

MEDYCYNA.

CZASOPISMO TYGODNIOWE DLA LEKARZY PRAKTYCZNYCH.

Warunki przedpłaty:

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

TREŚĆ: Rozszerzanie cewki moczowej u kobiet. Podał F. RUBINSTEIN. (Dokończenie).—Przegląd piśmiennictwa cudzoziemskiego. O opatrunkach przeciwnilnych. Streszczył Dr. Wł. JARŁONOWSKI. (Ciąg dalszy).—Krótkie sprawozdania z postępu wiedzy lekarskiej za granicą. Nowa choroba indyjska zwana „Beriberi”. Leczenie zimnicy kwasem karbolowym. — Kronika zagraniczna. —Korespondencyja Redakcyi i Administracyi.—Ogłoszenia.

ROZSZERZANIE CEWKI MOCZOWEJ U KOBIET.

Podał **Franciszek Rubinstein** z Warszawy.

(Dokończenie. — Zobacz Nr. 18).

Tak więc z powyższego opisu przekonywamy się, że rękoczyn ten wprowadzony został w użycie już 1561 r.; jednakże pomimo kilkakrotnych naśladowań, nie zyskał praw obywatelstwa w nauce.

Dopiero prace HEATH'A, HYBORD'A i SIMON'A wydobywszy go z zapomnienia, prawa te mu zjednały. Prace te bowiem dokładnie określiły sposoby postępowania, a co ważniejsza ustaliły wskazania dla jego użycia.

Wskazania te starał się, unikając powtarzań, pomieścić w rysie historycznym, podając je obok każdego autora w postaci treściwego opisu przypadków, w których autorowie operację tę zastosowali lub zastosowanie jej zalecali. Przeciw tym wskazaniom nie do zarzucenia nie mamy i zmuszeni jesteśmy takowe przyjąć.

Lecz czy prócz powyższych przypadków operacja ta zastosowana być nie może i w innych jeszcze? Sądzę, że zwrócenie uwagi na stosunki anatomiczne narządów w małej miednicy pomieszczonej, zakres przypadków dla tego rękoczynu znacznie powiększy, gdyż przy pomocy palca wprowadzonego w jamę pęcherza, jesteśmy w stanie obmacywać ściany jego; ponieważ zaś ściany te nie są do tego stopnia grubemi aby nie dozwalały wyczuwać tego co po za nimi bezpośrednio się znajduje, dla tego też palec w pęcherzu się znajdujący wyczuje i oceni stan narządów otaczających pęcherz moczowy.

Przednia ściana cewki moczowej i pęcherza za pośrednictwem tkanki łącznej przylega do powierzchni wewnętrznej kości kulszowych i łonowych; boczne zaś ściany tych narządów do powierzchni wewnętrznej tychże kości i kości biodrowych. Tak więc badanie tych ścian pęcherza dozwala nam również badać rzeźbione kości, a tem samem rozpoznawać obecność nowotworów na wewnętrznej powierzchni kości tych się znajdu-

jących *resp.* i obecność zwężenia (w pojedynczych wymiarach) miednicy. Tylne ściana pęcherza oddzieloną jest od przedniej ściany pochwy i dolnej części ciała macicy przez tkankę łączną, pozostała zaś część przedniej powierzchni macicy oddzieloną jest od tylnej ściany pęcherza przestworem pęcherzo-macicznym powstałym ze zdwojenia otrzewni przechodzącej z pęcherza na macicę. W przetworze tym znajdują się pętlce jelitowe i jajniki nieco jednak po bokach macicy się rozkładające.

W skutek powiększenia z jakiegokolwiek bądź przyczyny objętości macicy, objętość dołu pęcherzo-macicznego się zmniejszy, przez przybliżenie się do pęcherza ciała macicy, a za tem idzie że trzewia znajdujące się w tym przetworze wypartemi z niej zostaną, co znów usunie przeszkodę nie pozwalającą wyczuć twardego ciała macicy przez pęcherz. Tak więc palec znajdujący się w pęcherzu wyczuje po za nim bezpośrednio ciało macicy; potrafi ocenić wielkość jej, twardość, stan jej powierzchni, i tym sposobem badanie pęcherzowe ułatwi rozpoznanie: nowotworów podotrzewnych macicy, przerostu zapalnego macicy (*infarctus chronicus uteri*), krwisteku macicznego.

W ciąży zamacicznej płód po większej części opuszcza się w skutek swej ciężkości ku dołowi i w większości przypadków znajduje pomieszczenie w dole pęcherzo-macicznym, palec nasz obmacywając tylną wewnętrzną powierzchnię pęcherza, potrafi wyczuć części płodu; ponieważ zaś możebnem jest przez badanie pęcherzowe i badanie przedniej powierzchni macicy, a przytem płód będąc ruchomym łatwo odsunąć się daje palcem w pęcherzu się znajdującym, przeto będziemy w stanie wykazać, że płód nie znajduje się pod ścianą przednią macicy, a zatem rozpoznanie ciąży zamacicznej nie będzie tak trudnem jak to dotychczas miało miejsce.

Wad rozwojowych macicy, w skutek niemożności badania przez ściany kostne miednicy, do obecnej pory w przeważnej liczbie przypadków, nie można było za życia rozpoznawać; obecnie przez badanie pęcherzowe omijając przeszkodę jaką nam stawiają kości łonowo-kulszowe, będziemy w możności określić brak macicy, zarodkowy jej stan, wrodzony zanik dwudzielności i dwurożność macicy.

Wszak każdemu wiadomem jest, jakie trudności napotyka odróżnienie nowotworów jajnika od takichże nowotworów macicy. Badanie zewnętrzne jak i pochwowe przez niemożność obmacania powierzchni przedniej macicy nie jest w stanie w wielu przypadkach właściwego dostarczyć rozpoznania; sądzę że badanie pęcherzowe pozwalające obmacywać też powierzchnię w części doprowadzi nas do pożądanego wyniku, a mianowicie rozpoznanie obecności nowotworów jajników znacznie ułatwionem będzie.

Tak więc przez badanie pęcherzowe dyjagnostyka ginekologiczna wiele zyskać może, tembardziej że badanie to nie wyłącza innych sposobów dotąd znanych, ono je tylko wspiera; a bez użycia takowych do niczego-by nas nie doprowadziło.

Że palec nasz znajdzie pomieszczenie w pęcherzu nie ulega wątpliwości; lecz wprowadzenie jego do pęcherza jest niemożebnem z powodu nie-

odpowiedniej grubości palca do szerokości prawidłowej cewki. Przykłady powyżej przytoczone, jak również budowa cewki moczowej (z błony śluzowej rozciągliwej, tkanki łącznej obfitującej we włókna sprężyste i z tkanki mięsnej) dowodzą, że światło cewki moczowej łatwo powiększyć się daje, czyli że cewka moczowa jest rozszerzalną.

Rozszerzenie to można dokonać dwojakim sposobem t. j. a) powolnym i b) doraźnym. a) Sposób powolny rozszerzania zasadza się na wprowadzaniu w cewkę walców, których obwód nie jest większy od światła cewki, lecz za to zbudowanych z materiału przez pęcznienie powiększającego stopniowo swoją grubość; w skutek zaś tego powiększania obwodu pierwociny sprężyste cewki działaniem nacisku rozciągają się i światło jej się powiększa. Gdy zaś rozszerzanie to następuje powoli to i sposób ten zowie się: powolnem rozszerzaniem (*dilatation lente, allmähliche Erweiterung*). b) Drugi sposób polega na rozciągnięciu jednorazowem pierwocin cewki do tego stopnia, aby palec operatora bez trudu mógł być wprowadzonym, bądź to rozciąganie ma miejsce za pomocą wkładania w cewkę walców coraz grubszych, bądź przez wprowadzenie kleszczyków, otwarcie których rozciąga te włókna; ten sposób więc w skutek dosięgania celu odrazu zowie się rozszerzaniem doraźnem (*dilatation brusque, rapide Erweiterung*). Każdy z tych sposobów składa się z trzech aktów:

Akt pierwszy dla obu jest wspólnym i polega na nacięciu rąbka zewnętrznego cewki.

