

MEDYCYNĄ.

CZASOPISMO TYGODNIOWE DLA LEKARZY PRAKTYCZNYCH.

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

Redakcyja przy ulicy Marszałkowskiej, Nr. 45.

TREŚĆ: O krwotokach macicznych kobiet ciężarnych, rodzących i położnic. Według wykładu prof. CHARPENTIER'A. Spisał i podał Dr. Gustaw LEWANDOWSKI. Praktykujący w Wilnie. (Ciąg dalszy). — Przegląd piśmiennictwa lekarskiego cudzoziemskiego. O nowotworach krtani i ich operowaniu na drodze wewnątrzkraniowej, podług Dr. OEBTEL'A, Docenta w Monachium. Podał St. Kw. — Kronika zagraniczna. Działalność naukowa lekarzy we Lwowie. — Krótkie sprawozdania z postępu wiedzy lekarskiej za granicą. Przyczynek do nauki o zgorzeli. Kronika miejscowa. Sąd polubowny między kolegami. — Ogłoszenia.

O KRWOTOKACH MACICZNYCH KOBIET CIĘŻARNYCH, RODZĄCYCH I POŁOŻNIC,

podług wykładu prof. CHARPENTIER'A.

Spisał i podał Dr. **Gustaw Lewandowski**, praktykujący w Wilnie.

(Ciąg dalszy. Zobacz Nr. 19 i 20 z r. b.)

Anatomija patologiczna. Macica, a szczególnie łożysko przedstawiają w tych razach odrębne cechy, które należy zaznaczyć. Wiadomo, że po poczęciu krążenie maciczne znacznym ulega zmianom, a miejsce, gdzie rozwija się łożysko, staje się najbardziej unaczynionem. W przypadkach wadliwego jego przyczepienia na dolnym odcinku macicy albo na jej szyi, te części stają się także najbardziej unaczynionemi i wtedy przy badaniu zwłok znajdujemy dolny odcinek bardziej gąbczasty, grubszy i z obszerniejszymi zatokami, aniżeli górny, co tłumaczy obfitość krwotoków i szybkość z jaką one pociągają za sobą upadek sił chorej.

Łożysko i osłony płodowe wydalone lub wydobyte na zewnątrz ze swej strony przedstawiają cechy, po których zawsze łatwo jest poznać, że wadliwie były przyczepione, a mianowicie naprzód z miejsca pęknięcia osłon, potem ze zmian szczególnych, jakim one uległy.

Gdy łożysko jest umieszczone na dnie macicy, osłony pękają zwykle w części swojej najniższej, sąsiadującej z ujściem wewnętrznym macicy, to jest worek płodowy otwiera się w części przeciwległej łożysku. Inne zaś stosunki mają miejsce, gdy łożysko jest przyczepione środkiem do ujścia (*pl. centralis*) lub w dolnym odcinku przy brzegu szyjki. W pierwszym razie osłony pękają z trudnością i najczęściej palec akuszerza albo odpowiednie narzędzie po palcach wprowadzone takowe przerywa, przechodząc nawskroś przez łożysko, lub też odklejając jeden z brzegów, czego ślady łatwo jest potem odnaleźć,

Przy przyczepieniu łożyska brzeżnem osłony pękają także w części najniższej, a stosownie do przyczepienia miejsce pęknięcia znajduje się bliżej lub dalej od łożyska, nawet niekiedy przy samym jego brzegu.

Łożysko przedstawia także rozliczne odmiany, które zbadane zostały szczegółowo przez D-ra SIRELIUS'A z Helsingforsu.

Nie wchodząc w rozbiór pojęć SIRELIUS'A, który wbrew zdaniu ogólnie przyjętemu, przypuszcza, że kosmki (*villi*) powstają z błony doczesnej, a nie z kosmówki (*chorion*), zanotujemy tylko to, co on sprawdził, to jest, że zawsze gdy kosmki kąpią się w soku odżywczym pochodzącym z błony doczesnej dobrze ukształtowanej, co ma miejsce w tych przypadkach, gdzie jajo płodowe rozwija się w dniu macicy, tam one wzrastają i rozgałęziają się szybko; jeżeli zaś przeciwnie pierwiaski odżywcze są mniej obfite, kosmki rozwijają się słabiej, jak np. w ciąży zewnątrz-macicznej.

Jeżeli jajko jest w zetknięciu z częścią błony doczesnej położonej na ujściu wewnętrznym albo w jego sąsiedztwie, wtedy nasuwają się dwa pytania: 1) czy budowa błony doczesnej jest ta sama, jak przy rozwoju łożyska w dniu macicy? 2) czy błona doczesna tworzy worek zamknięty lub ma otwór na równi z ujściem macicznym?

SIRELIUS, VIRCHOW, KUSMAUL sądzą, że błona doczesna nie tworzy worka zamkniętego, lecz ma otwór zatkany śluzem. W skutek tego łożysko zostając w zetknięciu z błoną doczesną nie zupełnie rozwiniętą i mniej bogatą w naczynia musi doznać odpowiednich przemian, ztąd kształt jego nieprawidłowy. Zamiast zaokrąglenia ma postać odłamkową, zrazy jego są więcej oddalone jedne od drugich, grubość ich zmniejsza się do tego stopnia, że tworzą rodzaj błony; w końcu w skutek krwotoków wielokrotnych powierzchnia zewnętrzna przedstawia wyniosłości i warstwy ściętego krzepnika. Drobnowidz wykrywa także zmiany właściwe.

SIRELIUS opierając się na jednym własnym spostrzeżeniu i na spostrzeżeniach GURLTH'A, BARNES'A, MACKLINTOCH'A, na trzech przypadkach łożyska dodatkowego (*placenta succenturiata*) BRAUN'A, podaje jako zmiany właściwe i stałe: postać łożyska błoniasta albo rozdział jego na dwie części przez brózdę; jako zmiany dodatkowe: błona maciczno-łożyskowa nie zupełnie rozwinięta na częściach położonych ponad ujściem macicy, niekiedy zastąpiona przez ciekłą warstwę tkanki łącznej, albo przez błonę doczesną na drodze przerodzenia tłuszczowego i usianej barwnikiem pokrywającym ciekłą warstwę tkanki łożyskowej, której kosmki przerodzone w tkankę łączną, tworzą zrazy przystające do macicy, bez żyły otaczającej.

Jeżeli łożysko rozwija się na częściach bocznych i jeden jego zraz tylko znajduje się w zetknięciu z ujściem wewnętrznym, nie dostrzega się powyższych zbroczeń, lecz tylko zbiór krzepnika i ognisk apoplektycznych w warstwach powierzchownych i we wnętrzu kosmków.

Do spostrzeżeń zebranych przez SIRELIUS'A prelegent dołącza takowe innych autorów, a mianowicie COLLINS'A, LEE'A, COHEN'A, LEGROUX i swoje własne z kliniki położniczej paryzkiej tegoż samego dowodzące.

Dodać należy, że powierzchnia łożyska przedstawia warstwy wylanej krwi, które uległy różnym przemianom, podobnie jak w jamach zamkniętych w ogniskach apoplektycznych. Oprócz wylewów na powierzchni znajdują się one także w miąższu zrazów przy ujściu wewnętrznym. Ztąd

cechujący wygląd części odklejonej, czarniawy i zbity w porównaniu z resztą łożyska, które zachowuje swoją budowę prawidłową.

W końcu podług LUMPE'GO, SEYFERT'A, BRAUN'A jeszcze jeden szczegół odnośnie do wadliwego przyczepienia łożyska zanotować należy, w razie, gdy ono podzielone jest na zrazy nierówne, to główny z nich przyczepia się najczęściej na prawo, w stosunku 32 razy na 39.

