

MEDYCYNA.

CZASOPISMO TYGODNIOWE DLA LEKARZY PRAKTYCZNYCH

Warunki przedpłaty:

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

TREŚĆ: Kazuistyka. Jeszcze słów kilka o różycze panującej w Warszawie. Podał dr. J. Sznabl. Wyniki użycia kwasu salicylowego przeciw tasiemcowi. Podał dr. Józef Bieliński, ze Słobodskoj.—Sprawozdanie z działalności lecznicy dla chorób piersiowych przy szpitalu w Mieni za pierwszy sezon lecznicy w r. 1879. Podał dr. Dobrzycki, zawiadujący lecznicą, lekarz szpitala w Mieni. (Ciąg dalszy).—Sprawozdania z posiedzeń Towarzystwa lekarskiego Warszawskiego. Posiedzenie z d. 6 Kwietnia r. b. Cięcie cesarskie w klinice położniczej dokonane.—Streszczenia i wyciągi. Rana postrzałowa macicy ciężarnej; śmierć płodu, wyzdrowienie matki. Sok figowca właściwego (*carica papaya*) i popajna; ich własności roztworzące tkanki zdrowe i patologiczne. Chloral przeciw rzerzączce. — Kronika zagraniczna. Śmierć pozorną powieszono. Wiadomości z Londynu, Heidelberga i Szczawnicy.—Kronika miejscowa. S. p. prof. Lewitski, i Kurcyjusz Aleksy. Czynności komitetu techników, delegacyi szkolnej i komisyi wodnej. — Ogłoszenia. — Sprostowanie.

K A Z U I S T Y K A.

Jeszcze słów kilka o różycze (*Roseola*)

w m. Grudniu r. z. i Styczniu r. b. w Warszawie spostrzeganej.

Podał dr. J. Sznabl.

W miesiącu Grudniu r. z. i Styczniu r. b. spostrzegałem jeszcze kilka nacię przypadków różyczki. Nie wspominam o nich szczegółowo gdyż zupełnie były podobnemi do opisanych poprzednio; przeważnie występowały teraz przypadki podobne do płonicy, gdy w początkach epidemii, w Październiku i Listopadzie „różyczka odrowa” była częstszą. W dwóch przypadkach „różyczki płonicowej” (u chłopczyka 4-letniego Abr. Kadisz i u również 4-letniego A. Rykowskiego w m. Styczniu) wysypce towarzyszyła dość silna błonica migdałków (po raz pierwszy widziałem taką w czasie przebiegu różyczki); objawy nieżytowe ze strony błony śluzowej gardzieli, przewodów oddechowych i spojówki oczu były bardzo wybitne, nie było jednak obrzmienia gruczołów chłonnych szyjowych, poźuchwowych i przyusznych; gorączka z początku choroby była dość znaczną, przebieg choroby w ogóle dość szybki (od 4 do 5 dni), przyczem objawy miejscowe błonicy znacznie polepszonej dłużej pozostały. U obu swędzenie gwałtowne skóry trwało przez cały czas choroby, a u pierwszego dziecka swędzenie to trwało już przez cały tydzień przed pokazaniem się wysypki; w miejscach ciała więcej się rozgrzewających jak pod pachami, w zgięciu łokciowym, w dole kolanowym, w fałdach około szyi, a także na przedniej powierzchni klatki piersiowej i przedniej pow. ramion powstały bardzo liczne i bardzo drobne (wielkości główki małej

szpilki karlsbadzkiej) pęcherzyki, zamieniające się następnie w krosteczki (*pustulae*) płynem białym wypełnione; te następnie żółkły, zsychały się, pozostawiając szorstkie w dotknięciu miejsca skóry, również mocno swędzące, i naskórek w wielu tych miejscach się złuszczał w postaci bardzo drobnych blaszek. Obydwaj chorzy odrę już dawniej przebywali, a drugi przed 3-ma tygodniami chorował na „różyczkę odrową” którą również spostrzegalem.

U Adama Jendę chłopczyka 9-letniego „różyczka odrowa” powtórzyła się dwa razy; pierwszy raz miał takową na początku Grudnia r. z. a poraz wtóry w połowie Stycznia r. b. Odrę i płonicę już dawniej przebywał; reszta rodzeństwa nie uległa zarażeniu.