Nacinanie to wprowadzone zostało dla sposobu doraźnego przez SIMON'A, w sposobie zaś powolnego rozszerzania zaniechanem zostało. Lecz zdaniem mojem i przy tym sposobie zastosowanie swe znaleźć powinno.

Konieczność tego nacięcia upatrujemy w stożkowatym kształcie cewki moczowej, której szersza podstawa znajduje się w ujściu pęcherzowem, a wierzchołek przy ujściu jej pochwowem; tymczasem gąbki, blaszkoce (*laminae*) jak i wzierniki cewkowe SIMON'A, a co ważniejsza palec operatora mają postać stożkowatą w odwrotnym kierunku: przy wprowadzaniu ich w miarę dalszego wkraczania niemi w cewkę napotyka się opór, który przezwyciężony powoduje nieprawidłowe rozdarcia, a każdemu wiadomo że rany darte (*vulnera disrupta*) rzadko kiedy goją się przez bezpośrednie zlepienie, gdy tymczasem rany cięte (*vulnera cisa*) prędzej i łatwiej w ten sposób się goją (*per primam intentionem*). Nacięcia podobne rąbka cewki, jak mnie przekonały przypadki na wstępie niniejszej pracy podane, nie wywołują ani pod względem zatrzymania moczu ani pod względem ich zablźnienia żadnych szkodliwych następstw, ale owszem, zapobiegają takowym; słusznie więc powinny być zalecanemi.

Prócz tego nacięcie takie wytwarza rodzaj wywinięcia (*ectropion*) ujścia pochwowego cewki, przez co skraca się długość jej, co znów ułatwia wprowadzenie palca do pęcherza.

Akt drugi w obu sposobach jest odmiennym i on to stanowi ich różnicę.

Sposób powolnego rozszerzania zasadza się, jakśmy nadmienili,

na wprowadzaniu w cewkę wałeczków które przez nasycanie się moczem pęczniają i w skutek tego rozszerzają światło cewki. Wałeczkami tu używanymi bywają też same które zwykle służą do rozszerzenia przewodu szyjki macicznej, mianowicie gabki ściśnione i blaszki. Wałeczki te wprowadzają się w cewkę tak, aby koniec ich przechodził przez ujście pęcherzowe cewki. Ponieważ zaś przy tem rozszerzaniu, zwieracz pęcherza rozciągany bywa, pęcherz nie zanymka się i mocze przyplływający do niego nie zatrzymuje się w nim lecz przecieka, w części nasycając wprowadzony wałeczek, w części zaś wydała się kroplistym strumieniem na zewnątrz; dla ochronienia więc części sromnych zewnętrznych i powierzchni wewnętrznych ud od drażniącego jego wpływu, należy chore zaopatrzyć w sztuczny zbiornik moczu. Z powodu nasycania się moczem wałeczków dla uniknięcia rozkładu jego należy takowe zmieniać przynajmniej co 24 godzin. Czas pozostawiania ich w cewce nie jest ograniczony, gdyż własność rozszerzania się cewki u rozmaitych jednostek bywa różną, trwać ono zatem powinno aż do osiągnięcia celu t. j. dopóki przeprowadzenie palca przez cewkę nie stanie się możliwem, co zwykle trwa dni kilka.

Drugi sposób zależy na nagłem rozciągnięciu włókien sprężystych i mięsnych do żadanego stopnia. Do tego celu służą mogą trójramienne kleszczyki (BUSCH'A, ELLINGER'A i innych rozszerzaczce maciczne), zamknięte ramiona których wprowadzają się w cewkę po za otwór jej wewnętrzny, a następnie rączki z zewnątrz cewki się znajdujące rozwierają je powoli.

Dla ujednostajnienia nacisku na całą długość cewki najlepszymi są wałeczki z twardej masy zrobione (palec, krążki drewniane, kościane, kauczukowe), rozmaitej grubości. Wprowadza się najprzód najcieńszy, przechodząc następnie do coraz grubszych, najgrubszego zaś obwód nie powinien przenosić 7 ctm., gdyż wywołałoby to znaczne rozszerzenie, które jak następnie okażemy może być szkodliwem. SIMON kazał zbudować podobne walce na wzór wzierników macicznych. Są to cewki próżne z twardego kauczuku wyrobione, długości odpowiedniej do cewki moczowej, grubość ich jest różna, bo aż siedem jej wzorów posiadamy, mianowicie:

Nr. 1 ma w średnicy 9 milim. a każdy następny o 2 milimetry jest grubszy tak, że średnica N-ru 7-go wynosi 21 milimetrów.

Wzierniki te posiadają zatyczki, koniec których stożkowaty przechodzi po za koniec cewki, dla łatwiejszego ich wprowadzenia.

Po wyjęciu tych zatyczek jesteśmy w stanie wzrokiem badać ograniczone powierzchnie błony śluzowej pęcherza.

Po rozszerzeniu cewki jednym z dwóch powyższych sposobów następuje akt trzeci: wprowadzenie palca wskazującego do pęcherza, co dokonuje się ruchem obrotowym. Słusznie zaleca SIMON równoczesne wprowadzenie średniego palca w pochwę, tym bowiem sposobem będziemy mogli doprowadzić wskaziciel aż do kąta międzypalcowego; gdybyśmy zaś zaniedbali wprowadzić drugi palec do pochwy, lecz zgięli go z pozostałemi palcami na dłoni, to pierwszy palec nie mógłby być wprowadzonym na

całą swą długość, gdyż przeszkadzałoby temu międzykrocze opierające się w takim razie o trzecie członki palców.

Po wprowadzeniu palca do pęcherza, tenże obmacywa powierzchnię jego wewnętrzną i na tem kończy się ten rękoczyn.

Powolne rozszerzanie nie wymaga usypiania i sposobu tego mniej się chore boją; gdy tymczasem przy doraźnem rozszerzaniu dla uchronienia chorych od silnego bólu towarzyszącego temu rękoczynowi, jak również dla zapobieżenia odruchowemu skurezowi mięśniów, utrudniającemu działanie nasze, uspienie operowanych jest koniecznem.

Lecz za to czas potrzebny dla rozszerzenia cewki przy doraźnym sposobie jest daleko krótszy niż przy powolnym; okoliczność wielkiej wagi przy każdym rękoczynie a tembardziej przy tym, przy którym zwierzacz pęcherza rozciągany nie dozwala na zatrzymanie moczu w pęcherzu, gdy zaś w skutek sprężystości swej po ustaniu przyczyny nie dozwalającej mu się kureczyć, ten ostatni się ściąga, więc i moczołek towarzyszący operacyi trwa krócej przy doraźnem rozszerzaniu niż przy powolnem.

Gdy przy doraźnym sposobie palec wsuwa się natychmiast po wyjściu rozszerzaczy z cewki, ta nie ma czasu dla ściągnięcia się; nie potrzebnem jest rozszerzanie większe niż obwód palca. Przy rozszerzaniu zaś powolnem nie wiemy kiedy palec nasz znajdzie w niej pomieszczenie, a ponieważ po ustaniu przyczyny rozciągającej włókna sprężyste cewki skracać się zaczynają, dla tego też przy tym sposobie rozszerzenie cewki powinno być większe niżeli tego wymaga obwód palca wprowadzić się w nią mającego; o niedogodności wynikającej z takiego przesadzonego rozszerzenia poniżej pomówimy.

Przy doraźnem rozszerzaniu, takowe skutkiem działania narzędzi odbywa się równomiernie przez całą długość przewodu cewki, przy powolnem zaś w skutek łatwiejszego przystępu moczu do wierzchołka wałeczka, pęcznienie tegoż wierzchołka odbywa się w większym stopniu niż w pozostałej części; ponieważ zaś rozszerzenie cewki zależy tu od pęcznienia wałeczków, zatem rozszerzenie cewki jest znaczniejszem w ujściu jej pęcherzowem niż w przewodzie jej i ujściu pochwowem; a ponieważ za miarę rozszerzenia służy rozszerzenie ujścia zewnętrznego, więc tym sposobem zyskujemy zbytne rozszerzenie ujścia pęcherzowego.