Leczenie. Według przypadłości tak ciężkiej jak krwotok z wadliwego przyczepiania łożyska łatwo zrozumieć całą ważność leczenia. Autorwie używają różnych sposobów podług zasad, jakich są wyznawcami, lecz w ogóle jeden szczegół uderza, a mianowicie, że większa część z pomiędzy nich lekceważy sobie życie dziecka, zajmując się tylko matką. Prelegent przy rozbiorze różnych sposobów leczenia stara się uwzględnić tak życie matki, jak i dziecka, skłonny będąc zawsze poświęcić ostatnie, gdy nie będzie nadziei zachowania jednocześnie obydwóch.

Naprzód pamiętać należy, że krwotok w ogóle zawsze jest ciężki; zatem ani środkami łagodzącymi, ani higienicznymi nie można nad nim zapanować. Uciec się należy do środków energicznych, które mają wpływ niewątpliwy. Wprawdzie nie należy zaniedbywać i środków pomocniczych, o których mówiliśmy dawniej, lecz jest pomiędzy nimi jeden, co przynosząc pożądane skutki w krwotokach pierwszych sześciu miesięcy ciąży, jest najzupełniej przeciw-wskazany w ostatnich trzech miesiącach. Takim jest krwi upust. Krwotoki kilkakrotne, obfite— sprowadzają bezkrwistość i osłabienie. Upusty krwi nie mogłyby mieć innego skutku, jak tylko przyspieszenie upadku sił; wzbronić je zatem zupełnie należy w przypadkach wadliwego przyczepienia łożyska.

Makowiec posłużyłby tylko do zwolnienia pracy, a zatem byłby także więcej szkodliwy niż pożyteczny.

Zimno, natryski ściągające nie mają wpływu dosyć skutecznego. Akuszer ograniczonym zostaje tylko do bardzo małej liczby środków, jakimi są: poród przymusowy (*accouchement forcé*), sporysz, zatykadło, przerwanie osłon i sposób zalecany przez SIMPSON'A, BARNES'A i innych anglików, to jest odklejenie łożyska i wydobycie jego przed dzieckiem.

Należy rozpatrzeć z kolei różne te sposoby działania.

P o r ó d p r z y m u s o w y. Jest to sposób jedynie używany dawniej przy wadliwym przyczepieniu łożyska. Lecz LEVRET rozróżniwszy przypadki przyczepienia ośrodkowego i brzeźnego używał go tylko w pierwszym razie. Postępowanie jego przyjęte przez wszystkich autorów utrzymało się aż do naszych czasów, chociaż ograniczono je do przypadków wyjątkowych. W istocie jest to sposób tylko smutnej konieczności, który może być użytym wtedy, gdy już wszelkie inne są wyczerpane. Dawniej wykonywano tę operację przez wprowadzenie stopniowo naprzód jednego, następnie dwóch palców, potem ręki całej w otwór szyjki i wydobywano płód przez obrót. Przy tem postępowaniu wykonywanem nawet z całą delikatnością wywierano zawsze na szyjkę pewien gwałt, w skutek którego powstawały odgniecenia, rany, naddarcia szyjki, a nawet zgorzel. W isto-

cie szyjka rozmiękła i więcej podatna w skutek krwotoku zabezpiecza tylko do pewnego stopnia od powyższych obrażeń; przytem wydobyć dziecka jest zwykle dosyć trudnem, gdyż szyjka maciczna obeiska się niekiedy na szyi dziecka i tworzy przeszkodę niezmiernie trudną do pokonania. Dla tego też w naszych czasach zmieniono sposób postępowania. Po wprowadzeniu jednego albo dwóch palców do szyjki macicznej i wywołaniu pierwszego stopnia rozszerzenia, radzą wykonywać liczne nacięcia (*debridements multiples*), aby sprowadzić dostateczne rozszerzenie. Nacięcia te są w ogóle mało znaczące, widziano je jednak w pewnych razach, że były dużo większemi niżeli sobie życzą, gdyż sięgały aż do dolnego odcinka macicy. Poród więc przymusowy jest operacją tylko bezwzględnej konieczności, która nie powinna być stosowaną, jak po przekonaniu się, że wszelkie inne sposoby ratunku pozostały zupełnie bezskutecznymi. Należy jeszcze pamiętać, że może on nie udać się nawet w rękach bardzo biegłego akuszerza, jak to dowodzą spostrzeżenia przytoczone przez MAURICEAU'A, LAMOTTE'A, LEVRET'A, SMELLIE'GO i innych.

Przerwanie osłon. Uderzony niedogodnościami poprzedniej operacji PUZOS utworzył inny sposób leczenia, który dzisiaj jeszcze nosi jego imię, chociaż zasługa wynalazku została mu zaprzeczoną. Jest to przerwanie osłon w chwili, gdy otwór szyjki doszedł do pewnego stopnia szerokości. Nie PUZOS pierwszy wskazał ten sposób leczenia znany już jego poprzednikom; on tylko podniósł go do godności metody, która sprawiedliwie nosi jego imię. Chociaż on nie przyznaje możliwości przyczepienia łożyska na szyję i przypisuje krwotok odklejeniu jego od dna macicy, daje jednak rady wyrozumowane, dowodzące o ile jego sposób pewniejsze przynosi korzyści nad wszelkie inne poprzednio używane. Dostrzegł on, że kobiety które miały bóle tak silne, że poród przebiegał w krótkim czasie, traciły mniej krwi, niż te, u których bóle były wolne; dalej, że zwiększenie bólów posługuje do wstrzymywania utraty krwi przed końcem pracy porodowej, przytem kobiety także rodzą szczęśliwie, a następstwa przykre, właściwe porodom przymusowym, rzadko naruszają pomyślny przebieg tej przez przyrodę dokonanej operacji. Najważniejszym więc zadaniem jest zaradzić powolności porodu. W tym celu zaleca wprowadzić jeden albo kilka palców w otwór szyjki i takowemi stopniowo, stosownie do znalezionej oporu, starać się rozszerzyć jej przewód. To postępowanie, przerywane od czasu do czasu spoczynkiem, rodzi bóle, pobudza czynność macicy, w skutek czego osłony zawierające wodę płodową napinają się coraz więcej; w chwili stosownej należy je rozerwać, aby woda w części odpłynęła. Po zmniejszeniu zawartości macicy, takowa więcej się ściągą, naciska płód od dna ku otworowi. Jednocześnie palce akuszerza wprowadzone w otwór ciągle takowy rozszerzają i rozpierają pracę samej macicy w postępie porodu. Krew która wypływała wstrzymywaną jest w naczyniach przez ogólne zaciśnięcie; w ten sposób przyroda i sztuka wspierają się wzajemnie: dokonywają porodu w krótkim stosunkowo przeciągu czasu, przyczem udaje się zachować życie matki i dziecka, które prawie zawsze

giną przy porodzie samemi siłami przyrody dokonywanym, a są bardzo zagrożone przy porodzie przymusowym.

Zatem stopniowe rozszerzenie przewodu szyjki i przerwanie osłon stanowią podstawę sposobu Puzos'a, który oddaje nam codziennie wielkie usługi przy krwotokach z wadliwego przyczepienia łożyska pochodzących. Sposób ten nie wszędzie jednak da się zastosować, a nawet najwięksi jego zwolennicy wahali się z jego użyciem w tych przypadkach, gdzie łożysko było ośrodkowe. Niektórzy jednak osmieleni pomyslnemi skutkami trzymali się jego nawet i w tym ostatnim razie, zmieniając tylko sposób osłon przerywania. I tak: DAVENTER, RIGBY radzą atakować śmiało łożysko w jego środku i przedostać się prosto palcem na wskroś tkaniny łożyskowej. GENDRIN przekłada odklejenie łożyska przy jednym z brzegów i następne przedziurawienie osłon palcem wprowadzonym tą sztuczną drogą. DUBOIS robi pewne zastrzeżenia i ogranicza wskazanie do przedziurawienia osłon tylko przy przyczepieniu brzeżnem, odrzucając takowe przy łożysku ośrodkowem. Zdanie DUBOIS'a uważanem jest dzisiaj jako zanadto bezwzględne i przerwanie osłon podług wskazań GENDRIN'a stosuje się dosyć często. Należy tylko czekać aby otwór był dostateczny do ukończenia porodu szybko siłami przyrody lub sztuki. Działając w ten sposób, oszczędza się życie dziecka bez uszczerbku dla matki, ponieważ ciągle ma się ją na baczności i wdanie się czynniejsze w każdej chwili jest możliwem, stosownie do objawów. Taki sposób postępowania używanym jest w klinice paryzkiej i w szpitalu położniczym i do tego sposobu głównie prelegent radzi uciekać się wszędzie, gdzie to jest możliwem.

