między innymi środkami używał także elektrolizy, lecz ta tak ogromne sprawiała mu bóle,

iz jej musiał zaniechać. NOWAKOWSKI przypomina rzadki przypadek w roku 1863 w klinice b. Szkoły Głównej Warszawskiej przez LEBRUN'A operowany u starca 70-letniego. Polip włóknisty uznano za noso-gardzielowy i atakowano go po przecięciu nosa na połowy sposobem DUPUYTRIN'A, które to połowy odcięte od kości nosowych i odłożone na boki, obszerny do jamy nosowej dawały dostęp. Polip został po części wycięty, po części go wyrwano i zagojenie osiągnięto w przeciągu dni 10. KOSIŃSKI nadmienia, że DUPUYTRIN w celu znaczniejszego jeszcze zwiększenia dostępu poddaje zwiechnieniu obie kości nosowe i odgina je ku górze podczas operacji, ale że sposób ten operowania odpowiada tylko polipom utwierdzonym w jamie nosowej lub w tylnych otworach nosowych; dla polipów zaś głębiej po za niemi wyrastających jest niedostatecznym. BRODOWSKI Wł. przywołał na pamięć inny znów przypadek polipa tylnonosowego, który pokazywał w Towarzystwie w r. 1874. Był to znacznej wielkości gruczolak (*lymphoadenoma*) usadowiony na bardzo szerokiej podstawie zajmującej znaczną część ściany górnej oraz i tylnej tylnonosowego przestworu, i ściśle z okostnią złączoną. Operacja była niemożliwa, a gdy się po śmierci przekonano o przyrodzie nowotworu, zrodziło się pytanie z kąd się w tym miejscu gruczolak mógł wytworzyć, kiedy tam gruczolów chłonnych nie ma. Po długich dopiero poszukiwaniach okazało się, że HENLE znajdował je niekiedy bardzo drobnieuchne, skąpo rozsiane między okostnią kręgów górnych szyjowych, a pokładem mięśni który je okrywa, z kąd też i domysł, że jeden z nich mógł być punktem wyjścia nowotworu. BRODOWSKI wspomina jeszcze, że polipy w rzezonym przstworze mogą brać początek jako nowotwory w osłonach podstawy mózgu, i zniszczywszy wyrostek podstawowy potylicy wyłazić ku gardzieli. Na dowód tego odwołuje się do innego wyrobu w Towarzystwie pokazywanego w roku 1870, w którym jeden z takich nowotworów (*fibro-sarcoma* z ogniskami kolloidalnemi) pochodził z osłony twardej mózgu i zrządziwszy w nim znaczne spustoszenie, naostatek wy dostał się do gardzieli i za prostego polipa gardzielowego był poczytywany, z powodu iż ani można się było domyślać za życia, jego wewnątrzczaszkowego pochodzenia.

Na posiedzeniu dnia 18 maja Sekretarz stały zdał sprawę z czynności komitetu wyznaczonego do określenia zadań konkursowych, w których brali udział: BRODOWSKI Wł., BARANOWSKI, CHALUBIŃSKI, ROSE i SZOKALSKI. Cztery przedstawione zadania z nagrodą po 150 rs. za każde, Towarzystwo przyjmuje i ogłosić poleca. Są one tak obmyślane, ażeby każdy lekarz praktyczny, a mianowicie szpitalny, mógł się niemi zająć; barzdoby bowiem życzyć należało, ażeby nasi prowincjonalni koledzy zechcieli brać większy jak dotąd udział w naukowym ruchu i korzystać z bogatych materyjałów, jakie nieraz mają pod ręką. Trzeba tylko chcieć, a dokonać tego nietrudno, bo ciągłych wymówek z powodu braku czasu i naukowego materyjału, oraz z powodu trudów prywatnej praktyki nikt z nas nie bierze na serio. Niejeden dobry drobnowidz dałby się nabyć za sumę, którą się na preferansę corocznie poświęca i niejednemu uprzyjemniłby nudy, na które się wśród małomiasteczkowego życia uskarża. Czytelnik znajdzie zadania te osobno ogłoszone w *MEDYCYNIE*, równie jak i ogłoszenie osobnego konkursu za najlepsze dzieło z dziedziny wiedzy lekarskiej lub przyrodniczej w języku polskim wydane, i przedstawione Towarzystwu w ciągu lat czterech. Przysądzenie nagrody za takowe z funduszu CHALUBIŃSKIEGO odbywać się będzie według regulaminu, również w dzisiejszym numerze ogłoszonego.

Następnie ROSENTHAL (syn) przedstawia chorobę, która według jego zdania ma cierpieć na zwężenie tętnicy płucnej (*stenosis art. pulmonalis*). Chora ta ma

ogromne obrzmienie sledziony, sięgające aż do biodrowego dołu, serce jest wyraźnie zwiększone, klatka piersiowa drży przy każdym jego uderzeniu około trzeciego żebra, a szmer przy pierwszym tonie serca tak silny, iż drugi ton sercowy zagłusza. Wszystko to jednak nie wystarcza do ścisłego oznaczenia choroby, a ponieważ takowe nie da się osiągnąć w obec licznego zgromadzenia, i to odrazu, i przy duchowem chorej zaniepokojeniu—przypadek ten pozostaje nierozstrzygnięty.