Wspomnę tu jeszcze o jednym przypadku, ze względu na bardzo łagodny przebieg pomimo powikłania z rozprzestrzenioną błonicą obu migdałków i na spotęgowane do najwyższego stopnia swędzenie całej skóry, tak że dziecko przez dwie doby oczu zmrużyć nie mogło.

U Janinki Meyer dziewczynki 22 miesięcznej, w nocy z 22 na 23 Stycznia, po 6-krotnych wymiotach, bez żadnych objawów gorączkowych, wystąpiła obfita wysypka różyczkowa typu płonicowego, najprzód na twarzy a nazajutrz na całym ciele; oczy bolały i swędziały, jeszcze na kilka dni przed wybuchem choroby; podczas tej ostatniej choroby kichała, kasłała mało; wysypka szybko, bo już 24-go zbladła pozostawiając na całym ciele mnóstwo drobnych białawych lub różowo zabarwionych połyskujących guziczeków; natomiast pojawiła się dość znaczna błonica obu migdałków; gorączka mierna była tylko w nocy. Swędzenie podczas choroby i nawet po zblednięciu wysypki było tak straszne, że wszystkie części ciała które tylko dziecko rączkami mogło dostać były pokryte strupkami i świeżymi kroplami krwi.

We wszystkich spostrzeganych przypadkach (przeważnie „różyczki płonicowej”) na kilka (3—4) dni przed wystąpieniem wysypki, dzieci i dorośli skarżyli się na ból głowy i często na nieżyt nosa, w początkach zaś wysypywania się na ciągłe nudności, przyczem niekiedy były i wymioty. W pewnej rodzinie (R. na Krak.-Przed.) od dziewczynki u której wysypka pokazała się w szkole, w ciągu kilku dni zaraziła się reszta rodzeństwa, składająca się z pięciorga nieletnich dzieci; matka takowych która z jednym chorem dzieckiem przez cztery noce razem spała, cierpiała w ciągu tego czasu na ból głowy, czwartego zaś dnia miała silne nudności i tego samego dnia wystąpiła u niej różyczka podobna do płonicy; wszyscy cierpieli na ból gardła, oczu, lekki kaszel i swędzenie skóry; gorączki we dnie nie było; u każdego dziecka wysypka trwała przez dni kilka i po upływie tygodnia od czasu zachorowania pierwszego dziecka u wszystkich znik. bez śladu.

Nadmienić mi jeszcze wypada, że podczas całych czterech miesięcy (Paźdz., Listop., Grudn., Stycz.) panownia różyczki, raz tylko jeden (w m. Grudniu) spostrzegalem płonicę (u kilkoletniej dziewczynki) powikłaną błonicą migdałków; przypadek ten w kilka dni zakończył się śmiercią; odrę w ciągu tego czasu nie widziałem ani jednego przypadku.

Wyniki z użycia kwasu salicylowego przeciw tasiemcowi.

Podał Józef **Bieliński**, ze Słobodskoj (gub. Wiatska).

Od lat sześciu zamieszkuję miejscowość tak obfitą w tasiemce, że 10% mieszkańców nie jest wolnych od nich. Wypróbowałem wszystkie lekarstwa, poczynając od tych, które zaleca farmakologija, aż do lekarstw ludowych i specjalijów francuzkich. Skutek był różny. Od czasu ogłoszenia w *MEDYCYNIE* spostrzeżeń nad działaniem kwasu salicylowego, począłem używać tego ostatniego, przeprowadzając szereg bardzo sumiennych spostrzeżeń.

Wynik spostrzeżeń moich był następujący: kobiety częściej cierpią niż mężczyźni; u kobiet w latach klimakterycznych objawy są groźniejsze aniżeli w okresie zupełnej dzielności rodzajnej; dziewice rzadziej cierpią niż kobiety zamężne.

Tasiemce miał średnio 18 metrów, pojedyncze członki jego średnio wynosiły 3 centymetry. Głowa zawsze wyraźna, przy pomocy lupy zwyczajnej najdokładniej w swych składowych częściach się przedstawiała. Obfitość i częstość tasiemca, według mego zdania, zależy od suchej ryby (leszcza) której mieszkańcy tutejsi bardzo często używają na pokarm w stanie surowym. Woda, przeważnie rzeczna, jest także obfitym materiałem zarodowym.

Między ludem powszechnem lekarstwem, i jak się sam przekonałem, często skutecznem, jest korzeń miejscowej paproci, wysuszony w piecu, starty na proszek i po wygłodzeniu się przyjęty naczczo. Dawka, łyżka stołowa.