Prócz tych zalet przemawiających na korzyść rozszerzania doraźnego, jest jeszcze jedna okoliczność za niem przemawiająca, a mianowicie możność wykonania go bez narzędzi, gdyż nożyczki zwykle i palec operatora rękoczyn ten wykonać są w stanie; dla powolnego zaś rozszerzania operator zaopatrzyć się musi w gąbki ściśnione lub laseczki blaszanka i zbiornik moczu.

Rozszerzenie cewki podług SIMON'A ma wynosić w obwodzie 4,7 ctm. do 6,26; w przypadkach zaś cięższych i groźnych dozwala S. rozszerzać cewkę aż do 6,5 a nawet i 7 ctm. Znaczniejsze bowiem rozszerzenie jest zbytne, przy siedmio - centymetrowem rozszerzeniu najgrubszy wziernik SIMON'A łącznie z narzędziami przez cewkę będzie mógł być przeprowadzonym. Przy tych stopniach rozszerzenia nie zauważył SIMON przeciągłego

moczocięku, gdy tymczasem przy znaczniejszem rozszerzeniu bywały spostrzegane przypadki długotrwałego samowolnego odchodzenia moczu, np. w przypadku ИЕАТН'А, w którym u dziewczynki 11-to letniej tenże wydobył kamień pęcherzowy 1,88 cm. średnicy ($\frac{3}{4}$ cala angielskiego) mający, następstwem tego był moczocięk trwający aż do śmierci tejże w $2\frac{1}{2}$ miesiąca po operacyi w skutek zapalenia miedniczki nerkowej (*pyelitis*) nastąpionej. Do tej kategorii przypadków zaliczyć możemy także przypadek ТРЕПКИ, w którym cewka rozszerzoną została dla wydobywania kamieni pęcherzowych aż do 3-ch cm. średnicy, po czem moczocięk trwał przez miesiąc cały.

Taką długotrwałość moczocięku przy znacznem rozszerzeniu cewki wyjaśnić możemy prawem fizycznym, że po przekroczeniu granic sprężystości ta ostatnia do stanu prawidłowego z trudem wraca; a ponieważ moczocięk zależy od niedomykalności pęcherza, a tą kieruje mięsień zwieracz szyjki pęcherza, zatem jeśli mięsień ten nadmiernie rozciągniętym zostanie spodziewać się możemy że albo wcale nie, albo po długim przeciągu czasu dopiero sprężystość swą prawidłową on odzyska i tym sposobem będzie w stanie zamykać pęcherz i zbierać w nim moczu z nerek przyprływający. Tak więc znaczniejszego rozszerzenia, będącego szkodliwym a niekoniciecznym, unikać należy.

Zachodzi jeszcze jedno pytanie czy w czasie ciąży rozszerzanie cewki dozwolone być może? O wpływie rozszerzania cewki na ciążę nigdzie wzmianki nie znajdujemy, lecz kwestyja ta zdaje się nam nie być tak mało znaczącą, abyśmy ją mogli przemilczeć, gdyż słusznie należy obawiać się, iż wskutek drażnienia gałęzi nerwowych cewki moczowej operacyja tą drogą odruchową może wywołać skurcze macicy i przedwcześnie ciążę zakończyć. Zdanie to opieramy na wynikach doświadczeń OSER'А i SCHLESINGER'А ¹⁾ wynikiem których było wynalezienie ośrodka nerwowego dla skurczów macicznych w rdzeniu kręgowym a następstwem tego przyjęcie w akuszeryi hipotezy, że skurcze porodowe macicy odbywają się na drodze odruchów; gdy tymczasem SCHROEDER ²⁾ twierdzi, że dla tego odruchowego kurczenia się macicy nie jest konieczną drogą przez rdzeń przedłużony, lecz odruch może przyjść do skutku drogą bliższą; słowem, że cewka moczowa, pęcherz moczowy i macica otrzymują gałęzie nerwowe z tych samych źródeł, mianowicie ze splotu krzyżowego i splotów podbrzuszných. Samo więc drażnienie nitki nerwowych cewki może spowodować drogą odruchową skurcze macicy.

Tak więc zdaniem naszym ciąża stanowi przeciwwskazanie dla opisywanej operacyi.

Lecz przeciwwskazanie to nie jest bezwzględne. Nowotwory bowiem pęcherza uciskiem swym na macicę wywołać mogą jej tyło-pochylenie (*retroversio*), cierpienie to zaś podczas ciąży w skutek wywołania objawów uwię-

¹⁾ Wiener med. Jahrbücher z 1872 r.

²⁾ Lehrb d. Geburtsh v. Dr. Carl SCHROEDER IV Aufl. Bonn 1874.

zienia (*incaeratio*) staje się groźnym nawet dla życia ciężarnej; dla tego więc gdy rozszerzymy cewkę moczową i umożliwimy wydalenie nowotworu obecnością swą nie pozwalającego macicy powrócić do prawidłowego położenia, w takim razie na możebne poronienie uwagi zwracać nie będziemy, i obecność ciąży nie będzie wtedy przeciwwskazaniem.

W pracy niniejszej staraliśmy się wykazać:

1^o Że cewka moczowa kobiet jest rozszerzalną.

2^o Że przez to rozszerzenie możebnym jest wprowadzenie palca w jamę pęcherza.

3^o Że w skutek tego rozpoznanie i leczenie chorób pęcherza ułatwionem zostało.

4^o Że w rękoczynię tym zyskaliśmy nowy środek rozpoznawczy dla ocenienia stanu narządów sąsiadujących z pęcherzem, jak i dla ciąży zamacicznej.

5^o Że sposób doraźnego rozszerzania cewki moczowej zasługuje na pierwszeństwo przed sposobem powolnego jej rozszerzania.

6^o Że rozszerzenie to nie może przekroczyć granicy *maximum* 7 cm. obwodu.

7^o Że ciąża stanowi przeciwwskazanie dla tej operacji, wyjąwszy przypadków tyłopochylenia macicy wywołanego uciskiem nowotworów pęcherza moczowego.

PRZEGLĄD PIŚMIENICTWA CUDZOZIEMSKIEGO.

O opatrunkach przeciwgnilnych.

(podług źródeł angielskich i francuzkich).

Streścił **Dr. Władysław Jabłonowski.**

(Ciąg dalszy.— Zobacz Nr. 16 i 17).

Opatrunek dziegoiem. — Metoda profesora Beau (z Tulonu).

Kwas karbolowy, którego własności poznaliśmy w paragrafach poprzedzających, był uważany przez CALVERTA (z Manchester) i innych chemików za przetwór, któremu dziegieć winien swe własności przeciwgnilne. Zdanie to nie jest zupełnie ścisłem, ponieważ są inne jeszcze przetwory pochodne uchodzące za przeciwgnilne, — a prócz tego rozbiory chemiczne nie zdołały jeszcze ustalić ostatecznie złożonego składu tego przetworu. Jakby się jednak rzeczy miały z przypuszczeniem CALVERTA, znanem jest od najgłębszej starożytności że wszystkie przetwory smolne są przeciwgnilne. Duchowni egipscy używali bowiem smoły i asfaltu do przechowywania mumij, i po upływie tysięcy lat, możemy sądzić o dobroci ich sposobów balsamowania.

Nie jest pewnem, czy używano tych przetworów w celach leczniczych; — wiadomem jest jednak, że lekarze greccy i rzymscy przepisywali smołę przeciwko ranom i chorobom skórny. Te same przetwory były również używane przez weterynarzy tej epoki, podobnie jak i dzisiaj, bywają one używane w pewnych cierpieniach naszych zwierząt domowych. Potrzeba przyznać że nowe poszukiwania niewiele powiększyły fakta znane z tradycyi.