W dalszym ciągu posiedzenia KOSIŃSKI przedstawia chorego, u którego świeżo dokonał operacji przyprawienia nosa (rynoplastyka). Nos był zniszczony przez rakowca, pozostały jednak szczątki obu nosowych skrzydeł, z których operator korzystał; płat wzięto jak zwykle z czoła. Wynik operacji nie pozostawia do życzenia; byle tylko był trwały!

W końcu posiedzenia FUDAKOWSKI w obszernym wykładzie poświęca Towarzystwo o stanie obecnym doświadczeń nad kwasem salicylowym, który jak wiadomo mocno zajmuje lekarzy i higienistów od czasu jak profesor KOLBE z Lipska w swej publicznej prelekcji na niego zwrócił uwagę (w maju 1874 r.). Wykazawszy obecny stosunek chemii do medycyny, FUDAKOWSKI, wzmiankuje że kwas salicylowy przedstawia nowy dowód tego spostrzeżenia, już na chloralu stwierdzonego poprzednio, że wpływy środka na ustrój dają się naprzód przewidzieć z jego chemicznego składu. Możliwość łatwego otrzymania kwasu salicylowego ($C_7H_6O_3$) drogą syntezy wprost z kwasu karbolowego (C_6H_6O) i kwasu węglowego (CO_2) równie jak i znane jego własności rozpadania się przy ogrzaniu na kw. karbolowy i kw. węglowy, naprowadziły na domysł, że kwas ten podobnie jak karbolowy powinien wpływać na burzenie i na gnicie. Otóż doświadczenie jaknajzupełniej usprawiedliwiło ten wniosek i zyskaliśmy jeden jeszcze, kto wie czy nie najdzielniejszy, odwietrzający (dezynfekcyjny) środek. FUDAKOWSKI stwierdza licznymi przed Towarzystwem doświadczeniami, wszystko to co dotąd wiadomo, a ponieważ jego zajmujący wykład ma być osobno ogłoszony w MEDYCYNIE, powstrzymujemy się przeto od jego szczegółowego streszczenia. Trudno nam tylko pominąć, że kto wie czy kwas salicylowy nie stanie się jednym z najważniejszych środków przeciwgorączkowych, według własnych bowiem doświadczeń FUDAKOWSKI zapewnia, że zadawany w mleczance (*emulsio*) do wewnątrz, obniża ciepłotę ciała. \triangle .

KRÓTKIE SPRAWOZDANIA Z POSTĘPU WIEDZY LEKARSKIEJ ZA GRANICĄ.

Nowe sposoby uprzystępniające badanie i leczenie chorób pęcherza moczowego u kobiet, opisuje Dr. H. WILDT (*Archiv. f. klin. Chirurg.* XVIII B. I Hft. 1875). W klinice Heidelbergkiej używają dwóch następujących sposobów: 1) stopniowego rozszerzania cewki moczowej po poprzedniem nacięciu brzegów jej zewnętrznej ujścia; 2) przecięcia przegrody pęcherzo-pochwowej.

1) Pierwszy z tych sposobów znacznie rozwinął i ulepszył prof. SIMON (autor sposobu badania całą ręką przez odbytnicę. *Red.*). Z powodu iż postępowanie to jest dosyć bolesne, przeto chorą u której pęcherz ma być zbadanym, najprzód chloroformuje się, następnie, ułożywszy ją na grzbiecie w sposób dla badania najdogodniejszy, rozszerza cewkę za pomocą zakładania odpowiednich wzienników. Wzierniki w tym celu używane są bardzo podobne do zwykłych wzienników macicznych, kauczukowych z przewodnikiem. Długość cewy wziennika wynosi $6\frac{1}{2}$ centim., przewodnika zaś $8\frac{1}{2}$ centim. Wzierników tych S. używa w siedmiu różnych grubościach: Nr. 1 posiada grubość 9 mm., Nr. 2—11 mm., Nr. 3—13 mm., Nr. 4—15., Nr. 5—17 mm., Nr. 6—19 mm., i Nr. 7 grubość 2 centim. Z początku wprowadza on w cewkę Nr. 1, potem 2-gi i t. d. a nakoniec Nr. 7-my. Jednakże zazwyczaj rąbek błony śluzowej przy ujściu zewnętrznym