Na 160 niewątpliwych tasiemców, w których to przypadkach przeprowadziłem ścisłe spostrzeganie, przy użyciu kwasu salicylowego otrzymałem wyniki następujące:

72 razy zupełne wydalenie tasiemca, z głową.

W 30-stu czy głowa wyszła, nie wiadomo, chociaż ogrom pasożyta w każdym razie był zadziwiający. Niektóre tasiemce dochodziły do 22,5 metrów.

W 16-stu wydzielenie się częściowe tasiemca, kawałami, z których były niektóre po 3 metry długości. Głowy nie można było odszukać.

W powyższych przypadkach, tasiemce później niepokazywał się wcale. Wszelkie przypadłości aż do leczenia kw. salicyl. istniejące, zniknęły bez śladu.

42 przypadki dały wynik ujemny.

Sposób dawania kw. salicylowego był różny; najczęściej w ten sposób go zalecałem: po obiedzie (około 12 godziny), nie pozwalałem pić wieczornej herbaty (około 5-ej po południu), ani jeść kolacyi (około 9-ej wieczorem). Na drugi dzień rano, naczczo dawałem następujące proszki: *Rpe. Acidi Salicyl. 4,0. div. in 6 p. aequ.* Co godzinę proszek, zapijać wodą miętową. W pół godziny po ostatnim proszku łyżkę oleju ricinowego. W trzy, lub cztery godziny po przyjęciu wymienionego oleju, pojawiały się niektóre dolegliwości gastryczne (o czem w „*MEDYCYNIE*” w sprawozdaniach kolegów, nie ma wzmianki), ustępujące po przyjęciu filizanki naparu mięty, lub waleryjany, a w 6 godzin wydzielał się tasiemce, zazwyczaj odrazu.

Dla dzieci zmniejszałem dawkę stosownie do wieku. Najmłodsze dziecko było 6-letnie, a ilość podanego mu kwasu salicylowego doszła do 2,75 grm.

SPRAWOZDANIE

z działalności lecznicy urządzonej przy szpitalu w Mieni dla niezamieszkańców miasta Warszawy chorobom piersiowym uległych,

za pierwszy sezon leczniczy w roku 1879.

Podał zawiadujący lecznicą, H. Dobrzycki, lekarz szpitala w Mieni.

(Ciąg dalszy.—Zobacz Nr. 7, 9, 10 i 11).

W liczbie środków stanowiących przejście od leków właściwych do pokarmów w ścisłym znaczeniu, zamieścić należy kumys, który przygotowaliśmy według sposobu podanego przez p. WEINBERGA (GAZETA LEKARSKA NN. 15 i 20 z r. 1869). Sposób ten polega na upodobnieniu mleka krowiego pod względem składu chemicznego do mleka klaczy, a następnie na poddaniu mleka tak przysposobionego przemianom fermentacyjnym za pośrednictwem drożdżowego zaczynu. Nie wchodząc w szczegóły dotyczące strony technicznej, możemy powiedzieć w ogóle, iż kumys przez nas wyrabiany, niczem się nie różni od kumysu sztucznie wyrabianego w zakładach specjalnych, o czem wielokrotnie przekonaaliśmy się, porównyując kumys nasz z kumysem warszawskim. Od kumysu z mleka klaczy wyrabianego, kumys sztuczny, jeżeli jest dobrze zrobiony, chyba tylko zapachem się wyróżnia, zwłaszcza jeżeli porównujemy NNra silniejsze, t. j. większą ilość wysokoku w sobie zawierające. Pamiętam dobrze, iż próbując kumysu z mleka klaczy, wyrabianego w zakładzie d-ra MARECKIEGO pod Moskwą (we wsi Ostankino 3—4 wiorst od m. ast.), przede wszystkim uderzony zostałem zapachem (potu końskiego), którego kumys sztuczny, t. j. z mleka krowiego wyrobiony nie posiada. Kumys nasz był smaczny i rzadko kiedy zawierał w sobie cząsteczki niezemulsiowanego sernika (co jak wiadomo ujemną stronę kumysu stanowi), pomimo tego, że sposób jego przygotowywania był zawsze jednakowy. Jaka jest tego przyczyna dotąd dokładnie oznaczyć nie jesteśmy w stanie.