Środek ten w ciągu wieków zupełnie zapomniany, żył jednak w zdrowym zmysle ludu przypisującego mu zawsze korzystne własności, i że w ten sposób nauka nie zajmując się sprawdzeniem podań dawnych, nie była w stanie przyznać tym środkom korzystnej powagi, i tem samem powiększyć ich doniosłość.

W roku 1744 BERKELEY zalecał zdaniem CHEVREIL'A wodę dziegciową jako środek przeciwgnilny; lecz wskazanie to nie miało zbyt dobrego powodzenia, i dopiero w sto lat później, BAYARD zwrócił na nowo uwagę na własności dziegciu. Nie mogę pominąć wzmianki o pracach dokonanych na tej drodze przez GUIBOURT'A (1833), SIRET de MEAUX (1837), CHAUMETT'A i innych dermatologów, którzy przyczynili się do postawienia dziegciu na miejsce, jakie winien zajmować w lecznictwie.

Pomimo to, aż do roku 1858, używano dziegciu tylko w weterynaryi, a czasem i u ludzi przeciwko chorobom skórnyim pasożytowym lub łuskowym; i potrzeba było całej powagi VELPEAU, do wprowadzenia tego środka jako skutecznego w leczeniu zranień. Znakomity chirurg francuzki próbował w szpitalu „de la Charité” proszku, przygotowanego podług wskazań CORNE'A i DEMAUX:

Rpe. Platre de commerce pulvérisé 100 kilgr., Goudron de houille 1—3 kilgr. (Proszek rozpuszcza się w oliwie i otrzymuje się masę, stosowną do opatrywania ran).

Na posiedzeniu Akademii nauk 25 Lipca 1859, — VELPEAU zalecał mieszaninę CORNE'A i DEMAUX, jako posiadającą widoczne własności przeciwgnilne, jako niszczącą zgnilą woń ran, sprzyjając ich zabliznieniu. Dalej zaś doświadczenia Poullet'a wykazały, że środek ten działa jako przeciwgnilny i zarazem jako pochłaniający wyziewy amonijakalne. Wreszcie po licznie wyrażonych zdaniach za i przeciw temu środkowi, praktyka rzuciła nam światło praktycznych korzyści, zalecanych w nowym sprawozdaniu prof. VELPEAU, które przedstawił Instytutowi w r. 1860. Zwracając się do poprzednio wyrażonego zdania na korzyść dziegciu, VELPEAU tym razem wyraził się nieco odmiennie, twierdząc że przetwór CORNE'A i DEMAUX zastosowany w chirurgii, nie odpowiadał wszystkim wymaganiom; że może być korzystnym w leczeniu ran złej przyrody, lecz że przy ranach zwykłych, częściej okazywał się szkodliwym. W ten więc sposób zastosowanie lecznicze dziegciu zostało ograniczonem tylko do leczenia ran złej przyrody, dla takowych zaś lepiej jest używać sam proszek (CORNE'A i DEMAUX) bez mieszania go z ciałami tłustymi, zacierającemi jego własności pochłaniające.

Inne przepisy połączeń dziegciu jak HERPIN'A i LEMAIRE'A, wprowadzające do mieszanki węgiel sproszkowany, również nie znalazły poparcia ze strony VELPEAU.

Gdy więc we Francyi nie ustawano opatrywać rany przetworem DEMAUX. (*Rp.* Dziegciu 1000 gram., Wysokoku 100 gram., Mydła 1000 gram), lub dziegciem zmydlonym (*saponiné*) wprowadzonym przez aptekarza z Bajony LEBEUF'A, w Ameryce w czasie ostatniej wojny o zniesienie niewolnictwa, często opatrywano ranionych tak zwanym *tarred-oakum* (przepakony dziegieć) który okazał się wybornym środkiem przeciwgnilnym, i może stanąć na równi z przetworem LEBEUF'A, do dziś dnia korzystnie zastosowywanym do opatrywania ran. Z tego więc powodu, podam sposób jego przygotowania.

Dziegieć zmydlony (*Coaltar saponiné*) przygotowuje się z nalewką wyskokowa „*Quillaya saponaria*”, otrzymywaną przez ogrzanie do stopnia wrzenia kory Panama 2000 gr. w 8 litrach wyskoku, i przez następne zmieszanie:

Rpe: Nalewki Quillaya 2400 gram., dziegciu 1000 gram.; mieszanina ta podług LEMAIRE'A, ma bardzo znaczną siłę działania przeciwnie. Wystarcza bowiem 30 gram. do przechowania 600 gram. krwi wołowej, jednego z płynów ustrojowych najłatwiej podległych rozkładowi. Do użytku chirurgicznego, zbyt często używać ją czystą; dodać doń należy $\frac{1}{5}$ cz. wody i wtedy otrzymuje się mydłankę (*Emulsion mere*), zawierającą 200% części czynnych dziegciu.

Zobaczmy więc teraz w jaki sposób prof. BEAU skorzystał z własności przeciwnie zmydlonego dziegciu.

Metoda prof. BEAU została z całą ścisłością opisaną w „*Arch. de médecine navale*” z 1873. Treść więc tej interesującej i pełnej talentu pracy pozwalam sobie tu podać.

Autor wychodząc z tego punktu widzenia, że gnicie ran jest główną przyczyną powodującą ciężkie ich powikłania, radzi starać się wszelkimi siłami powstrzymać i przeszkodzić temu gnicciu. Ropa zdrowa, t. j. taka która nie uległa działaniu szkodliwych zarodników, sama przez się nie jest szkodliwa. Tylko więc ropa gnijąca naraża ranionych na ciężkie powikłania; należy więc przeszkadzać gnicciu wypływów z rany. Przekonany stronnik idei PASTEUR'A, prof. BEAU, obawia się dla swych chorych szkodliwych wpływów zarodników gnilnych i usiłuje podobnie jak LISTER,—postawić im nieprzebytą przeszkodę, któraby powstrzymała ich rozwój na powierzchniach chorobowo zajętych.

Dla otrzymania tego, BEAU zastosowywał rozmaite sposoby opatrunków przeciwnie, nie będąc z nich zupełnie zadowolonym. Tak np. sposób szczególnego zamknięcia ran (*occlusion*) J. GUERIN'A, trudny do wykonania, niezabezpiecza ran od wpływu zarodników, lecz przeciwnie więzi je jeszcze w łonie zranionych tkanek, i może stać się więcej szkodliwym niż korzystnym. Zresztą jest to sposób jedynie zastosować się dający na ranach po amputacyjnych, wtedy bowiem sprzyjając krążeniu powrotowemu, ułatwia sprawę zabliznienia się. BEAU ma przekonanie że sposób GUERIN'A coraz bardziej idzie w zapomnienie, podobnie jak sposób MAISONNEUV'A będący tylko lekką odmianą pierwszego.

W końcu niezadowolony ze środków odwierających mechanicznych jak węgiel, chemicznych jak chlor, jod, kwasy, z olejów, gliceryny, kwasu karbolowego, wysokoku, BEAU usiłuje zastąpić te niepewne i drażniące sposoby przez opatrunek wyłączny, będący mniej niebezpiecznym i dający większą ochronę ranom wystawionym na działanie zarazków.

Dla tego autora główne wskazania w leceniu ran, a których każdy dobry opatrunek winien przestrzegać, są następujące: a) znieść, złagodzić lub powstrzymać zapalenie; b) sprzyjać krążeniu, przez nadanie stosownego położenia; c) zapewnić spokój i nieruchomość okolicy; d) uczynić opatrunek nieprzemakalnym; e) przeszkodzić dochodzeniu powietrza i nagromadzeniu się ropy.

Opis opatrunku. Przetwór używany przez prof. BEAU do opatrunku jest to mydłanka dziegciowa, która jest przeciwnie wskutek zawartych w niej dziegciu i wysokoku. Jest to jeszcze środek niszczący gnilny zapach ran, rozpuszczający ciała tłuste, podobnie jak mydło,—przez co, zapewnienia utrzymanie czystości ran. Mydłanka ta bywa najprzód używaną do zwilżenia opatrunku, po jego założeniu na ranę. Samą zaś powierzchnią rany BEAU posypuje warstwą węgla, posługując się przepisem połączenia podanego przez HERPIN'A:

Rp. Węgla z lekkiego drzewa 4 części. Mydłanki dziegciowej 1 część. Lub połączeniem podanem przez MAGNES-LAHIENS (z Toulouzy).