Rozumie się, że przerwanie osłon jest przeciw-wskazanem w przypadkach wadliwego położenia dziecka i że wtedy uciec się należy do innych sposobów.

Zatem przerwanie osłon nie zawsze wystarcza do przyspieszenia pracy porodowej, starano się więc dopiąć tego celu za pomocą jeszcze innych sposobów i środków. Pomiędzy tymi sporysz pierwsze miejsce zajmuje, lecz jest on niebezpieczny jeżeli nie dla matki, to dla dziecka i z użyciem jego trzeba być bardzo ostrożnym. VELPEAU i DESORMEAUX podali bardzo rozumne w tym względzie przepisy. Podług nich sporysz nie jest odpowiednim przy krwotoku, jeśli liczymy jeszcze na utrzymanie życia dziecka i tylko wtedy, gdy praca porodowa jest dosyć posuniętą, a główka dziecka zstąpiła do próżni miednicy można radzić jego użycie. Innego jednak jest zdania DUBOIS, do którego przyłącza się także prelegent. Sporysz użyty w dawkach umiarkowanych oddaje wielkie usługi, szczególnie jeśli użyjemy go jednocześnie z innymi środkami, a mianowicie z zatykadłem (*tampon*). Wtedy pobudzając czynność macicy przyspiesza się rozwieranie jej ujścia, ułatwia ukończenie się porodu, wzmacnia ściągnięcie się poporodowe macicy i zapobiega krwotokom poporodowym. Stanowczemi tylko jego użyciu przeciw-wskazaniami są: zwężenie miednicy, zmiany ustrojowe macicy i wadliwe położenie płodu. W takich warunkach użyty sporysz powoduje najczęściej pęknięcie macicy, zatem zejście najniebezpieczniejsze tak dla matki jak i dla dziecka.

(d. c. n.)

PRZEGLĄD PIŚMIENICTWA LEKARSKIEGO CUDZOZIEMSKIEGO.

O nowotworach krtani i ich operowaniu na drodze wewnątrzkrtańniowej (*Über Geschwülste im Kehlkopf und deren Operation auf endolaryngealem Wege* ¹⁾).

podług Dr OERTEL'A, Docenta w Monachium.

Podał St. Kw.

Zestawiając patologiją i terapiją chorób krtani przed laty 18-u z temi wiadomościami, jakie w nich nabyto od wynalezienia wziernika krtaniowego aż do najnowszych czasów, przychodzimy do nader pocieszających wyników na korzyść tych ostanich. Jeżeli porównamy ze sobą postępy w leczeniu chorób krtani po wprowadzeniu w użycie wziernika, zatem wciągu lat 16, to różnica między nimi najwydatniej wystąpi w nauce o nowotworach krtaniowych. Historyja polipów krtaniowych EHRMANN'A (z 1851 r.) wymienia 31 przypadków nowotworów krtani; prace ROKITAŃSKY'EGO (1852) dostarczyły 10 dalszych; MIDDELDORFF (1854) podaje 64 przypadków; wreszcie LEWIN z piśmiennictwa do roku 1862 zebrał ich około 80. Od roku 1834 do r. 1863 na drodze operacyjnej przez przecięcie chrząstki tarczowej, usunięto nowotwory zamykające głosnię tylko u 5 chorych, z których trzech w krótkce po operacyi zmarło.

Liczba zaś nowotworów, od r. 1858 podległych badaniu wziernikowemu, a od r. 1862 leczonych na drodze operacyjnej niesłychanie przewyższa liczbę dawniejszych spostrzeżeń. Sam v. BRUNS do r. 1868 u 40 chorych z pomyslnym skutkiem usunął nowotwory krtaniowe bez krwawego otwierania dróg powietrznych. Autor od 1862 r. miał sposobność w 59 przypadkach również pomyslnie odejmować guzy na drodze wewnątrzkrtańniowej; liczba zaś wszystkich odnosnych przypadków chorobowych, jakie zdarzyło mu się spostrzegać, przedstawia się znacznie większą.

Przedtem zanim jeszcze operatorzy mogli pomysleć o odejmnowaniu nowotworów krtaniowych od strony jamy ustnej i gardzielowej, dla wykonania tej operacyi pozostawała jedyna droga t. j. otworzenie krtani od zewnątrz, po przecięciu części miękkich i chrząstki, a dopiero przez tę ranę sztuczną możebnem było odjęcie guza za pomocą noża lub nożyc. Przy wykonaniu tej operacyi na drodze wewnątrzkrtańniowej, wskazania dla przecięcia krtani zachodzą nadzwyczaj rzadko, tak dalece, że w tych nawet przypadkach, w których wszelka zwłoka naraża na niebezpieczeństwo, przecięcie tchawicy zupełnie wystarcza dla utrzymania tą drogą oddychania dopóki, aż krtani od strony jamy ustnej przyjmie udział w sprawie oddychania. W obec niezmiernych trudności, jakie przedstawia operowanie w głębi krtani przy pomocy wziernika, liczba w tym celu wymyślonych narzędzi przedstawia się niesłychanie wielką, a ich kształt i sposób działania obejmują prawie wszystkie sposoby chirurgiczne, poczynając od prostego wyrywania nowotworu szczypeczykami aż do odjęcia go za pomocą pętlicy galwanokaustycznej.

Zasadzie urządzenia różnorodnych narzędzi, używanych do odejmnowania guzów krtaniowych, przewodniczyła myśl usunięcia w sposób o ile możności najłatwiejszy trudności napotykaných przy operacyjach wewnątrz krtaniowych, a to przez więcej lub mniej złożony mechanizm. Przy takich operacyjach w głębi krtani dokonywanych nie nie zdola zastąpić tak czułych narzędzi, jakimi są ręka i oko.

Dwunastoletnie doświadczenie autora przekonało go, że narzędzie

¹⁾ *Deutsch. Arch. f. klin. Med.* Bd. XV. Hft III—VI. 1875.

tem jest lepsze, im budowa jego prostsza. Tak np. przy operacjach dokonywanych w krtani najlepsze narzędzie stanowi prosty, nie pokryty nieczem nóż, zajmuje bowiem najmniejszą przestrzeń, nie zabiera wiele światła, a nadto jak najbezpieczniej i najwygodniej można nim władać. Im więcej złożonem jest narzędzie, tem większą przedstawia objętość, przeczo zabierając wiele przestrzeni i światła znacznie wpływa na mniejsze bezpieczeństwo i dokładność wykonywanej operacji, pomijając już tę okoliczność, że chory tem trudniej się przyzwyczaja do narzędzia wprowadzonego mu do krtani, im ono jest większe; zresztą znacznej wielkości przedmiot, jak to autor często miał sposobność widzieć, w wysokim stopniu może utrudnić oddychanie ścieśniając już i poprzednio przez sprawę chorobową zwążoną głośnię.

Do najważniejszych bezwątpienia przyrządów służących do badania i leczenia chorób krtani, należy przyrząd oświetlający. Chociaż do prostego badania w wielu razach autorowi wystarczała zwyczajna dobra lampa albo złagodzone lub nawet zwykłe światło dzienne, przy odpowiedniem zebraniu promieni, to jednak był on zmuszonym zaopatrzyć się w przyrząd, światło którego odpowiadałoby wszelkim koniecznym warunkom. Jeżeli światło słoneczne okazuje się niepotrzebnem, należy postarać się o inne, mogące rzeczywiście to pierwsze w danym razie przewyższyć.