Ilość spożytkowanego kumysu w naszym zakładzie była bardzo nieznaczna, bo około 500 butelek, że zaś używało go 13 chorych, zatem na jednego chorego wypada mniej więcej 40 butelek. W obec tak szczupłej liczby spostrzeżeń, trudno wymagać abyśmy pod względem leczniczego działania kumysu mogli jakoweś pewniejsze wyprowadzić wnioski. Zwrócił uwagę naszą między innymi ten fakt, iż nie każdy chory mógł używać kumysu przez czas dłuższy. Pito go chętnie przez dni 10 lub 20, ale całymi miesiącami chorzy pić go nie chcieli, z powodu wstrętu, jaki się z czasem do kumysu pojawiał. I z mlekiem, jak wiadomo, nieraz się to zdarza. Również dodać musimy, że w czasie dni chłodniejszych, kumys niejednokrotnie biegunkę wywoływał tak, iż wielu chorych stanowczo się przeciw kumysowi podówczas oświadczało.

Co się tyczy wazenia chorych, to stosując się do powszechnie przyjętej zasady, wazyliśmy chorych naszych w równych odstępach czasu, a

mianowicie raz na tydzień o jednej godzinie, t. j. o godzinie 10 z rana, z uwzględnieniem warunków, których pominięcie niejasność wypadków spowodowałoby mogło. Z liczby 34 chorych tylko 23 może posłużyć jako materiały do wyprowadzenia wniosków, gdyż z pozostałych 11 jeden był dwa razy w lecznicy, zatem ogólna liczbą chorych o jednego się zmniejszy. Dwoje chorych z ostatniej tej liczby było zbyt krótko; ważyliśmy ich tylko po 2 razy. Tych, jako materiały spostrzegawczy nie uważamy, bo do wyprowadzenia pewniejszego wniosku, przynajmniej trzechkrotne ważenie jest koniecznym. Czworo chorych było zbyt silnie cierpiących, a czworo przysłano nam w stanie rozpaczliwym. I jednych i drugich zostawiliśmy w spokoju.

Dla dobrego uzmysłowienia wypadków z ważenia otrzymywanych, najodpowiedniejszą by była metoda graficzna, inaczej diagrammiczną zwaną. Dziś jednak ze względu na szczupłość spostrzeżeń, ograniczamy się na słownem orzeczeniu ogólnych wypadków, pozostawiając do przyszłego sprawozdania graficzne za lat dwa rzeczy przedstawienie. Chorych ważonych podzielić możemy na 2 grupy. Pierwszą stanowili ci, waga ciała których po mniejszych lub większych wahanich, ostatecznie zwiększyła się tak, iż opuścili oni zakład, przedstawiając wagę ciała większą od wagi z jaką przybyli, a takich było 18. Najmniejszy przybytek na wadze wysił funtów 2, największy zaś 19. Drugą grupę stanowili chorzy, którzy się wypisali z mniejszą wagą ciała niż przybyli. Tych ostatnich chorych było 5-u. Waga ich ciała wogóle bardzo nieznacznie się zmniejszyła. Ze poprawa stanu ogólnego i miejscowego jest w bezpośrednim związku ze stanem wagi ciała, i że zachowanie się takowej daje nam wskazówkę czy choroba zmierza ku lepszemu czy ku gorszemu, to i my mieliśmy sposobność przekonać się acz na szczupłym materjale, a z przytoczonych wyżej danych jasno się okazuje, iż wyniki leczenia mieliśmy pomyślne. Również niemałego znaczenia jako *criterium* czyli miernik dla oznaczenia różnicy, jaka pomiędzy obecnym stanem choroby a poprzednio dostrzeganym zachodzi, jest wymierzanie objętości zawartego w płucach powietrza, czyli badanie spirometryczne. Wszelako chcąc otrzymać wypadki, któreby pod względem rozpoznawczym rzeczywiście wartość posiadały, trzeba zrobić jedno bardzo ważne zastrzeżenie, mianowicie: aby zanim się do podobnych poszukiwań przystąpi, wystudyjować gruntownie stosunki spirometryczne prawidłowe przynajmniej na kilkunastu zdrowych zupełnie osobnikach, gdyż tym tylko sposobem przekonać się można jak znaczne są nieraz granice wahań pod względem objętości zawartego w płucach powietrza, i że dopiero przy pewnej wprawie, przez badanie nabytej dochodzi się do możności wykazania na spirometrze tej cyfry, jaka odpowiada rzeczywistej ilości powietrza w płucach zawartego. Nie motywując obszerniej naszego poglądu, zwrócimy uwagę, że pewna zmiana w sposobie spirometrycznych badań jest konieczną, i że tylko wielokrotne wymierzanie może się na coś przydać pod względem rozpoznawczym. Każdego chorego, którego do kontrolii naukowo-lekarskiej za-