Rp. Proszku z lekkiego węgla 2 cz., Mydłanki dziegciowej 1 cz. Sposób postępowania w główniejszych przypadkach jest następujący:

a) Po operacji. W ostatniej chwili uspiania znieczulającego (*anesthesie*) i ażeby uwolnić chorego od pewnych cierpień, po dobrem zakończeniu operacji, całą obrażoną powierzchnię obmywa się czystym wyskokiem, ażeby dobrze zamknąć drogi chłoniczenia i zniszczyć zarodniki spadłe na ranę. Następnie, posypuje się te ostatnią połączeniem wyżej podanem, tak żeby utworzyć warstwę 1—2 milimetrów grubości. Na to kładzie się warstwę skubanki zmaczanej w mydlance dziegieciowej i wszystko otacza się opaską, w końcu wszystko zwilża się jeszcze wodnym roztworem mydlanki, okrywa się lekko nagumowanym płótnem, szerszem zwykle od samego opatrunku, i obwinieciem jeszcze nową opaską.

Zrozumieć łatwo, że jednocześnie węgla i mydlanki dziegieciowej jest środkiem potężnym, zdolnym naraz działać jako odwie-trzający, przeciwnie i pochłaniający. Co zaś do nagumowanego płótna to takowe służy jako tkanina przedzielająca, powstrzymując przenikanie zarazków i utworów gnilnych lotnych powstałych około rany.

W razie odjęcia kończyny, BEAU umieszcza w pienu (*moignon*) cewkę drenową, później opatruje w sposób tylko co wskazany i umieszcza kończynę w łupkach z gutta-perchi lub tektury.

Dla łatwiejszego rozproszkowania węgla używa się rodzaj próżnego walca, zamkniętego w jednym końcu poprzedziurawianym pargaminem. Ten sam przyrząd służy również do zwilżenia węglem i mydlanką, skubanki, która nakłada się warstwami na posypaną powłokę węgla. Co do opasek, to te powinny być wycięte z płótna grubego, rzadkiego i użyte w dostatecznej ilości do uczynienia opatrunku miękkim i wolnym od ucisku. Zresztą zwilżania powinny być częste i obfite, tak żeby płyn przeniknęła wszędzie, i opatrunek był zawsze wilgotnym.

b) W ranach zwykłych lub przedstawiających dążność ku zlepieniu się prof. BEAU nie używa opisanego wyżej opatrunku, tylko zastosowuje obmywanie wyskokowe i okrycie watą lub kleiną (*collodium*)

Rany zaś ropiace należy obmyć, jak najstaramiej oczyścić, następnie zwilżyć wyskokiem i zastosować warstwę mydlanki dziegieciowej, skubankę, opaskę i płótno nagumowane, z zachowaniem ostrożności powyżej wskazanych. W końcu potrzeba baczyć, że o ile ropienie jest obfitszem, o tyle częściej powinien być zwilżany opatrunek.

Opisany opatrunek rzadko należy odnawiać; dość jest zwilżyć go raz lub dwa razy na dzień roztworem wodnym mydlanki, ażeby przez to obfite zwilżanie usunąć wypływy z rany, co jest rzeczą łatwą, ponieważ wszystkie części opatrunku są dziurkowane.

Zwilżanie przedstawia liczne korzyści: łagodzi cierpienie chorego, zapewnia działanie przeciwnie i czyni opatrunek zupełnie swobodnym. W razach wyjątkowych, gdy ropienie jest zbyt obfitem i przenika wszystkie części opatrunku, wtedy i powierzchnię tego ostatniego również potrzeba opatrzyć mydlanką dziegieciową. Najgłówniejszem prawidłem jest rzadkie oglądanie do rany, i częstość takowego jest tylko wtedy konieczną, gdy się obawiamy przetok ropnych, odklejeń lub innych powikłań. Stan chorego, uprzedzi nas o tem. Bacząc bowiem na jego łaknienie i czynności trawienia, dalej badając tętno i ciepłotę można wywnioskować, w jakim stanie znajduje się rana. Inne wskazówki podadzą także szczegółowe badanie z okolic otaczających obrażenie i gruczolów, otrzymujących naczynia chłonne z części zranionych.

BEAU, na poparcie zdania że częstość opatrunku jest zbyt częstą, podaje przykład, że otrzymał wyleczenie po odjęciu członka nie zmieniając wcale raz założonego opatrunku. Co zaś do szwów i nici użytych do podwiązania, to te odpadają same przez się.

Są jednak okoliczności które zmuszają chirurga do zmienienia opatrunku, np. w razie krwotoku. W takich razach nie należy się opóźniać, szybko odjąć opatrunek, zatrzymać upływ krwi, mało dotykając samej rany, i na nowo założyć opatrunek.

Po odjęciu członka opatrunek należy odnawiać co osm dni, jeżeli ropienie jest znacznem, i mniej często jeżeli upływ ropy nie jest obfitym. Gdy zaś mamy do czynienia ze złamaniem powiklanem, z raną głęboką, przetokową, w takich przypadkach opatrunek należy często odnawiać.

Srodki pomocnicze. Dopływ krwi do rany, lub zatrzymanie jej są objawami szkodliwemi. Dla tego to BEAU zaleca ułatwić o ile podobna krążenie powrotne, nadając części zranionej położenie wzniesione. Pod kończyny należy podłożyć poduszki wypełnione słomą owsianą. W końcu dla unieruchomienia okolicy obrażonej, BEAU posługuje się przyrządami własnego wynalazku („*appareils hyponartheciques*”) uniemożliwiającemi zbyteczne i szkodliwe poruszenia. „Ponieważ” (jak powiada z BILLROTH'EM) „każdy ruch przyspiesza krążenie w okolicy obrażonej, a każde powiększenie krążenia sprzyja wchłanianiu”.

BEAU przepisuje swym chorym posiłek pożywny, przypuszczając, że o ile więcej pochłaną przez przewód pokarmowy, o tyle mniej sprawa chłonięcia odbywać się będzie drogą samej rany. Napoje wysokowe, herbata, czekolada i kawa zajmują tu pierwsze miejsce.

Salę chorych powinny być oczyszczane i przewietrzane rozczyrnami karbolowemi lub chlorowemi.

Słowem, sposób opatrunku zalecany przez BEAU łączy w sobie korzyści pewnej liczby sposobów zachwalanych w ciągu kilku lat ostatnich. Jest to bowiem naraz opatrunek rzadki, wilgotny, odwietrzający, przeciwnygnilny, i jednocześnie opatrunek przez szczelne zamknięcie. Prócz tego sposób jego zastosowania jest dość łatwy, nie kosztowny, wymagający mało czasu, i dla tego zasługuje na wprowadzenie go w zastosowanie.

Nieszczęściem jednak, podobnie jak wiele innych sposobów opatrunku, metoda BEAU nie jest wolną od zarzutu, ponieważ niezawsze zabezpiecza od zgnilizny, i że róża nie dała się zupełnie usunąć z rzędu występujących powikłań. Pomimo to jednak BEAU przyznaje, że dziegieć niszcząc mniej lub więcej zupełnie na powierzchni rany jad zarazkowy, zmniejsza znacznie ilość tego jadu, i czyni warunki zatrucia nie tak groźnemi.

Metoda Dra. Sarazina.

Pod nazwą szczelnego i przeciwnygnilnego opatrunku ran Dr. SARAZIN zakomunikował Akademii nauk w Paryżu, (26 Listopada 1874) nowy sposób opatrunku dziegiem ważny w praktyce dla swej pojedynności.