cewki tak bywa napięty i mało rozszerzalny, że uniemożliwia wprowadzenie grubszych wzierników. Z tego powodu nacina się ów rąbek na $\frac{1}{4}$ — $\frac{1}{2}$ centim. głęboko, zwykle w obie strony: ku górze i ku dołowi, przez co zapobiega się gwałtownym rozdarciom błony śluzowej, które zawsze się zdarzają przy próbach rozszerzania cewki bez poprzednich nacięć. Można nawet uczynić przystępną dla badania wzrokowego znaczną część błony śluzowej pęcherza przez wyjęcie przewodnika a pozostawienie wziernika w cewce: należy tylko obracać wziernik w różnych kierunkach i w taki sposób, aby światło padało w ilości dostatecznej. Skoro cewka została już rozszerzoną do 2 centim. przez wprowadzenie Nr. 7-go, wówczas łatwo będzie wprowadzić w pęcherz palec wskazujący nawet bardzo gruby i obmacać nim większą część powierchni wewnętrznej pęcherza; łatwiej jeszcze to się udaje przy jednoczesnym wprowadzeniu palca średniego do pochwy. Tego rodzaju sposób badania pęcherza nigdy nie pociągał za sobą mimowolnego moczoćcieku (*incontinentia urinae*), pomimo iż nieraz całemi godzinami utrzymywano wziernik w cewce. Co się tyczy wskazań dla zastosowania rozszerzań cewki i następnego badania palcowego wnętrza pęcherza, to u kobiet niema prawie żadnej choroby pęcherza moczowego, w którejby postępowanie to nie mogło być z korzyścią użytym. W wielu przypadkach może ono rozstrzygnąć wątpliwości rozpoznania choroby, mianowicie tam, gdzie użycie cewnika nie doprowadza do stanowczych wyników. Tak np. małe kamienie moczowe mogą usuwać się z pod cewnika nawet przy powtarzaniem starannem badaniu; wielkie kamienie, usadowione w wydętkach pęcherza (*diverticula*) i po części pokryte ścianami tych wydętek, po części zaś powleczone śluzem i ropą, przy zetknięciu z cewnikiem mogą nie wydawać dźwięku, cechującego uderzenie metalu o kamień. Unikniemy wszystkich tych błędów, obmacując wewnątrz pęcherza palcem po poprzednim rozszerzeniu cewki, a także pomagając sobie w wielu przypadkach i wzrokiem. Jedynie tylko przednia i najwyższe części ścian bocznych pęcherza, które nie dadzą się ucisnąć od strony powłok brzusznych, nie są przystępne ani dla badania palcowego, ani wzrokowego. Podobnie jak pod względem rozpoznawania, tak i pod względem leczenia postępowanie to oddaje wielkie usługi. Jeżeli do pęcherza dostało się od zewnątrz jakieś obce ciało, wówczas najlepiej będzie po rozszerzeniu cewki i wprowadzeniu do pęcherza palca wskazującego, przesunąć obok niego długie i cienkie szczypczyki, za pomocą których przy współdziałaniu palca można uchwycić ów przedmiot, poczem wyjąć naprzód palec, a w końcu uchwycony przedmiot. Podobnież można postępować i przy mniejszych kamieniach moczowych. Większe kamienie wymagają skruszenia ich, ale niekoniecznie na tak małe kawałki, jak u mężczyzn, albowiem odtamki 2 centim. średnicy mające, z łatwością przechodzą przez cewkę już rozszerzoną. Rozszerzanie cewki umożliwia energiczne miejscowe leczenie nieżyty pęcherza, jak to pierwszy pokazał Chr. HEATH. Rozszerzał on cewkę za pomocą zgłębnika i palca, potem wprowadziwszy do niej wziernik od przodu ukośnie ścięty i bez przewodnika, pędzelkiem zmaczanym w stężonym roztworze azotanu srebrowego (1 na 4 wody) smarował błonę śluzową pęcherza. Z powodu wielkiej bolesności, jaką sprawia to postępowanie, wypada je odbywać pod chloroformem. Szczególniej zaś wagi dla rozpoznawania i leczenia jest rozszerzanie cewki z następnem badaniem palcowym przy nowotworach umieszczonych wewnątrz pęcherza.

2) Przecięcia przegrody pęcherzo-pochwowej pierwotnie nigdy nie stosowano w celach rozpoznawczych, tylko leczniczych, a mianowicie: dla wyjęcia kamienia z pęcherza i leczenia przewlekłego nieżyty pęcherza. Do tych dwóch wskazań przyłącza się obecnie trzecie t. j. usunięcie nowotworów z jamy pęcherza. Co się tyczy wydalania kamieni przez cięcie pęcherzo-pochwowe, to prawie dotychczas wykonywano je tylko w nader rzadkich przypadkach, obawiano się bowiem pozostawiać w takich razach niewyleczalną przetokę pęcherzo-pochwową. Obawa ta usuniętą została w ostatnich czasach, skoro przekonano się o łatwej wyleczalności takich przetok. Przecięcie przegrody pęcherzo-pochwowej jako środek przeciw przewlekłemu nieżyty pęcherza, wykonał w nowszych czasach SIMPSON w Edyμβurgu, następnie kilku chirurgów amerykańskich, pomiędzy którymi prof. SIMON dwa razy. Za pośrednictwem tego rękoczynu zamierzano zapobiegać zatrzymywaniu się w pęcherzu moczowym, który ługowo (alkalicznie) oddziałuje i posiada żrące własności, przyczyniając się tym