Tu należy przedewszystkiem jasne białe światło, jakie się pod ręką znajduje, mogące się zastosować do wszelkiego położenia przedmiotu badanego i dające się otrzymać w jednej chwili jak najprostszym sposobem i jak najtaniej.

Od lat już 12-u autor wypróbował rozmaite przyrządy posługując się jednym bardzo prostym przyrządem oświetlającym, przy pomocy którego wykonał $\frac{3}{4}$ wszystkich swoich operacji. Podczas zimy kiedy w późnych godzinach popołudniowych światło słoneczne należy do rzadkości, autor wyłącznie tego tylko przyrządu używał.

Przyrząd oświetlający używany przez autora. Przy badaniu i operacjach dokonywanych w krtani przedewszystkiem autorowi chodziło o to, ażeby zyskać ile możności jak najwięcej swobodnego miejsca tak dla siebie, jak również dla ruchów chorego i zdala trzymać wszystko, coby je mogło ograniczać. Przy sztucznem zatem świetle, autor w miarę możności jak najwięcej oddalał przyrząd oświetlający tak od siebie, jakoteż od przedmiotu badania, a to w celu, by nie tracąc nic na świetle, zyskać jak najwięcej dla wszelkich ruchów swobodnego miejsca. Autor siada w odległości 1 metra i więcej od przyrządu oświetlającego, obok siebie stawia stolik z narzędziami służącymi do badania, przed sobą zaś umieszcza chorego w spokojnem i wygodnem położeniu, nie zmuszając go bynajmniej do przyjęcia sztywnej postawy; wszelki bowiem ruch chorego, przez który części badane usuwałyby się z pola światła, z łatwością można dla badania uczynić obojętnym przez wykonanie odwrotnego ze swej strony poruszenia. Jako sztucznego źródła światła autor używa dobrej lampy naftowej, której knot szeroki posiada w średnicy 12 mm., rozbieżne jej promienie zbiera przez wielką kulę szklaną o 24 cm. i więcej średnicy. Podług wielkości promienia kuli punkta połączenia promieni średniej wiązki światła, powierzchnia przecięcia której zwiększa się w miarę zwiększania się jej samej, odsuwają się na dosyć znaczną od kuli odległość; ztąd wynika, iż nie jest warunkiem koniecznym, jak przy mniejszych kulach, umieszczać je w bardzo blizkiej od badacza albo chorego odległości. Oprócz tego do lampy naftowej autor przystosowywa po za płomieniem jeszcze zwierciadło wklęsłe, które zbiera promienie rozbieżne w kierunku przeciwnym i odbija je w kierunku kuli. Tym sposobem znakomicie się wzma-

enia siłę światła; szczególniej środek pola światła, o co w podobnych badaniach przedewszystkiem chodzi, okazuje się wtedy zupełnie jasnym. Autor unikał promieni padających wprost w usta chorego, który w takim razie nazbyt byłby przymuszony do utrzymywania głowy przez cały czas badania w tejże samej sztywnej postawie, i dla badacza jest uciążliwą potrzeba ciągłego regulowania położenia kuli, co się zdarza szczególniej przy małych kulach w blizkiej od chorego odległości. Zresztą światło oślepiające, które pada na chorego często w ostro ograniczonej wiązce, nader nieprzyjemnie razi go w oczy. Z tych powodów autor posługuje się promieniami średniej wiązki świetlnej, przechodzącej przez kulę, po za punktami połączenia, mianowicie w miejscu, gdzie one znów się rozchodzą i zbiera je wtedy w zwierciadle wklęsłym, a to w takiej odległości, iż z powierzchni przecięcia owej drugiej wiązki prawie wszystkie promienie się odbijają i tym sposobem otrzymuje się mocno oświetlone i ostro odgraniczone pole, zawierające w średnicy od 4—6 centim. Oczywiście jest, iż przybliżanie albo oddalanie źródła światła w stosunku do kuli powoduje mocniejsze lub słabsze załamanie promieni świetlnych, a zatem odwrotnie oddala od kuli lub do niej zbliża rozmaite ogniska. Autor zatem w swoim przyrządzie źródło światła umieszcza tak, aby ile możności jak najwięcej odsunąć linię ogniskową, a mianowicie ustawia je w odległości 4—5 centim. od kuli.

Stosownie do materiału spalanego wiązka światła bywa więcej lub mniej czerwono zabarwioną. Gdyby tego rodzaju zabarwienie światła stanowiło powód do błędów w ocenianiu barwy części badanych, w takim razie można tego uniknąć, przepuszczając promienie przez jakiś niebieski ośrodek: wówczas otrzymamy piękne białe światło o stałej mocy. Obojętną jest rzeczą, jakiego rodzaju będzie ów ośrodek niebieski, przez który przepuszczimy światło, pod warunkiem iż kierunek promieni żadnej przez to nie ulegnie zmianie; podobnież obojętnem jest miejsce, w jakim się ów ośrodek zastosuje: czy to przed soczewką zbierającą, jako niebieski cylinder u lampy, który jednakże zawsze bywa niedostateczny, gdyż przepuszcza jeszcze zbyt wiele promieni czerwonych; czy też pomieści się go w samej kuli, czy wreszcie już po przejściu przez nią promieni. Pod tym względem najprościej byłoby używać jako ośrodka niebieskiego, samej cieczy, którą napelnia się kula i która byłaby w stanie zatrzymać promienie czerwone. W tym celu autor napelnia swoją kulę rozcieńczonym roztworem siarczanu tlenku miedzi i amonii w wodzie przekroplonej, do której wpuszcza kilka kropel amonijaku. W ten sposób otrzymuje on światło nie pozostawiające nic do życzenia, dostatecznie białe i dające się zastosować do wszelkiego położenia badanego przedmiotu.

Z narzędzi używanych przy badaniu i przy operacjach, najważniejszym jest:

Zgłębnik. Jako zgłębnikiem autor posługiwał się gałkowatym drutem srebrnym albo wprost posrebrzonym drutem miedzianym, okrągło przy końcu spilowanym; przecięciowo grubość drutu posiada w średnicy około 2 mm. Długość zgłębnika zależy od stosunków danych do zbadania, a mianowicie nie tylko od wyższego lub niższego położenia krtani, lecz także od rozmiarów jamy ustnej i gardzielowej; od tych ostatnich szczególniej zależy długość poziomego ramienia zgłębnika. Ramię zstępujące odpowiadać zawsze winno tej przestrzeni, przez którą ma przejść t. j. od osi poziomej jamy ustnej i gardzielowej do przedmiotu badanego. Od tych stosunków, niezmiernie ważnych przy wszelkiej operacji dokonywanej w krtani, zależy kształt zgłębników, jaki one otrzymały po wielokrotnych badaniach i wymierzaniach. Autor miał sposobność się przekonać jak nie-

słychanie szkodliwie przy wykonywaniu ciężca wpływa różnica choćby kilku milimetrów, o które np. ramię zstępujące narzędzia będzie za krótkiem. Dalej nie mniejszego wpływu, jak stosunki wielkości, jest także wielkość kąta, pod którym ramię zstępujące jest nachylone do poziomego. W ogólności przy prawidłowych stosunkach kąt ten jest nieco więcej lub mniej jak prosty.

Gdzie zaś te stosunki są nieprawidłowe, tam kąt może nie dochodzić tej wielkości lub ją nawet przekraczać. W liczbach wyraża autor te różne wielkości, jakie znalazł u swoich chorych, w sposób następujący:

	Ramię poziome.	Ramię zstępujące.
Największy kształt u mężczyzn	14,0—15,0 cm.	9,5—10,2 cm.
„ „ u kobiet	10,0—12,0 „	7,5— 8,0 „
„ „ u dzieci od 5—6 roku	10,0—11,0 „	6,0— 6,5 „
Dla największej głębokości strun głosowych dolnych	13,5	10,5
Dla głębokości wejścia do krtani u mężczyzn	„	7,5
„ „ „ do nagłośni ($\frac{1}{4}$ górnej)	„	4,7

Kąt utworzony przez oba ramiona zgłębnika wynosi: 80—85°, często 90°, a w różnych przypadkach dochodzi nawet do 108°.