Autor daje pierwszeństwo dziegiowi norwęgskiemu i zastosowuje go w sposób następujący: obmytą ranę pokrywa się warstwą dziegiu, który powinien sięgać aż do pobliskiego stawu jeżeli rana zajmuje kończynę, gdy zaś ta ostatnia jest położoną na tułowiu, wtedy warstwa dziegiu powinna otaczać ją na 15—20 centm. w około. Wszystko okrywa się warstwą waty, w ten sposób ażeby cała okolica zajęta dziegiem była zupełnie okryta, następnie watę zwilża się dziegiem gorącym, okłada się warstwą suchej waty i owija się opaską.

Opatrunek ten odmienia się rzadko, po 10, 15 lub 20 dniach. Przy jego odjęciu znajdujemy pod strupem dziegiowym ropę bez odoru i dobrej przyrody, a sama rana przedstawia dobre wejście, będąc różowawą, pokrytą ziarninami małemi lecz trwałemi, bez żadnych cech zapalenia.

W licznych przypadkach autor otrzymywał dobre następstwa po opa-

trzeniu podług skreślonej metody: w jednym przypadku odjęcia uda, w dwóch wycięciach i w szerokich obrażeniach spowodowanych przez rozpeknięcie się bomby. Przyznaje on swej metodzie pierwszeństwo nad sposobami LISTERA i A. GUERIN'A. W istocie bowiem, dziegioc jest wyborym środkiem przeciwgnilnym, nie ma własności drażniących i żrących, zastosowanie jego jest łatwym i niebolesnym, i po wyschnięciu, dzięki obłożeniu watowemu tworzy rodzaj zbroi będącej prawdziwym szczelnym opatrunkiem.

Do obmywania ran Dr. SARAZIN używa płynu dziegiowego, t. j. roztworu tego środka w wodzie zalkalizowanej żrącą sodą.

Jako metoda nadzwyczaj prosta i łatwa w swem zastosowaniu sposób Dr. SARAZIN'A, prawdopodobnie potwierdzony nowemi doświadczeniami, znajdzie obszerne zastosowanie. (d. n.)

Krótkie sprawozdania z postępu wiedzy lekarskiej zagranicą.

Nowa choroba indyjska zwana „Beriberi” (co znaczy mocne osłabienie). Opis tej choroby na podstawie własnych spostrzeżeń podaje Dr. SODRÉ PEREIRA („Mémoir sur le Beriberi” p. S. P. *précédé d'une introduction de Chas. MURIAC. Paris 1874*). Choroba ta endemicznie panuje na wybrzeżach morza Indyjskiego, gdzie napada więcej krajowców aniżeli cudzoziemców, u których jednakże daleko częściej kończy się śmiertelnie, (śmiertelność pomiędzy żołnierzami europejskimi wynosi 26, pośród krajowców 14%). W Brazylii po raz pierwszy zjawiała się ona w r. 1865, lecz dotychczas występowała tylko w stolicy prowincyi Bahia, San Salvador i w kilku innych miastach; tu przyjmuje cechę endemii, zwłaszcza pośród krajowców plemienia kaukaskiego, nierównie rzadziej dotyka mulatów i murzynów. Cierpienie to pojawia się we wszystkich porach roku, wszakże przeważnie w porze dżdżystej (od Kwietnia do Lipca).

Pod względem przyczynowym autor wielką wagę przypisuje wilgoci i ciepłu, odmawiając wszelkiego wpływu wahaniom ciepłoty i zachowaniu się elektryczności powietrznej. Największy nacisk kładzie on na zakażenia bagienne, chociaż obu tych stanów zgola za jednoznaczne nie uważa. Mianowicie też spostrzegał, że *beriberi* rozwija się w taki sam sposób, jak zakażenie ziemnicze i że podobnie jak ono występuje w okolicach bagnistych. Za bardzo ważny warunek do rozwoju choroby, o której mowa, S. P. uważa aklimatyzację. Wbrew poglądom lekarzy angielskich, autor nie przypisuje bezpośredniego wpływu na rozwój choroby złemu i w niedostatecznej ilości przyjmowanemu pożywieniu, gdy tymczasem podług niego, wrażenia umysłowe przytłumiające lub pobudzające, są w stanie usposabiać do cierpienia w mowie będącego. Choroba dotyka przeważnie mężczyzn w wieku od 20—40 lat; zdaje się, iż dzieci i starcy nie okazują względem niej usposobienia. *Beriberi* uważa autor za cierpienie ogólne, cechujące się wadliwym składem krwi, obrzękiem i uczuciem mocnego osłabienia tak, iż chorzy częstokroć nie są w stanie poruszać kończynami, zwłaszcza też dolnemi; prócz tego, występuje ciągła senna połączone z uczuciem mrowienia w kończynach w kierunku dośrodkowym. Następnie, po największej części wśród nadeżnulości skóry i mięśni, podobnie od obwodu rozwija się porażenie ruchowe z przebiegiem takim, jak przy suchotach rdzeniowych (*Bewegungsataxie*). Jako objaw nader ważny i dotychczas nieznany, autor podaje obrzęk, często swe siedlisko zmieniający. W większości przypadków występują wysięki surowicze w opłucni i otrzewni, przez co, jak również w skutek osłabienia mięśni, oddychanie staje się utrudnionem. Częstokroć pojawienie duszności poprzedza uczucie ścieśnienia w ścianie przedniej klatki piersiowej, objaw, podług autora, bardzo niepomyślny z powodu, iż wskazuje szybki rozwój zmian w przyrządzie oddychowym. Zdarza się często, iż duszność się powiększa na skutek zapalenia mięszu płuc lub opłucni. Ze strony przyrządu krwiobieg, można często spostrzegać już to bicia serca, już też nieprawidłowości w rytmie. Choroba przebiega zawsze bez gorączki; nierazko jednakże ją poprzedza kilka napadów zimnicy codziennej lub trzęsiazki. Przy postępie cierpienia język staje się bladym, drzącym, białawo obłożo-

nym; znika łaknienie; występuje uporczywe zaparcie stolca. Od początku choroby, osłabiają chorych nocne upływy nasienia; w końcu przyłącza się niemoc płciowa. Autor nie spostrzegał objawów niemożności porządkowania ruchów (*Ataxie*); chorzy umierają przy objawach duszności lub też wśród nader silnych bólów w wielkich stawach. Podobnie autorowi nigdy nie udawało się spostrzegać zapalnej postaci *beriberi*, jaką opisał AITKEN. Ze względu na pewne różnice w przebiegu i zejściu, S. P. rozróżnia postać łagodną i złośliwą. Krew z żyły wypuszczona, w skutek zmniejszenia się ilości stałych części składowych, przedstawia się wodnistą, mianowicie też stale wykazać w niej można mniejszą ilość ciałek czerwonych. Ze zmian, wykrywanych na zwłokach zmarłych na *beriberi*, prócz wyżej wspomnianych, zasługuje na uwagę nagromadzenie płynu surowiczego w komórkach mózgowych, jak również pomiędzy listkami osłony pajęczej; rdzeń kręgowy okazuje jużto powiększenie płynu mózgo-rdzeniowego (*liquor cerebrospinalis*), już też pewien stopień rozmiękania. Nerki przedstawiają prawie zawsze bezkrwistość.

Co się dotyczy powstawania *beriberi*, to autor wyraża przekonanie, iż chorobę tę uważać należy za mocne zakażenie ośrodków nerwowych, szczególnież też rdzenia kręgowego i układu zwojowego, i, pod względem powstawania umieszcza ją obok cholery i gorączki bagiennej (*malaria*). W ten tylko sposób można objaśnić objawy, o których wyżej była mowa, a zwłaszcza obrzęk, który autor stawia w związku z porażeniem nerwów naczynioruchowych. Dla odróżnienia od gorączki bagiennej, przewlekłego zapalenia lub rozmiękania rdzenia kręgowego i t. p., należy zwrócić uwagę na mocny upadek wszystkich czynności i właściwe zachowanie się obrzęku, przy uwzględnieniu wywiadów. Przebieg bywa powolny; zejście śmiertelne następuje pomiędzy 7-mym i 30-tym dniem choroby. Nawet w przypadkach, w których wśród stopniowego znikania wyżej wymienionych objawów, przychodzi do wyzdrowienia, chorzy wracają do zdrowia nadzwyczaj wolno; bóle stawowe pozostają jeszcze przez całe miesiące. Narządy płciowe nader rzadko odzyskują swe czynności. Osoby raz dotknięte tą chorobą, prawie nigdy nie wracają do dawnych swych sił fizycznych i bystrości umysłowej; prócz tego wystawiane są na częste powroty. W postaciach choroby złośliwych, zawsze śmierć następuje bądź w skutek uduszenia, bądź zatoru, bądź wreszcie ogólnego osłabienia.