sposobem do pogorszenia cierpienia, do wytwarzania owrzodzeń i wywoływania krwawienia. Jednakże w klinice Heidelbergskiej nie zdołano dotychczas w podobnych przypadkach stwierdzić korzyści z tego środka. Dla celów czysto rozpoznawczych należy ten rękoczyn wykonywać tylko wtedy, gdy cierpienie podług wszelkiego prawdopodobieństwa ma swoje siedlisko w najwyższych częściach pęcherza, albo też do tych części się rozprzestrzeniło, tu bowiem nie można przeprowadzać badania za pośrednictwem palca. Takie rozpoznawcze cięcie przegrody pęcherzo-pochwowej powinno się zaczynać od tylnego końca cewki moczowej i rozdzielać tę przegrodę na linii środkowej aż do ust maciecznych. Przez takie cięcie wygodnie można wprowadzić dwa palce do pęcherza i przytrzymując jednocześnie drugą ręką sić brzuszną (*omentum*) obmacać najgłębsze części pęcherza. Prof. SIMON prowadzi cięcie w kierunku podłużnym, przez co unika zranienia któregokolwiek z moczowodów. Prócz tego takie cięcie podłużne jest łatwiejszem do wykonania jak poprzeczne, przez nie można za pomocą ostrego podwójnego haczyka uchwycić błonę śluzową pęcherza i przyciągnąwszy ją do otworu, uczynić po części przystępną dla oka powierzchnią wewnętrzną ścian bocznych pęcherza. Sposób ten chyba tylko przy brodawkowych wyniosłościach, zajmujących najwyższe części ścian bocznych pęcherza, może niedoprowadzić do celu; wówczas przez cięcie poprzeczne sklepienia pochwy, tworzące z cięciem podłużnym głośkę *T*, można za pomocą ucisku od strony ściany brzusznej wepchnąć pęcherz do pochwy i wtedy zupełnie wygodnie wszystkie części nietylko obmacać palcem, lecz i po większej części okiem obejrzeć. Po dokonaniu cięcia przegrody pęcherzo-pochwowej, jeżeli cierpienie pęcherza może być wyleczonem na jednym posiedzeniu (np. jeżeli cięcie było robionem w celu usunięcia ciała obcego wysoko w pęcherzu umieszczonego), należy zaraz po operacji brzegi rany szwami ze sobą spoić. W razach zaś wynagających częstych rękoczynów, rozłożonych na czas dłuższy, potrzeba ranę utrzymywać dopóty otwartą, póki się osiągnie zamierzonego leczniczego skutku.

St. Kiv.

Zastosowanie jaborandi. CRÉQUY w jednym przypadku zapalenia płucni z wysiękiem, który nieustępował przez trzy tygodnie przy stosowaniu leków czyszczących, moczopędnych i trzykrotnie stawianych pryszczydłach (*vesican*) znikł zupełnie w ciągu dni dwunastu przy użyciu naparu z $1\frac{1}{4}$ dr. (5 grm.) liści jaborandi; dawkę taką podawano co 48 godzin cztery razy. DUJARDIN-BEAUMETZ podaje jaborandi w enmach (napar z $1\frac{1}{2}$ dr. liści w 3 unc. wody) i otrzymuje tenże sam skutek co i przy użyciu przez usta t. j. ślinopłyn i poty. Ten sposób użycia u chorego z puchliną ogólną i białkomoczem, który nieustannie wymiotował i zaledwie $1\frac{1}{2}$ unc. (50 grm.) moczu na dzień wydzielał, spowodził wyraźne polepszenie.

(Gaz. méd. de Paris. Nr. 18—1875).

CZERNICKI, lekarz wojskowy francuzki w jednym przypadku zapalenia ślinianki przysusznej połączonej z zapaleniem jądra, użył z pomyślnym skutkiem naparu jaborandi, — obrzmienie ślinianki i jądra ustąpiło w ciągu dwóch dni. (Gaz. hebdom. Nr. 14—1875). Kolega CZERNICKIEGO Dr. E. DESBROUSSES zachęcony tak zadziwiająco pomyślnym skutkiem użycia tego leku, podczas panującej epidemii zapalenia ślinianki przysusznej w Wersalu również z pomyślnym skutkiem stosował jaborandi przy zapaleniu jądra, jakie po ustąpieniu obrzmienia ślinianki wystąpiło. Po zadaniu jednej dawki naparu ($\frac{1}{2}$ dr. sproszkowanych liści na 6 unc. wody, co kwadrans łyżkę), bolesność i obrzmienie jądra całkiem ustąpiły. Aezkolwiek przerzutowe zapalenie jądra (*orchitis metastatica*) i bez leczenia ustępuje, to jednak nigdy tak szybko, i w każdym razie użyć się godzi leku, który tak nagle niweczy tyle przykre i dolegliwe powikłanie.

(Gaz. hebdom. Nr. 18—1875). J. R.

Całkowite stłuszczenie łożyska opisuje Dr. DUBATE (w „*The Clinic of Cincinnati*” z 9 Stycznia 1875 roku). U pewnej kobiety, która znajdując się w szóstym miesiącu ciąży, wypadła z powozu, ustały ruchy płodu. W ósmym miesiącu nastąpił poród niedonoszonego wymiękłego płodu, po którym odeszło łożysko, przedstawiające masę tłuszczu bez śladu właściwych dla niego cech budowy anatomicznej; stłuszczenie rozszerzyło się na sznurek pępkowy na 5 cali. Dr. D. utrzymuje, że stłuszczenie w tym przypadku rozpoczęło się w piątym miesiącu, a w szóstym spowodowało śmierć płodu.