Największa długość, jaką trzeba było dać ramieniu zstępującemu, wynosiła 12,7 i to u mężczyzny nieco więcej jak średniego wzrostu, gdy tymczasem u innych mężczyzn, wzrost których osiągał 5 $\frac{1}{2}$ —6', zgłębnik potrzeba było odgiąć na 2—2 $\frac{1}{2}$ centim. Te i tym podobne spostrzeżenia wykazują, jak niepewną wskazówkę dla takich wymierzeń stanowi wzrost ciała.

Narzędzia służące do podnoszenia nagłośni. Tam gdzie nagłośnia albo w skutek opuszczenia się lub bocznych wcięć zakrywa wewnątrz krtani w większym lub mniejszym stopniu, autor starał się rozmaitemi sposobami otrzymać przestrzeń swobodną, niezbędną dla dokładnego obejrzenia i wykonania różnych operacyjnych czynności.

W tym celu jako narzędzi używał zgłębnika, szpadła nagłośniowego, szczypczyków krtaniowych BRUNSA i podwiązania (*ligatura*) za pomocą igły TOBOLD'A, przeprowadzonej przez nagłośnię.

Dla zwyczajnego badania w ogóle wystarczał zgłębnik. W rzadkich przypadkach, przy szerokiej i ruchliwej nagłośni z większą, jak zgłębnika, korzyścią używano szpadła, mianowicie wtedy, gdy cienka chrząstka z boków się zaginała lub zawijała przy podnoszeniu jej wązkim zgłębnikiem. I przy zastosowaniu szczypczyków krtaniowych oraz podwiązaniu zdarzało się nieraz takie zaginanie się chrząstki, że już pominiemy inne towarzyszące temu niedogodności, jako to zwięźlenie przestrzeni, brak pewności w kierowaniu wązkami, powiększenie wydzielin sliny i odruchy. Nawet bez względu na ból, jaki sprawia przekłówanie nagłośni lub przeprowadzanie przez nią pętlicy, tak szczypczyki krtaniowe, jak również podwiązanie dadzą się zastosować tylko przy wykonywaniu operacji, a nie częścięj.

W kilku przypadkach, w których istotnie wskazany był jeden z tych dwóch sposobów, pomimo kilkokrotnych usiłowań autor nie mógł żadnego z nich zastosować. W 4-ch przypadkach starał się on podnieść nagłośnię nie wprowadzając osobnego w tym celu narzędzia i to nietylko przy zwykłym badaniu, lecz nawet i przy operacji. Przy wymawianiu samogłoski oprócz zbliżania się ku sobie strun głosowych, podnosi się nagłośnia w wyższym lub niższym stopniu, co zależy od odcienia dźwięku i trwa nawet po ustaniu wymawiania jeszcze przez kilka minut; podniesienie się to nagłośni występuje w tem wyższym stopniu, im wyższym był ton zasadniczy, warunkujący odcień dźwięku samogłoski. Dla uzmysłowicie-

nia tego zaznaczmy na ćwiartce okręgu koła punkta, do których się podnosi nagłosnia przy wymawianiu różnych samogłosek i połączmy te punkta ze środkiem koła promieniami; wtedy otrzymamy w przybliżeniu następujące kąty, utworzone przez owe promienie z poziomą:

Położenie nagłosni odpowiada przy wymawianiu	u	około	15°
”	”	”	”
”	o	”	25°
”	a	”	35°
”	ö	”	40°
”	ä	”	50°
”	e	”	65°
”	i	”	80°

Przy wymawianiu samogłoski *e* lub *i* kąt ten, jeżeli tylko pozwala na to położenie języka, dosięga największego odchylenia: położenie nagłosni jest wówczas prawie pionowe i takim utrzymuje się jeszcze przez kilka sekund po ustaniu brzmienia. Posuwając teraz dalej w głąb krtani zgłębnik, który przedtem wprowadzony podczas wymawiania znajdował się już ponad otwartą krtanią w gardzieli, można w większości przypadków dotrzeć do części strun głosowych, poprzednio zakrytych, a nawet do ich poprzedniego do chrząstki tarczowej przyczepienia, gdy tymczasem nagłosnia opierać się będzie o zgłębnik. Jeżeli nagłosnia poprzednio już była przyzwyczajoną do zetknięcia z ciałami obcemi, to pozostanie ona nie tylko zatrzymaną przez zgłębnik bez wykonania żadnego odruchu, ale nawet przy pomocy zgłębnika może być wyżej jeszcze podniesioną.

Na skutek tego doświadczenia autor postawił sobie za zadanie, iżby zgłębnikiem nie tylko utrzymać nagłosnię po wymówieniu *i* w położeniu wzniesionem, lecz także aby końcem tegoż pod przewodnictwem oka mózdz badać głośnię. W tym celu było niezbędnem zmienić krzywiznę zgłębnika w taki sposób, ażeby za pomocą ramienia zstępującego można było ustalić i utrzymać na oznaczonej wysokości nagłosnię, gdy tymczasem koniec zgłębnika posiadałby ruchy we wszystkie strony swobodne. Jeżeli kąt, jaki ramię zstępujące tworzyło z poziomem, był rozwart, to skoro zgłębnik został wprowadzonym pomiędzy nagłosnię a fałd śródnałewkowy (*plica interarytaenoidea*) a koniec jego posunięty w linii poziomej ku przodowi, wówczas tenże sam koniec zgłębnika podnosić będzie i nagłosnię ku górze. Postępowanie to przy wykonywaniu operacyj okazało się nadzwyczaj praktycznym. Autor nadawszy nożowi i szczypeczykom krzywiznę znalezioną przez zbadanie krtani zgłębnikiem, wykonywał operacją równie bezpiecznie i wygodnie, jakby się to mogło dziać przy swobodnie otwartem wnętrzu krtani. Wielkość kąta zawartego pomiędzy ramieniem poziomem i zstępującem zgłębnika, wahała się od 100° do 108°. (d. c. n.)

KRONIKA ZAGRANICZNA.

Lwów.

Dnia 18 Września 1869 r. uchwalono: „począć stosowne kroki o zaprowadzenie katedry higieny w Uniwersytecie krakowskim.”

Grono profesorów wydziału lekarskiego Uniwersytetu krakowskiego dwukrotnie przedstawiało w tym przedmiocie swe życzenie C. K. Ministerstwu Oświaty (d. 19 Lipca 1870 i 26 Lipca 1872 r.), lecz za każdym razem otrzymało odmowną odpowiedź.

Wtenczas też uchwalono: „Spowodować radę szkolną krajową do zaprowadzenia wykładów higieny w seminarjach nauczycielskich, a za pośrednictwem konsystorzów i w seminarjach duchownych.”

Towarzystwo lekarskie krakowskie na posiedzeniach d. 28 Lutego i 7 Marca 1871 r., na wniosek D-ra LUTOSTAŃSKIEGO, uchwaliło w tym przedmiocie odezwę do Rady szkolnej krajowej, który już o tyle osiągnął pożądany skutek, że w seminarjach nauczycielskich w Krakowie zaprowadzone są wykłady higieny.

Na temże posiedzeniu uchwalono odnieść się do władz odpowiednich, ażeby popularna instrukcyja w formie tablicy, o ratowaniu w nagłych wypadkach niebezpieczeństwa grożącego życiu, wystawioną była we wszystkich gmachach, gdzie bywają liczniejsze zgromadzenia.

Towarzystwo lekarskie krakowskie wystosowało w tym względzie odezwę do namiestnictwa, nie otrzymało jednakże na nią odpowiedzi.