Co się dotyczy leczenia, to autor podaje iż najrozmaitsze środki lekarskie, między którymi china i żelazo zalecano przy *beriberi* bez żadnego skutku. Jedynem lekarstwem po wybuchnięciu choroby, byłoby przesiedlenie chorego do innej okolicy, lub, co najlepiej, podróż morską do Europy. Autor przytacza mnóstwo przypadków, w których chorzy prawie umierającymi wyjeżdżali z Bahii i bez wszelkiego innego leczenia przybywali do Europy prawie zupełnie zdrowi. Zdaniem jego przyjazny wpływ takiej podróży morskiej polega tylko na tem, że usuwa ona ustrój z pod działania wpływów zakażających.

(Schmid's Jahrbücher Bd. 168, Jahrg. 1875—Nr. 12).

Leczenie zimnicy kwasem karbolowym. Prof. August MOTTO w Lizbonie, przy zimnicy przeprowadził szereg doświadczeń z kwasem fenilowym, wyniki których ogłosił w zeszycie Październikowym „*Corceio medic. di Lisboa.*” 1875. Doświadczenia czynione w siedmiu przypadkach zimnicy pokazały, że po podskórnem zastrzyknięciu $\frac{1}{3}$ — $\frac{1}{2}$ gr. (0,020—0,030) kwasu karbolowego ustąpiły napady: w dwóch przypadkach zimnicy codziennej (*intermit. quotidiana*), w jednym przypadku czwartaczki pierwszego zaraz dnia po wstrzyknięciu, w dwóch zaś innych przypadkach zimnicy codziennej, dopiero na drugi dzień po zastrzyknięciu. W jednym przypadku zimnicy codziennej napady ustąpiły dopiero wówczas, gdy do kwasu karbolowego dodano chininy. W jednym zaś przypadku, w którym napad zimnicy w ciągu 3 dni zdarzył się dwukrotnie, wstrzykiwania podskórne, o jakich mowa, zdołały przemienić typ na codzienny i dopiero wtedy napady zupełnie usunęło zadawaniem siarczanu chininy.

(Ref. w Allg. W. med. Ztg. Nr. 3—1876). St. Kw.

KRONIKA ZAGRANICZNA.

Londyn. Cechy wyróżniające po śmierci matkę kobiety, która nigdy nie rodziła od matki kobiety wielokrotnie rodzącej, nie są jednak w niektórych przypadkach tak jasne i łatwe do określenia, jakby się to z tego co podręczniki i dzieła położnicze w tym względzie podają zdawało. Czytelnikom naszym zapewne znanym jest straszne morderstwo, jakie dokonał niejaki Whitechapel. W sprawie morderstwa tego chodziło głównie o wykazanie tożsamości zwłok znalezionych w stanie znacznie już posuniętego rozkładu, które zabił w okrutny sposób pociął i na dziesięć kawałków podzielił, na kilka dni przed wykryciem *corpus delicti*, t. j. blisko w rok po dokonaniu zbrodni. Biegli sądowo-lekarscy na wszystkie kwestyje zadawalajaco odpowiedzieli tak dalece, że sąd zbrodniarza śmiercią przez powieszenie ukarał. Jedna jednak kwestyja na pozór łatwa nie została dotąd stanowczo wyjaśnioną, a mianowicie: czy matka znaleziona w rzeczonych zwłokach należała do osoby rodzącej czy też nie rodzącej. Kobieta bowiem, której zniknięcie stwierdzono i której poszukiwano, była tą samą, której części ciała w mieszkaniu W. znaleziono; że zaś zamordowana była matką dwojga dzieci, zatem matka znaleziona w zwłokach, winna była przedstawiać wszystkie cechy matki kobiety która rodziła. Tymczasem zdania biegłych były co do tego niezgodne z sobą, a mianowicie: Alfred MEADOWS utrzymywał, że niemożliwym jest z wszelką pewnością określić, z badania pośmiertnego, czy matka całkiem nie rodziła, czy też wielokrotnie rodziła. BOAD i LARKIN przeciwnie twierdzili, że taż sama matka im przedstawiona, należy do kobiety która wielokrotnie rodziła. Kwestyja ta następnie przeszła do Towarzystwa położniczego Londyńskiego, gdzie również zdania były podzielone tak dalece, że ostatecznie wyznaczono oddzielny komitet z najpierwszych powag naukowych złożony, który ma się zająć wykazaniem cech jakie pod względem sądowo-lekarskim przedstawia matka kobiety która wielokrotnie rodziła. Rzeczonemu komitetowi składają: BRAXTON HICKS, MEADOWS, SNOW BECK i WILLIAMS ostateczny wynik swej pracy ma ogłosić pod koniec roku bieżącego i wtedy czytelników postaramy się o tem zawiadomić.

Paryż. Towarzystwo opieki nad dziećmi (*société protectrice de l'Enfance*) ogłasza na r. b. konkurs na zadanie następujące: „Wpływ użycia napojów wysokokowych przez matkę lub mamkę na zdrowie dziecka”. Nagroda 500 franków. Praca ma być napisaną po francuzku i nadesłaną z zachowaniem zwykłych warunków konkursowych najpóźniej do dnia 1 Listopada r. b., pod adresem sekretarza generalnego Towarzystwa Dra Leona DUCHESNE, rue Saints-Peres Nr. 85 à Paris.

Młodzieniec z widelcem w żołądku, który przed dwoma laty był przedmiotem powszechnego zajęcia prasy peryjodycznej, doczekał się nareszcie wydobycia owego widelca za pomocą operacji przecięcia żołądka (*gastrotonia*), która została dokonana d. 10 Kwietnia r. b. Wiadomości o stanie operowanego sięgają do d. 13 t. m. Zaczekamy jednak na późniejsze wiadomości, aby o ostatecznym wyniku operacji czytelników naszych zawiadomić. Operacyja nie była tak prostą jak można było się spodziewać. Pomimo bowiem uprzednich usiłowań sprowadzenia zrostu żołądka z powłokami brzuszными za pomocą stosowania od czasu do czasu środków żrących, trzeba było dla przecięcia ściany żołądka, otworzyć jamę otrzewną i operacyja sama uległa bardzo ważnym zmianom, których zrazu nie dopuszczano.

Enuresis nocturna et homeopathia in optima forma. Skład materyjałów aptecznych Adolfa THURMAYR'a w Stuttgarcie (Olgastrasse 30), puścił w handel nowy środek przeciw nocnemu mimowolnemu moczowaniu, zawarty w dwóch buteleczkach jednokowej wielkości, z których jedna zawiera żółty olejek do smarowania okolicy łonowej, a druga jasno żółty płyn do używania wewnątrz (po 5—20 kropli rano i wieczór). Olejek do smarowania jest poprostu olejem migdałowym, zbyt drogo sprzedawanym, gdyż za 1½ uncyi (50 gram) jego w buteleczce rzeczonyj zawartej, płaci się 80 kopiejek (2 marki), lecz co gorsza, że nikt mu zapewne nie przyzna skuteczności przeciw wspomnianej przypadłości. Za to druga buteleczka zawiera również 1½ unc. płynu przeznaczono-

nego do użycia wewnętrznego, a złożonego z równej ilości moczu (*urina*) i rozcieńczonego wodą wyskoku. Chociaż THURMAYR jako wynik swojej wiary w homeopatyję swój własny moczek jako lekarstwo sprzedaje i spodziewać się wypada, że jego przyrząd moczek wydzielający, jest w pożądanym stanie zdrowia, to jednak dostawca tego *specificum* może być dotkniętym chorobą zaraźliwą przez moczek się udzielającą; jakież wtedy nieszczęście ten na pozór nieszkodliwy, a w każdym razie wstrętny i nudności wzniciający lek sprowadzić może! Ponieważ moczek nie należy do środków lekarskich, każdy zatem ma prawo go sprzedawać nawet jako lekarstwo i na drodze prawnej nie można sprzedaży tej wzbronić; dla tego też zacny p. THURMAYR swój handel dalej bez przeszkody prowadzi. Wykazuje to jak niedokładnem jest niemieckie prawodawstwo dotyczące sprzedaży lekarstw i środków lekarskich ludowych. Polecamy tę wiadomość pamięci naszych czytelników, gdyż zapewne i u nas niezadługo to *specificum* się zjawi ku wielkiej radości zwolenników zasady „*similia similibus*”.