Podskórne użycie atropiny przeciw przewlekłej eklampsji i padaczkę u dzieci. R. DEMME (*Deutsche Klinik* Nr. 4—1875) w wielu przypadkach eklampsji

i padaczki, w których przyczyną napadu był skurcz naczyń postępujący od obwodu ku środkowi, otrzymał pomyślnie wyniki z podskórnego wstrzykiwania $\frac{1}{60}$ do $\frac{1}{30}$ gr. atropiny. W przypadku eklampsji u dziecka sześciomiesięcznego ustąpiły napady po wkropleniu w spojówkę powiekową roztworu zawierającego $\frac{1}{200}$ atropiny. Według autora skutki te zależą od porażającego działania atropiny na zakończenia nerwu błędnego w m. sercowem i na nerwy naczyń obwodowych. (*Allg. Wien. med. Ztg.* Nr. 8—1875).

Wstrzykiwania przy raku macicy. (*L'Impartiale*, 1874). Przy pomocy wziernika macicznego w ciągu 5—6 minut utrzymuje się w zeknieciu z szyjką maciczną pewną ilość roztworu złożonego z kwasu siarazanego 1 cz. i wody przekroplonej 40 cz. Czynność taka powtarzana dwa razy dziennie, zmniejsza liczbę i obfitość krwotoków i przebieg choroby czyni powolniejszym.

Wzmocnienie żrącego działania azotanu srebrowego. W tym celu dosyć będzie część już przyżegnietą azotanem srebrowym, barwa której stała się białą, dotknąć wałcem cynkowym, przez co biała powłoczka natychmiast staje się bardzo ciemną i zniszczenie tkanki posuwa się w głąb. Przy tem powtórnem przyżeganiu chorey uczuwa ból. Tym sposobem udało się prof. CORRADI otrzymać bardzo pomyślnie wyniki w przypadku ziarnin bujących i owrzodzeń przymiotowych. (*Gaz. medic.* Nr. 8—1875). *St. Kw.*

KRONIKA ZAGRANICZNA.

Wrocław. Wydział do spraw zdrowia publicznego. W Wrocławiu od lat kilkunastu istnieje towarzystwo szląskiej ojczyściej oświaty. Z pomiędzy licznych wydziałów (sekcji) tego naukowego towarzystwa, najwięcej żywotności okazywały dotychczas wydział lekarski i wydział fizjologiczny. W roku bieżącym w początku Marca, pewna liczba członków towarzystwa podałą myśl utworzenia uowego wydziału poświęconego sprawom zdrowia społecznego. Główną inicjatywę wziął w tej sprawie prof. kliniki terapeutycznej BIERMER. Organizacja tego wydziału o tyle jest odmienną od innych, że wstęp publiczności do towarzystwa nienależącej na posiedzenia jego jest dozwolonym. Podczas krótkiego istnienia swego, wydział do spraw zdrowia społecznego w Wrocławiu zajmował się już żywo rozmaitemi kwestyjami, a szczególniej kwestyją kanalizacyi miasta, której projekt i ko-ztorys w tych czasach przedstawionym został przez Magistrat Wrocławskiej radzie miejskiej. Czyżby Tow. lekarskie Warszawskie nie mogło urządzić podobnego wydziału, — doprawdy warto o tem pomyśleć. *St. M.*

Göerbersdorf. Ze sprawozdania Dra BREHMER'A, dyrektora zakładu, za rok 1874 ogłoszonego w Nr. 15 *Union Deutsche Badezeitung* 1875, dowiadujemy się iż w ciągu 1874 przebywało w Zakładzie chorych na płuca *resp.* suchoty płucne 533, którzy przebyli razem 49,832 dni kuracyjnych (*Curtagen*). Chorych owych zależnie od stanu miejscowego można podzielić na trzy grupy.

1) Chorych należących do pierwszego okresu choroby t. j. nasięki (*infiltratio*) bez dających się wykazać zniszczeń tkanki płucnej było razem 220 osób, każda z nich przebywała w zakładzie przecięciowo 99,5 dni kuracyjnych. Z tej liczby chorych było zupełnie wyleczonych osób 59;—9 osób opuściło zakład prawie zupełnie uleczonych. Jeśli więc tych ostatnich 9 chorych dodamy do pierwszej kategorii, otrzymamy razem zupełnie wyleczonych osób 68.

Zdawałoby się niesłuszną rzeczą zaliczenie prawie uleczonych do liczby zupełnie uleczonych—sprawozdawca czyni to jednakże z tej przyczyny, że kilku z owych prawie uleczonych — powracając do domu byli badani przez pierwsze powagi lekarskie w Berlinie (o czem wiadomo sprawozdawcy) i przez nich uznani zostali za zupełnie uleczonych. Ta więc okoliczność upoważniła sprawozdawcę (t. j. Dra BREHMER'A do ułożenia tego rodzaju statystyki.

2) Chorych należących do drugiego okresu choroby t. j. ze zniszczeniami wyraźnemi tkanki płucnej (kawerny) było osób 210. Każda z nich przebyła w zakładzie przecięciowo 95,6 dni kuracyjnych. Z tej liczby było zupełnie uleczonych osób 11, prawie uleczonych 4. Razem 15.

Pod wyrazem zupełnie uleczeni nie należy tu rozumieć że chorzy w owym okresie odzyskali znowu zupełnie zdrowe płuca, co bowiem uległo zniszczeniu pozostało zniszczonem, tylko że sprawa zniszczenia została ograniczoną do części zniszczonych nie postępując dalej, ropna wydzielina zupełnie ustąpiła, a obok zniszczeń istniejące nasięki zupełnie wchłonieniu uległy.