Na posiedzeniu z dnia 15 Września 1869 r. projekt utworzenia Towarzystwa lekarsko-statystycznego krajowego poruczono komisyji, do której, oprócz wnioskodawcy D-ra BARANIECKIEGO, miano zaprosić członków Wydziału prawniczego Prof. D-ra DUNAJEWSKIEGO i Prof. D-ra RYDZOWSKIEGO; a z lekarzy D-ra SCHBOROWSKIEGO i D-ra STĘPIŃSKIEGO. Wygotowany projekt miała komisyja odstąpić Towarzystwu lekarskiemu krakowskiemu dla dalszego wprowadzenia w życie.

Komisyja przybrawszy do swego grona D-ra LUTOSTAŃSKIEGO, odbyła tylko jedno posiedzenie; później czynności jej przeszły do komisyi statystycznej zawiązanej w r. 1871. W Towarzystwie lekarskim krakowskim w łonie tej komisyi Dr. LUTOSTAŃSKI wygotował projekt.

Na temże posiedzeniu zgodzono się, aby podać do władz właściwych prośbę:

a) aby ważne przepisy policyjno-lekarskie, obowiązujące w Galicyi, pod względem sprawdzania skonów były ściśle wykonywane, zwłaszcza pomiędzy ludnością żydowską, gdzie pod tym względem dzieją się powszechnie wielkie nadużycia;

b) aby na tak zwanych oglądaczy zwłok (*Leichenbeschauer*) wybie-rano ile możności ludzi wykształconych (którzy w braku lekarzy mogliby zapełniać niektóre rubryki w tablicach statystyki śmiertelności).

Dnia 18 Września 1869 r. uchwalono: zwrócić uwagę władz na potrzebę ścisłego doglądania przepisów o grzebaniu umarłych.

a) Odnosnie do tego Towarzystwo lekarskie krakowskie wystosowało odezwę do Namiestnictwa.

b) Na posiedzeniu dnia 7 Września 1869 r. wyznaczono komisyję złożoną z wnioskodawcy D-ra BARAŃSKIEGO, tudzież z D-rów BLUMENSTOKA i JANIKOWSKIEGO, która przejrzawszy i poprawiwszy szemat badań topograficzno-lekarskich, ułożony przez wnioskodawcę, miała się zająć dalszem przeprowadzeniem wniosku, to jest wezwaniem wszystkich lekarzy krajowych do badań topograficzno-lekarskich.

Dr. LUTOSTAŃSKI przedstawił szemat badań topograficzno-lekarskich.

Dnia 14 Września 1869 r. p. GRABOWSKI wniósł aby zawiązać stowarzyszenie aptekarzy w całej Galicyi, mające się zajmować nie tylko sprawami zawodu, ale i naukowemi. Wyznaczono komisyję złożoną z pp. ANCYCA, GÓRSKIEGO, KROKIEWICZA (†), SIEDLECKIEGO, STOKMARA i wnioskodawcy; zadaniem tejże komisyi miało być wypracowanie odpowiedniego projektu.

Życzeniu zawartemu w tej uchwale stało się tymczasowo zadosyć przez założenie Towarzystwa aptekarskiego we Lwowie, do którego należą farmaceutyci z całej Galicyi i które wydaje swoje czasopismo.

Potem nastąpiły dwa odezty, mianowicie: D-ra I. K. pod tytułem: „Świat roślinny i zwierzęcy w wyobrażeniach lekarskich i wierzeniach naszego ludu” i c. k. rady górniczego Edwarda

WINDAKIEWICZA, p. t. „Rzut oka na rozwój przemysłu naftowego i na stosunki geologiczne ropy i wosku ziemnego w Galicyi.”
Oba te odczyty będą w całości drukowane w „Pamiętniku.”

21 Lipca r. b. o godzinie 9 zrana Dr. MAJER komunikuje list D-ra KRZIŻA ze Złoczowa, opisujący ciekawe zjawisko geologiczne tejże okolicy:

O dwie mile na północ od Złoczowa, ciągnie się grzbiet wzgórze pokryte lasem, będący odnogą płaskowzgórza podolskiego, wzniesiony na 209 sążni nad poziom morza; jestto źródłowisko rzeki Bugu. Na tem wzgórzu są liczne lejkowate zagłębienia, w których zbiera się woda deszczowa, a pomimo braku odpływu na zewnątrz, ginie wkrótce zapuszczając się w głąb ziemi. We Wrześniu 1872 r. pasterze przebywający niedaleko od tych zagłębien usłyszeli podziemny huk, który słyszano też w przyległej wsi, w Podhorcach. Huk ten trwał przez 8 dni, mieszkańcy sądzili że będzie wybuch wulkaniczny, tak huk ten stawał się silnym.

Dr. KRZIŻ objaśnia powstanie tego huku tem: że prawdopodobnie wskutek nagromadzenia się wody w jednym zbiorowisku, taż woda przerwała ściany zbiorowiska i z hukiem popłynęła w dalsze strony; zdanie swoje opiera na badaniu innych źródłowisk Bugu, szczególnie źródłowiska we wsi Werhobuż.

Po odczytaniu tego listu p. KUBARY przedstawił sprawozdanie ze swych podróży naukowych do Australii, bardzo ważne pod względem antropologii i etnografii; poczem Dr. KREUTZ zabrał głos w celu wyjaśnienia faktu opisanego w liście D-ra KRZIŻA. Zwrócił on uwagę, że gub. Podolska pokryta jest formacyjami trzeciorzędowymi, w których to warstwach znajdują się mniejsze lub większe buły gipsu. Ponieważ warstwy piasku lub piaskowca łatwo przepuszczają wodę, przeto ta przedostawszy się do buł gipsowych powoli rozpuszcza je, w skutek czego tworzą się podziemne pieczary mogące w danych okolicznościach zapadać się z hukiem.

Następnie czytali: P. REICHMANN—Pojęcia Jędrzeja ŚNIADECKIEGO o cieple; p. OCHOROWICZ—Krótkie sprawozdanie nad czaszkami staro-peruwiańskimi; p. SZAFARKIEWICZ—Doświadczenie SCHAFIGOTSCHA z harmonijką gazową; p. KUDELKA—Krótkie sprawozdanie z poszukiwań BŁOCISZEWSKIEGO, ucznia wyższej szkoły rolniczej robionych pod kierunkiem referenta, nad kiełkowaniem i dalszym rozwojem nagich zarodków i liścieni roślin skrytoziarnowych; GODLEWSKI—O wyciekaniu roślin w ciemności, Dr. CIESIELSKI—1) Przyczynę do wyrazownictwa botanicznego, 2) Wpływ siły ciężkości na wzrost roślin; ŻULIŃSKI—O własnym przyrzadzie do nauki astronomii, KRĘTKOWSKI, Hodowanie szabelbonów w ciemności.

P. REICHMANN w swoim wykładzie obszernie roztrząsał pojęcia ŚNIADECKIEGO o cieple i wykazywał, że stoją one na granicy między teoriąją materjalną, a panującą dziś teoriąją dynamiczną ciepła; na owe więc czasy były znakomitym krokiem naprzód.

Prof. SZAFARKIEWICZ wykład swój także odczytał, urozmaicając go doświadczeniami.

Dr. JERZYKOWSKI z Poznania miał wykład: „Przyczynę do leczenia przewlekłych nieżytyów macicy.” Na podstawie dość znacznej liczby przypadków doszedł do przekonania, że cierpienie to, łatwiej jak innemi środkami leczniczymi, daje się usunąć rozszerzeniem przewodu szyjki macicy, do czego zaleca rozszerzanie ELLINGERA, jako też upustem krwi miejscowym, który stosuje za pomocą pijawek lub nacięć mięszsu szyi macicy, które są nawet dogodniejszymi, gdyż często można je zastosować bez bólu i świadomości chorej.