ciągnąć mamy zamiar, należy badać przynajmniej razy 7, t. j. codziennie w ciągu pierwszego tygodnia i tyleż razy w ciągu ostatniego tygodnia, gdy chory po upływie pewnego czasu ma ukończyć kuracyją. Przeciętne cyfry z obydwu szeregów o tych tygodniowych wymiarach otrzymane, wykażą nam różnicę, która wtedy będzie miała jakoweś znaczenie. Spirometr, pomimo wczesnego zamówienia, przyszedł nam za późno, t. j. już pod koniec sezonu; zatem wyczerpujących poszukiwań za pierwszy sezon nie podajemy, a uwagi, które wyżej wypowiedzieliśmy, odnoszą się raczej do poszukiwań poczynionych w ogólnych oddziałach powierzonego nam szpitala. Poszukiwania na chorych powinny bezwarunkowo być poprzedzone poszukiwaniami na osobnikach zdrowych, zwłaszcza wobec tego faktu, iż nie posiadamy właściwości spirometrycznych plemiennych. Dla zaludnienia Anglii, Belgii, Hollandyi i części Francyi, zebrane one zostały. U nas, o ile nam wiadomo, podobnych poszukiwań na obszerniejszą skalę dotąd nie dokonywano.

Pod względem klinicznym szereg spostrzeganych przez nas przypadków podzielić można na trzy grupy, z których pierwszą stanowili chorzy z przewlekłymi zapaleniami różnych narządów przewodu oddechowego; drugą, chorzy z wytworzonymi już stałymi zmianami w tymże przewodzie; trzecią zaś chorzy ulegli ogólnemu wyniszczeniu wywołanemu innymi chorobami, a którzy, ściśle biorąc, do naszego specjalnego oddziału nie kwalifikowali się. Poniższy wykaz w postaci tabliczki podany, bliższe wykaże szczegóły.

NAZWA CHOROBY.	Ogólna liczba chorych	Wyzdrowiało	Doznało polepszenia	Zmarło	Pozostało	Powróciło do szpitali warsz.
Grupa 1-a.						
1. <i>Bronchitis simplex</i>	3	3	"	"	"	"
2. <i>Bronchitis extensa cum laryng. ulcer.</i>	3	1	1	"	"	1
3. <i>Emphysema chronica (lobularis, catarrhalis, caseosa</i> ¹⁾	7	2	3	1*	"	1
4. <i>Bronchopneumonia, Bronchopleuropneumonia</i>	5	"	1	"	2	2
5. <i>Phthisis</i>	5	"	"	4	"	1
Grupa 2-ga.						
6. <i>Emphysema pulmonum</i>	8	"	6	"	"	2
Grupa 3-a.						
7. <i>Febris remittens</i>	1	1	"	"	"	"
8. <i>Empyema</i>	1	"	"	"	"	1
9. <i>Schrophulosis</i>	1	"	"	"	"	1
Razem	34	7	11	5	2	9

1) Zmarł na durzycę.

Jak z powyższego wykazu się przekonywamy, grupa pierwsza była najliczniejszą, i obejmowała chorych uległych rozmaitym cierpieniom i w bardzo różnym stopniu, poczynawszy od najprostszego nieżytu przewlekłej przyrody, aż do zmian zniszczeniem mięszu płucnego się wyrażających. Co się tycze słownictwa, to ścisłości w określeniu zmian samych wymagać nie można, ze względu, iż każda sprawa czas dłuższy trwająca, wywołuje cały szereg zmian tak dobrze samej tkanki płucnej, jako i oskrzeli, gruczołów oskrzelowych, samej błony sluzowej i t. d. dotyczących. Termin zatem nosologiczny określa tylko sprawę naczelną, przewagę nad innymi biorącą, i bynajmniej nie wyklucza możności istnienia innych zmian w stosunku do sprawy głównej mniejszego znaczenia będących. Pierwsza grupa głównie nas tu będzie interesowała. Chorych z prostym nieżytem oskrzeli bez żadnych powikłań mieliśmy 3. Jeden z nich oznajmił, iż kilkakrotnie krew ustami mu się pokazywała, wszelako stanu gorączkowego ani przedtem, ani potem nie zauważył. Wszysey trzech chorzy opuścili zakład zupełnie zdrowi, kaszel całkowicie ustał, odżywianie się znacznie poprawiło; pomimo tego, że przybyli dość silnie wycieńczeni. Obszernego nieżytego zajęcia oskrzeli wraz z owrzodzeniami krtani mieliśmy 2 przypadki, bez owrzodzeń jeden, razem 3. Ostatni wyleczył się w zupełności, dwaj pierwsi zaś doznali bardzo znacznego polepszenia pod każdym względem, tak że jeden tylko z nich miał ślady owrzodzeń w krtani niezupełnie zagojonych.