Bez żadnej poprawy w owym okresie opuściło zakład tylko osób 7.

3) Chorych należących do trzeciego okresu choroby t. j. zupełnego wyniszczenia, z gorączką trawjącą, potami rozplywowemi i t. p. było osób 103, które przebyły przecięciowo po 67,2 dni kuracyjnych.

Z tych wyjąwszy zmarłych, tylko dwie osoby nie odniosły żadnego polepszenia.

Ogólny wypadek z leczenia za rok 1874 da się wyrazić w następujących słowach: że w zakładzie w ciągu owego roku doznało zupełnego wyzdrowienia lub polepszenia 487 suchotników, nie doznało żadnej poprawy osób 46.

Porównując powyższe dane z roku 1874 z takimiż za rok 1873, przyjdziemy do kilku ciekawych w ogólności, dla chorych w szczególności, ważnych wyników. Uderza przedewszystkiem ta okoliczność że w roku 1873 u chorych znajdujących się w pierwszym okresie choroby, t. j. wówczas kiedy największe widoki wyleczenia się przedstawiają, było zupełnie uleczonych osób 47 podczas gdy w roku 1874 w tymże okresie było zupełnie uleczonych osób 54.

Podobnież w drugim okresie choroby w roku 1873 było zupełnie uleczonych (oczywiście w wyżej przytoczonym znaczeniu) 5 osób; podczas gdy w r. 1874 uleczonych w owym okresie było osób 11.

A przecież w prowadzeniu leczenia nie było w ciągu owych dwóch lat żadnej zmiany. Istotna zaś przyczyna w owej uderzającej różnicy odsetkowej wyzdrowienia w obu latach, leży w długości czasu jaki w zakładzie przebywali chorzy w obu powyższych latach, i tak podczas gdy w roku 1873 każdy chory 1-go okresu przebywał w zakładzie przecięciowo 76 dni, to 1874 czas przeciętny wynosił dni 99,5.

Stosunek długości pobytu w zakładzie do odsetki wyleczenia jeszcze bardziej się nwydatni, jeżeli wszystkich chorych podzielimy na dwie kategorie, t. j. takich którzy przybyli do zakładu z mocnym postanowieniem osiągnięcia zupełnego wyleczenia i takich którym wystarczała jedynie poprawa zdrowia (naturalnie to wynikało nieraz z okoliczności niezależnych od chorego). Pod tym względem doświadczenie wieloletnie nauczyło, że chorzy należący do owej pierwszej kategorii przybywają do zakładu zwykle wczesnie, zaś z góry można przewidzieć, że chorzy przybywający pod koniec Lipca lub w Sierpniu przybywają jedynie aby się nieco poprawić—i tem samem własne sumienie zaspokoić.

Jeżeli więc tedy z chorych którzy w roku 1874 przybyli do zakładu od 1-go Stycznia do 1-go Kwietnia ułożymy jedną grupę, to otrzymamy następujące wyniki:

Z owych pacyjentów: zostało zupełnie uleczonych w 1-ym okresie choroby przy przeciętnym pobycie w zakładzie dni 76—20,7⁰/₀ osób, dni 99,5—26,8⁰/₀ osób, dni 151,5—50⁰/₀ osób.

Zaś w drugim okresie wyleczenie (w wyżej podanem znaczeniu) nastąpiło: przy przeciętnym pobycie w zakładzie: dni 71 u 2,5⁰/₀ osób, dni 95,5 u 5⁰/₀ osób, dni 168,7 u 17⁰/₀ osób.

Liczby te aż nadto są wymowne, aby niejednemu choremu posłużyły za wskazówkę jaką drogą postępować winien; wynika bowiem z tego, że w większej liczbie przypadków wyzdrowienie zależy wyłącznie od samego chorego.

Lekarzami zakładowemi w Göerbersdorfie w roku 1874 byli oprócz prowadzącego zakład Dra BREHNERA, Lekarze-Assystenci DDrowie DETTWEILER, GREVELER i A. SOKOŁOWSKI. Ciz sami lekarze pozostają na rok bieżący.

A. S.

KRONIKA MIEJSCOWA.

Obrona rozprawy na stopień Doktora medycyny napisanej, odbyła się w d. 23 b. m. : r.—Kol. Stanisław Kondratowicz, wychowaniec i stypendysta od r. 1872 tutejszego uniwersytetu bronił z pomyślnym skutkiem swojej rozprawy p. n. K. histologii bieremiennej matki (Przyczynki do histologii ciężarnej macicy). Ponieważ rozprawa ta ma być w całości pomieszczoną w III-cim zeszytce Pamiętnika Tow. lek. Warszawskiego za rok bieżący, zatem z przedstawieniem tu jej treści się wstrzymujemy.

REGULAMIN

rozwijający Ustawę nagrody konkursowej imienia D-ra Tytusa Chałubińskiego.

1.

Do konkursu przyjmowane będą prace oryginalne w języku polskim wydawane, najmniej pięć arkuszy druku zawierające, przez autorów Towarzystwu lekarskiemu Warszawskiemu nadsyłane, lub przez którego z członków Towarzystwa na posiedzeniu składane, z wyłączeniem rękopismów i pism peryjodycznych.