Dr. WYGRZYWAŁSKI z Piotrkowa odczytuje wykład pod tytułem: „Słó wko do przecięcia tchawicy żarem galwanicznym.” Przechodzi wskazania do wykonywania tej operacji, wykazuje zalety operowania żarem galwanicznym w porównaniu z operacją nożem i zaleca odmianę tę szczególnie dla kolegów mniej wprawnych, wzywając wszystkich do wykonywania tej operacji.

Dr. CZYŻEWICZ mówi: „O włókniakach macicy.” Przechodzi przyczyny powstawania takowych, przebieg, rodzaje, leczenie wodami mineralnymi i sposobami operacyjnymi. Przedstawia też kilka nowotworów, które sam operował, lub które operował Dr. HINZE i podaje dokładną historję tychże, opis operacji i przebieg.

W rozprawie zabierają głos: prof. BIESIADECKI, sprzeciwiając się zdaniu prelegenta jakoby guzy przedstawione były włókniakami, a uznaje je raczej za mięśniaki lub mięśniaki torbielowe; K. BOJANOWSKI i KACZOROWSKI.

Dr. ŁASIŃSKI z Wrocławia mówi: „O perimetrze Förstera w zastosowaniu do chorób ocznych.” Przedstawia korzystać jakie narzędzie to przy badaniu chorób oczu przynosi, opisuje i objaśnia na rycinach fotograficznych części składowe tego narzędzia i przedstawia obrazy zdjęte z głębi oka, okazując stopnie ścieśnienia pola widzenia w jaskrze, w zaniku postępowym nerwu wzrokowego i w połowicznym porażeniu siatkówki.

Prof. BIESIADECKI objaśnia swój pogląd na utkanie skrzyżowania nerwów wzrokowych i objawów jakie w skutek chorób nerwów wzrokowych powstają.

Następnie czytali:

1. Dr. WIDMAN: O przyczynach niedomykalności zastawek układu żylnego.
2. Dr. E. SAWICKI: O fizjologicznych czynnościach półkul mózgowych.
3. Dr. FEIGEL: Przypadek wady sercowej na podstawie nowych doświadczeń tłumaczony.
4. Dr. T. ŻULIŃSKI: O wpływie kofeiny i teiny na ustrój ludzki.
5. Dr. H. HINZE: O leczeniu ortopedycznym śródmacicznym.
6. Dr. J. SZEPAROWICZ: O leczeniu dezynfekcyjnym LISTERA.
7. Dr. J. CHĄDZYŃSKI: O jodzie z stanowiska klinicznego.
8. Dr. Ż. KRÓWCZYŃSKI: O leczeniu kiły rtęcią.
9. Prof. Dr. JAKUBOWSKI: Zmiany w kościach występujące w przebiegu krzywicy.
10. KACZOROWSKI: O dezynfekcyjnych zastrzykiwaniach do mięszszów chorych narządów.
11. Dr. Edward SAWICKI: O zachowaniu się naczyń krwionośnych w chorobach umysłowych.
12. Dr. CHEŁPOWSKI: a) Torbiel oczodołowa wrodzona połączona z brakiem gałki ocznej zupełnym. b) Przypadek bąblowca wątrobowego.

Prof. Dr. JANIKOWSKI odczytał: „Przyczynek do kazuistyki ran serca pod względem sądowo-lekarskim.” W roz-

prawach D-rowie: SCHÜTZER z Tarnowa, MACHALSKI z Ropeczy, BARZYCKI ze Zbaraża przytaczali podobne przypadki ze swej praktyki.

Dr. GRABOWSKI z Krakowa odczytał: „Kilka uwag o sposobach podniesienia stosunków higienicznych w Galicyi.”

Dr. ROSICKI ze Sterdyni odczytał wyjątki z pracy swej: „Krótki rys higieny dla ludu wiejskiego,” prosząc o zdanie, czy praca ta zasługuje na rozpowszechnienie między ludem.

Następnie czytali:

1. Dr. ROTH: O potrzebie urządzania szpitali w wsiach podczas panowania cholery.

2. Dr. ŻULIŃSKI: O zaprowadzeniu wykładów higieny w szkołach ludowych.

3. Dr. CASSINA: Kilka uwag o przebiegu cholery w Galicyi w latach 1872 i 1873.

4. Dr. KROMER: O potrzebie zmian w przepisach policyjno-lekarskich podczas panowania chorób nagminnych.

5. Dr. STRZYŻOWSKI: Rezultat spostrzeżeń nad ozonem.
(D. n.)

KRÓTKIE SPRAWOZDANIA Z POSTĘPU WIEDZY LEKARSKIEJ ZA GRANICĄ.

Przyczynek do nauki o zgorzeli przez H. FISCHERA (*Archiv f. klin. Chirurgie 1875. Bd. XVIII Hft. 2*). A. *mal perforant du pied*. Autor podaje najpierw literaturę cierpienia stopy opisanego po raz pierwszy przez NELATONA w r. 1852, a przez VESIGNIE nazwanego „*Mal perforant*”.—Francuzka literatura dotycząca tego cierpienia jest dość obszerna, z angielskiej autor cytuje PIFFARD'A, a z niemieckiej ADELMANN'A, SCHUESSLER'A, SONENBURG'A, i ESTLANDERA. Główne objawy tego cierpienia są: owrzodzenie drażące powoli i nieprzerwanie aż do kości i stawów, przebieg przewlekły i bolesny, opieranie się wszelkiemu leczeniu miejscowemu, skłonność do powrotów i kolejne zajęcie różnych części tej samej stopy lub obojwóch, zaburzenia czuciowe w pobliżu owrzodzenia i w całym członku, zaburzenia odżywcze (*trophische Störungen*), zaburzenia w krążeniu krwi i ciepłocie zajętych części. Cierpienie to najczęściej się zdarza u ludzi klasy robotniczej, nie noszącej odpowiedniego obuwia i za wywczasją po 40-m roku życia.

Objawy zaburzeń w odżywianiu wykazuje autor 7-ma spostrzeżeniami:

1. Mężczyzna 32-u letni; służak (*myxoma*) mlecza paciierzowego, zgorzel trądowa (*leproide Brandform*) palców u nóg, owrzodzenia trądowe znacznej wielkości na ramionach i stopach, *mal perforant*, zaburzenia czuciowe i ruchowe kończyn. Chory zmarł po kilku tygodniach spostrzegania skutk'em cierpienia płuc.

2. Kobieta porażona od 10-ciu lat na lewą połowę ciała skutkiem ataku apoplektycznego. Zaburzenia w odżywianiu, *mal perforant* odpowiadający 5-ćj kości śródstopowej, leczenie bezskuteczne.

3. Mężczyzna który przed 8 laty doznał zranienia lewego nerwu kulszowego piłą kołową. Porażenia kończyn dolnych, zaburzenia odżywcze, *mal perforant* odpowiadający lewemu paluchowi i dochodzący do stawu, obumarcie (*necrosis*) końców stawowych; pomimo wypłowania kości (*resectio*) wyzdrowienie nie nastąpiło.

4. Chłopiec lat 13; przed 11 $\frac{1}{2}$ lat przypadkowe zwichnięcie udalewego (*I. iliaca traumatica*), zanik, porażenie i zaburzenia odżywcze zwichniętej kończyny, *mal perforant* główek 4-ćj i 5-ćj kości śródstopowej, wyleczenie niemożliwe.

5. Mężczyzna lat 36; porażenie goleni po złe zrosniętym złamaniu takowej. Zaburzenia odżywcze, *mal perforant* odpowiadający 1-ćj kości śródstopowej. Chory nie zgodził się na propozycję odjęcia stopy.

6. Mężczyzna postrzelony w pośladek, przy czym zraniono nerw kulszowy. Prawa stopa porażona, nieczuła, w zaniku, *mal perforant* pięty, zgłębnik dochodzi do rozmiękzonej kości piętowej.

7. Mężczyzna lat 50, nerwice i zaburzenia czuciowe w prawej nodze powstałe z niewiadomych powodów, bez zaburzeń odżywczych, *mal perforant* pięty sięgający aż do kości piętowej. Wyleczenie przez przeniesienie płatu skóry i dłuższe użycie prądu elektrycznego stałego i przerywanego.