J. R.

Korrespondencyja Redakey i Administracyi.

W-mu Drowi J. J. w Odessie. Dokładną wiadomość o leczeniu nadmiernej otyłości powziąć można z broszury niewiadomego autora p. n. „Otyłość, sposoby jej powstawania, zapobiegania i leczenia według systematu Williama BANTINGA.” Poznań 1865. Nakład i druk L. MERZBACHA. Str. 29. Przytem zwracamy uwagę na artykuł Dr. MOKRYCKIEGO p. n. „Mleko jako środek przeciwko otyłości” (PAMIĘTNIK TOW. LEK. WARSZAWSKIEGO, z r. 1873 T. LXIX, str. 328).

D-rowie VEIL (starszy i młodszy) posiadają i prowadzą zakład leczniczy własny w Canstatt pod Sztutgartem; żaden z nich nie jest professorem, ani też żadnego dzieła dotąd nie napisał; ogłaszają jedynie coroczne sprawozdania ze swego zakładu.

Oprócz wymienionych, nasze piśmiennictwo posiada Psychiatriję przez Dra PŁĄSKOWSKIEGO skreśloną, a mianowicie część ogólną. T. I Warszawa 1868 r. Cena rs. 2 k. 30.

W-mu Drowi M. w Siewierzu. Dzieła obejmującego całkowity wykład Patologii i Terapii szczegółowej, oprócz tłómaczenia NIEMEYER'A piśmiennictwo nasze nie posiada. Wydanie NIEMEYER'A całkowicie wyczerpane; w tych dniach otrzymaliśmy dzieło to (2 tomy w oprawie) do sprzedania za rs. 12 (z kosztami przesłania za rs. 12 k. 50) i zatrzymany takowe aż do chwili otrzymania od W-go Kolegi odpowiedzi, o spieszne nadesłanie której upraszamy.

Pism prof. CHAŁUBIŃSKIEGO wyszły dotąd dwa zeszyty: I. Metoda wynajdywania wskazań i t. d. 1874. Cena kop. 60. II. Zimnica i t. d. 1875. Cena rs. 1. Obydwa z kosztami przesłania możemy dostarczyć za rs. 2.

Wydanie podręcznika o wodach mineralnych, zapowiada dopiero Stowarzyszenie do wydawnictwa dzieł lekarskich w Krakowie. (Porów. Biblijografię w Nr. 18-ym z r. b.).

Za przesłane 27 Nrów z II-go półroczu r. z., należy nam się rs. 3.

W-mu Drowi S. O. w Teofilopolu. Dzieło CHURCILLA, o chorobach kobiecych w przekładzie francuzkim kosztuje rs. 6 — 7 z przesłaniem. Z podręczników Patologii i Terapii szczegółowej w języku francuzkim polecamy dzieło JACCOUD: *Traité de Pathologie interne*, wydanie drugie. Paris 1875. Dwa tomy. Cena około rs. 9.

W-mu Drowi W. K. w Sławiańsku. Żądany dzwon pneumatyczny z pompą ręczną do wtlaczania powietrza, kosztować może 300 — 400 rs.; tutejsze fabryki podejmą się wykonania go na obstarunek.

Dzieło WALDENBURG'A w polskim przekładzie nie istnieje. Niedawno wyszła w Petersburgu „W o z d u s z n a j a T e r a p i j a” Dra SIMONOWA, dzieło traktujące o powietrzu ściśnionem i rozrzedzonym, o przyrządzie HAUKE'GO i WALDENBURG'A, o tlenie i klimacie pod względem fizyologicznym i leczniczym. Cena rs. 1 k. 75.

W-mu Drowi E. T. w Gródku. Należność za rok ubiegły całkowicie była upłaconą; nadesłane rs. 6 zapisaliśmy w całości na r. b.

OGŁOSZENIA.

ETER ZNIECZULAJĄCY (Anaesthetic aether).

Oryginalny **Angielski**, znany ze swej nadzwyczajnej lotności i używany z powodzeniem przy mniejszych operacjach, wyłącznie sprowadza i poleca:

Apteka K. LEROWSKIEGO, w Warszawie, ulica Marszałkowska Nr. 59.

IWONICZ (w Galicyi)**Zakład zdrojowo - kąpielny**

O 3 godziny drogi odległy od stacyi kolei żelaznej Przemysko-Lupkowskiej Zagórz, o 10 godzin od stacyi Tarnów, o 8 godzin od stacyi Rzeszów, oddawna słynny przez swą **szczawę słono-alkaliczną, jod i brom zawierającą.**

Pora kąpielna od ostatniego Maja do Października.

Wspaniałe nowe łazienki parą ogrzewane mogące służyć za wzór dla tego rodzaju zakładów. 400 pokoiów. Hotel. Wytworne sale balowe, konwersacyjne. Cztery restauracje. Park około 1000 morgów. Apteka. Skład wód mineralnych. Mleko, żółtyca, kumys. Zakład gimnastyczny i kąpeli zimnych. Przyrząd WALDENBURG'A. Wyborne powietrze górskie (405 metrów n. p. m.). Czytelnia. Teatr letni. Fotograf. Poczta. Urząd telegraficzny. **Rozsyłka wód rozpoczyna się w połowie Kwietnia.**

Sól iwonicka do kąpeli używana.

Zamówienia na mieszkania, wody mineralne i sól, przyjmuje „Zarząd zdrojowy” Poczta Iwoniecz. Cenniki, programy, broszury kąpielowe udzielają się *gratis*.

Dyrektor zakładu, Dr. B. LUTOSTAŃSKI.

Zwraca na siebie uwagę pp. Lekarzy

KRYNICKI
WYCIĄG Z IGLIWIĄ ŚWIERKOWEGO
NA KĄPIELE BALSAMICZNE

(*Extractum Pini Krynicense pro balneo*).

W c. k. Zakładzie kąpielowym Krynickim od lat kilku używany bywa z wielką korzyścią, w reumatyzmie, artretyzmie i mnogich cierpieniach nerwowych.

Nabyć można wymieniony wyrób w Warszawie u pp. Aptekarzy: T. Heinricha, K. Lilpopa i H. Kucharskiego.

Nitribitt, Aptekarz w Krynicy.

Wysła wody mineralne na prowincyję po cenach możliwie umiarkowanych. Składy wód mineralnych znajdując 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, zasadzam ją na ciągłym postępie i jak najokładniejszym wyrobie. Wody mineralne w butelkach i syfonach, oraz syropy do wód gazowych, znajdują się zawsze na składzie. **W. Karpinski.**

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

Redaktor i Wydawca, Dr. J. Rogowicz.

Redakcyja Medycyny i Pamiętnika Tow. Lek. Warszaw. ulica Marszałkowska Nr. 45.

Дозволено Цензурою. Варшава, 20 Апрелья (2 Мая) 1876 г. — Czcienkami M. Ziembkiewicza Krak.-Przedm. Nr. 415.
 Cena pojedynczego Numeru kop. 15 (złr. 1).