2.

Termin prekluzyjny do nadsyłania lub przedstawiania przez członków Towarzystwa lekarskiego dzieł do konkursu oznacza się trzechletni, licząc od daty ogłoszenia każdego konkursu; rok zaś następny czyli czwarty pozostawia się na ocenienie dzieł nadesłanych.

Prace któreby przedstawione zostały w ciągu tego ostatniego roku—odsyłają się do następnego konkursu.

3.

Nadesłane dzieło Towarzystwo lekarskie oddaje do rozpoznania jednemu ze swych członków, który najdalej w ciągu trzech miesięcy przedstawia na posiedzeniu Towarzystwa o niem sprawozdanie. Na zasadzie tego sprawozdania Towarzystwo lekarskie orzeka, czy dzieło do konkursu się kwalifikuje.

Sekretarz stały Towarzystwa obowiązany jest utrzymywać spis wszystkich zakwalifikowanych do konkursu dzieł.

4.

W każdym okresie konkursowym wybranych będzie losem z grona Towarzystwa lekarskiego 5-iu członków czynnych, stanowiących komitet konkursowy, który przybiera do składu swego trzech jeszcze członków z liczby ogółu członków Towarzystwa lekarskiego Warszawskiego.

Komitet konkursowy tak uzupełniony wybiera z pomiędzy swych członków prezydującego oraz sekretarza, który zarazem ma być sprawozdawcą z czynności komitetu.

W razie równości głosów przy dyskusyjach w komitecie, głos prezydującego przeważa.

5.

Członkowie Towarzystwa lekarskiego, którzyby dzieła swoje przedstawili do konkursu, nie mogą należeć do komitetu konkursowego.

6.

Każdemu z członków Towarzystwa lekarskiego wolno jest komunikować komitetowi konkursowemu na piśmie swoje uwagi względem dzieł do konkursu przedstawionych. Oprócz tego każdy z członków Towarzystwa może zażądać, aby dzieło, które w poprzednim konkursie nagrody nie otrzymało, powtórnie do konkursu przypuszczone zostało, co jednakże ażeby mogło być uwzględnionem, przez 2-eh jeszcze członków Towarzystwa lekarskiego popartem być winno.

7.

Komitet konkursowy z pomiędzy dzieł przedstawionych większością głosów przy ballotowaniu tajnem wybiera najlepsze; o uwiecznieniu tegoż dzieła nagrodą ostatecznie orzeka i wymotywowane sprawozdanie w tym względzie przedstawia Towarzystwu lekarskiemu do wiadomości na dorocznym posiedzeniu wyborczem.

W ciągu trwania okresu konkursowego każdemu z członków komitetu powinny być zakomunikowane do odczytania wszystkie przypuszczone do konkursu dzieła; podział zaś pracy między członkami komitetu, sposób wyboru dzieła zostawia się ich uznaniu z zastrzeżeniem jednak, iżby porządek postępowania, szczegółowo w sprawozdaniu był wykazany.

Sprawozdanie komitetu, podpisane przez wszystkich jego członków, ma być w Pamiętniku Towarzystwa Lekarskiego wydrukowane.

ZADANIA KONKURSOWE.

Towarzystwo lekarskie Warszawskie podaje cztery następujące temata do konkursu i wyznacza na każdy nagrodę po rs. 150.

I. Z funduszu stałego nagród konkursowych imienia Doktora medycyny Adama HELBICHA, Członka honorowego Towarzystwa lekarskiego.

1. „Krytyczny rozbiór nowszych poglądów na tak zwaną chorobę BRIGHT'A, na podstawie własnych spostrzeżeń klinicznych i anatomicznych”.

2. Temat z poprzedniego okresu konkursowego pozostały, na który nie przedstawiono żadnej rozprawy: „Wykazać doświadczeniami względną wartość i skuteczność rozmaitych limf, używanych do szczepienia ospy ochronnej”.

II. Z funduszu pozostałego po wzniesieniu nagrobka ś. p. Bronisławowi CHOJNOWSKIEMU, profesorowi uniwersytetu Warszawskiego i członkowi Towarzystwa lekarskiego:

1. „Rozebrać wpływ kąpeli podawanych z celem obniżenia ciepłoty ciała w chorobach gorączkowych”.

2. „Dokładne określenie wskazań do użycia ściśniętego powietrza oparte na własnych doświadczeniach”.

Na konkurs imienia Dra HELBICHA wyznacza się trzyletni termin—na konkurs zaś imienia Dra CHOJNOWSKIEGO dwuletni termin, licząc od dnia 1 Czerwca r. b.

Rozprawy więc na konkurs pierwszy oczekiwane będą najpóźniej do d. 1 Czerwca 1878 r., na konkurs drugi—do d. 1 Czerwca 1877 roku.

Wszystkie rozprawy nadsyłane być mają na ręce Sekretarza stałego Towarzystwa lekarskiego Warszawskiego (ulica Niecała Nr. 7), według zwyczajnych form konkursowych, to jest z nazwiskami autorów w kopertach zapieczętowanych i opatrzonych stosownymi dewizami.