Co do anatomii patologicznej tego cierpienia to autor zwraca uwagę na to, że samo owrzodzenie nie przedstawia oznak cechujących. W kościach znajdujemy zapalenie (*ostitis rarefacta*), najważniejszym jest przerodzenie tłuszczowe (*atheromatosis*) naczyń (LUCAIN) potwierdzone rozbiorem zwłok w 6 przypadkach. Także DUPLAY, PONCET, SEDILLOT znaleźli zmiany w naczyniach, uważane przez DUPLAY'A jako zapalenie błony wewnętrznej naczyń (*endarteritis*). Autor w pierwszym przypadku nie znalazł żadnej zmiany w większych tętnicach stopy, małe jednak naczynia w pobliżu owrzodzenia były zwężone, bardzo twarde, światło ich w rozcięciu poprzecznym nie jednolite, błona wewnętrzna (*intima*) zgrubiała skutkiem rozrostu młodej tkanki łącznej i nasiąknięcia drobno-komórkowego (*kleinzellige Infiltration*), warstwa nabłonkowa również zgrubiała, tłuszczowo przerodzona, mętna. Niektórzy znaleźli zmiany w nerwach (DUPLAY, MORAT, ESTLANDER, PONCET); autor nie mógł jednak wykryć takowych w swoim przypadku.

Co do powstawania (*pathogenese*) tego cierpienia, to autor przytacza poglądy różnych autorów, którzy uważają to cierpienie: jako zwykle owrzodzenie (SEDILLOT); jako owrzodzenie i zapalenie zgrubień naskórka i nerwów maziowych, to jest owrzodzenie skutkiem ucisku (*Decubitalgeschwür*—LEPLAT, STRIEBEL); jako zmiany w przyrządzie wydzielniczym skóry podeszwy (ADELMANN), jako pierwotne cierpienie kości (MANZEL), jako rakowice (*cancrioid*—VOLKMAN), jako zastarzały przymiot (*sypilis*—PITHA, ESMARCH), jako owrzodzenie występujące przy mocznicy (*uraemia*) i chorobie cukrowej (*glycosämia*) VESIGNIÉ, jako wreszcie cierpienie naczyń t. j. już to ich przerodzenie tłuszczowe, już też zatór takowych (*embolia*—LUCAIN), któremu to ostatniemu pogładowi autor w zupełności zaprzecza przytaczając trzy spostrzeżenia.

Autor uważa „*mal perforant*” jako najgłębiej drażące i najzłośliwsze owrzodzenie nerwowo-porażeniowe i proponuje nie nieokreślającą nazwę „*mal perforant*” zmienić na nazwę: „owrzodzenie nerwowo-porażeniowe.”

W leczeniu tego cierpienia, oprócz miejscowych środków autor poleca dłuższe użycie stałego i przerywanego prądu elektrycznego, i jodek potasu do wewnątrz. Jeżeli te środki są bezskuteczne, pozostaje jedynie odjęcie cierpiącego członka (*amputatio*).

B. Zgorzel symetryczna. Autor spostrzegał dwa przypadki zgorzeli symetrycznej opisanej najpierw przez REYNAND. Pierwsze spostrzeżenie dotyczy 46 letniego mularza cierpiącego na gorączkę przepuszczającą (*Intermittens*). Zgorzel symetryczna zajęła: obadwa małe palce, obadwa uszy, policzki i obydwie strony końca nosa. Drugi przypadek był spostrzegany u 34 letniego mężczyzny, u którego po durzycy wysypkowej wystąpiło niebieskie zabarwienie uszów, nosa i wielkich palców stopy. Podesza gdy na głowie zabarwienie to znikło, rozwinęła się na stopach zgorzel, z powodu której potrzeba było dokonać odjęcia obydwóch zajętych członków. Autor sądzi, że przyczyną tej zgorzeli symetrycznej jest naczynioruchowy skurcz naczyń (*vasomotorische Gefäßkrampf*), przeciwko któremu należy stosować chininę i elektryczność.

(Ref. w *Centralblatt f. Chirurgie* Nr. 26—1875.) E. Modrzejewski.

KRONIKA MIEJSCOWA.

Sąd polubowny między kolegami. Zajęcie jakie przed kilkunastu dniami miało miejsce w Saskim Ogrodzie pomiędzy dwoma lekarzami, załatwionem zostało w ten sposób, iż winny w sali Towarzystwa Lekarskiego, w obec licznego zgromadzenia kolegów, uznając

niewłaściwość swego postąpienia, z prawdziwym żalem przeprosił niewinnie obrażonego kolegę, złożył w jego ręce przeproszenie piśmienne i z własnego popędu ofiarował sumę rs. 500 na korzyść kasy wsparcia podupadłych lekarzy.

O g ł o s z e n i a.

GLÓWNY SKŁAD WÓD MINERALNYCH

lekarskich zagranicznych i krajowych

ze źródeł czerpanych — przy Aptece

Magistra Farmacyi

Leonarda Ziemińskiego

w Warszawie, Marszałkowska wprost Zielonego Placu.

Zawiadamia, że odbiera ciągle świeże, tegorocznego wiosennego czerpania wody mineralne lekarskie następujące: austriackie, niemieckie, belgijskie i francuzkie, z Galicyjskich: Szczawnickie, Krynickie, Iwonicz i Żegiestów — z krajowych zaś wody Buskie, muł i ług Buski do kąpeli — Ciechocińskie, szlam i ług do kąpeli, oraz Solanka.

Za świeżość wód Skład poręcza, mogąc każdemu interesowanemu złożyć faktury przez Zarządy zdrojowe wydane; także przyjmuje wszelkie obstalunki piśmienne i takowe śpieszenie załatwia wysyłając kolejami, bez doliczania kosztów dostawy do Banhofów—dołącza przy tem cenniki i broszury oryginalne o używaniu i skutkach danyh wód. Co do wód mineralnych sztucznych, takowe są z całą starannością przyrządzane we własnym Zakładzie, zaopatrzonym w najnowsze aparata takie jak: maszyny kontynentalne, pompy gazowe, przyrząd destylacyjny, i t. p. dozwalające przy wieloletniem prowadzeniu fabrykacyi wód, wyrabiać takowe szybko i dokładnie podług analiz chemicznych, podanych przez Autorów mających ustaloną powagę w dziedzinie nauk balneologicznych.

Leonard Ziemiński.

GALMANIN.

Środek ten zupełnie nieszkodliwy skutecznie zapobiega odparzaniu się ciała, szczególnież palców 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 mieszaniną, 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. Karpiński.

Magister Farmacyi.

Dr. J. Rogowicz w dniu 20 b. m. powrócił z zagranicy.

Redaktor odpowiedzialny, Dr. K. Benni.

Wydawca, Dr. J. Rogowicz.

Дозволено Цензурою. Варшава 6 Августа 1875 г.—w Druk. J. Jaworskiego, Krak.-Przedm. N. 415.
Cena pojedynczego Numeru kop. 15 (złp. 1).

Wszystkie wody mineralne na prowincyję po cenach możliwie umiarkowanych. Składy wód mineralnych znajduj się w większej liczbie aptek Warszawskich, oraz w wielu aptekach na prowincyi i w Cesarstwie. Zakład mój rozporządza 8-ma tysiącami syfonów paryskich, maszyną parową i licznemi aparatami najnowszej budowy, a pojmując rozumną konkurencyję, zasadam ją na dającym postępę i jak najdokładniejszym wyrobie. Wody mineralne w butelkach i syfonach, oraz syropy do wód gazowych, znajduj się zawsze na składzie.

W. Karpiński.

GLÓWNY ZAKŁAD WYROBU WÓD MINERALNYCH
W SYFONACH I BUTELKACH
MAGISTRA FARMACJI KARPINSKIEGO W WARSZAWIE N^o 937