Pierwsze prawo do własności rozprawy uwieńczonej zastrzega sobie Tow. lekarskie

Prosimy najuprzejmiej redakcyje innych dzienników o łaskawe powtórzenie niniejszego ogłoszenia

Z upoważnienia Towarzystwa lekarskiego, Sekretarz stały (podpisano) Dr. Szokalski.

List do Redakcyi Medycyny,

Solec, d. 18 Maja 1875 r.

Szanowny Redaktorze! W 20-ym N-rze „MEDYCYNy” z b. r. w kronice wewnętrznej wyczytałem wiadomość o pierwszym lekarzu gminnym, który pojawił się w gub. Lubelskiej za staraniem, a więc inicjatywą, komisarza włościańskiego. Tak jednak nie jest, bo ja już od lat dwóch jestem lekarzem gminy i osady Solec, a inicjatywa tego wyszła od samych mieszkańców.

Kiedy w r. 1872, po kilkoletniem przebywaniu w Solcu, przeniósłem się na mieszkanie do Lublina — mieszkańcy Soleccy dotąd nie dawali mi pokoju, aż skłonili mię do powrotu, przeznaczając stałej rocznej płacy rs. 300, które za jednomyślną uchwałą gminy od d. 1 Lipca 1873 r. pobieram. O czem wiedzą zresztą i lubelscy koledzy, którym przyczynę mego powrotu opowiadałem. Ponieważ gminę Solec składa sama tylko osada (dawniej miasteczko), złożona przeważnie z rolników niezbyt zamożnych, przeto dobrowolnie ofiarowana płaca 300 rubli, jest, zdaje mi się, trochę więcej na korzyść ludności

gminnych mówiącym faktem—tem bardziej że znajdujący się w Solcu Instytut pedagogiczny dla nauczycieli wiejskich płaci także lekarza rocznie (rs. 200); gmina zaś prócz bezpłatnie udzielanych rad lekarskich (z wyjątkiem operacyj), żadnych ograniczeń co do praktyki wyjazdowej, która wiele zabiera mi czasu, nie położyła.

Zechejciej przyjąć Panie Redaktorze zapewnienie szacunku, z jakim zostaje
W. Trepka.

O g ł o s z e n i a.

Dr. **Lubowski**, lekarz zdrojowy w Ciechocinku, przybył na czas pory kąpielowej do **Ciechocinka** i zamieszkał w domu Müllera.

Dr. DOBIESZEWSKI

zawiadamia Szanownych Kolegów, że na czas pory kąpielowej w r. b. **przybył do Marienbadu** i zamieszkał w **Villa-Schönbrunn** na parterze. Dodaje przytem, iż w swem mieszkaniu **leczy elektrycznością**: tak prądem stałym jak i przerywanym.

Za leczenie elektrycznością płaci się osobno po 2 rs. (3 zlr.) za posiedzenie.

G A L M A N I N.

Środek ten zupełnie nieszkodliwy skutecznie zapobiega odparzaniu się ciała, szczególniej płaców u nóg, co w czasie gorącego lata osobom zmuszonym dużo chodzić może oddać nieobliczone usługi.—Dość jest raz na kilka dni natrzeć palce u nóg lub miejsca odparzone wspomnianą mieszanką ażeby uchronić się od przykrych dolegliwości. Wybornie ona także skutkuje w odparzaniu się ciała u dzieci. Pudełko większe 50 kop., mniejsze 30.

Skład główny znajduje się w Aptece podpisanego w Warszawie Nr 787, oraz w niektórych Aptekach Petersburga i Moskwy.

W. Karpński.
Magister Farmacyi.

Od Wydawcy.

Prenumeratom „MEDYCYNY” z r. 1873 i 1874, którym pojedyncze N-ra zaginęły, możemy takowe dostarczyć za opłatą kop. 15 za każdy N-er; prosimy o nadesłanie żądań najdalej do d. 15-go Czerwca r. b., po tem bowiem terminie już tylko całe tomy z r. 1873 i 1874 nabywać będzie można po rs. 4 za tom 1 całoroczny zbroszurowany, który obecnie dla nowych prenumeratów za tę cenę odstępujemy.

Redaktor odpowiedzialny, Dr. **K. Benni**.

Wydawca, Dr. **J. Rogowicz**.

Дозволено Цензурою. Варшана 13 (25) Мая 1875 г. — в Друк. J. Jaworskiego, Krak.-Przedm. N. 415.
Cena pojedynczego Numeru kop. 15 (złp. 1).

Wysła wotr mineralne na prowincyję po cenach możliwie umiarkowanych. Składy wód mineralnych znajdują się w większej liczbie aptek Warszawskich, oraz w wielu aptekach na prowincyi i w Cesarstwie. Zakład mój rozporządza 8-ma tryściami syfonów paryskich, maszyną parową i leżniami aparatami najnowszej budowy, a pojmując rozumną konkurencyję, zasadzam ją na ciągłym postępie i jak najdokładniejszemu wyrobie. Wody mineralne w butelkach i syfonach, oraz syropy do wód gazowych, znajdują się zawsze na składzie.

W. Karpński.

GŁÓWNY ZAKŁAD WYROBU WÓD MINERALNYCH
W SYFONACH I BUTELKACH
MAGISTRA FARMACJI KARPŃSKIEGO W WARSZAWIE N^o 937