Chorzy z nieżytem płuc na wielkiej przestrzeni istniejącym, zasługują na szczególniejszą uwagę, albowiem uważać ich można jako znajdujących się w przededniu suchot płucnych, gdyż za utrwaloną nieżytową sprawą idą sprawy okołoskrzelowe (peribronchityczne), a te ostatnie stanowią przejście do zmian bezpośrednio w tkance płucnej się toczących. Przejście od dających się wyleczyć stanów chorobnych do trudno uleczalnych lub rzec można do nieuleczalnych w bardzo wielkiej liczbie przypadków, bardzo jest nieznaczne; tak iż wyleczyć chorego z rozległym nieżytem płuc znaczy toż samo co uchronić go od rozwinięcia się właściwych suchot, które prędzej czy później pojawiać się zwykły, jeżeli tenże chory nie będzie postawiony w warunkach zapewniających mu możność oddychania powietrzem prawidłowem, to jest jeżeli nie będzie miał zapewnionego pobytu w pośród zamiejskiego leśnego powietrza oraz racjonalnego odżywiania. W statystyce chorób piersiowych chorzy podobni zajmują najpokazniejsze miejsce, a i ze względu na pomysłne wyniki higienicznego leczenia stanowią oni rzeczywiście dotykalny dowód, że ta tylko, a nie inna metoda leczenia, przynajmniej jak dotąd, najlepsze daje wyniki. Chorzy, których pod Nr. 3 pomieściliśmy, dotknięci byli sprawami prowadzącymi bezpośrednio do spustoszeń w tkance płucnej i w których to sprawach udział całego ustroju gorączką się wyrażający, był niewątpliwy. Jednakże i te przypadki dają jeszcze wielkie widoki wyleczenia. Nie odwołując się do mnóstwa faktów już stwierdzonych, lecz opierając się na własnych w lecznicy poczynionych spostrzeżeniach, możemy przytoczyć

takie dwa przypadki, w których uporczywe nieżytowe zapalenie szczytów płuc, wyrażające się zarówno silnem stępieniem, jako i znaczną gorączką po upływie trzech miesięcy całkowicie wyleczonemi zostały. Zatem nie tylko te stany, które jako *catarrhus pulmonum* się przedstawiają, lecz i stany o wiele cięższe mogą być w ścisłem tego słowa znaczeniu wyleczonemi. Pod Nr. 4 zamieszczeni, wyróżniali się od chorych pod Nr. 3, tylko rozległością i natężeniem spraw chorobnych (*quo ad in et extensionem*). Były to sprawy więcej powikłane, które ogólnym terminem jak sądzimy *bronchopleuropneumonia extensa* nazwać by można. Z pięciu chorych, o których mowa, jeden znacznie się poprawił, chociaż w chwili przybycia w takim się znajdował stanie, iż o jakowejś poprawie nawet mowy być nie mogło. Ostatni, t. j. 5 Nr. tej grupy obejmuje te rozpaczliwe przypadki, które już nie mogą być przedmiotem leczenia.

Ograniczyliśmy się w części klinicznej na najogólniejszem przedstawieniu otrzymanych wypadków, gdyż suchoty płucne pod względem klinicznym tak szczegółowo opracowane zostały, że przytaczać historyje tych mianowicie przypadków, które od głównych typów chorobnych nie odstępują, byłoby zupełnie zbytecznem. Nie wspominaemy tu również i o lekach farmaceutycznych, jakie zalecane w oddziale dla piersiowych były; natomiast ze względu na przyszłość zakładu, uważamy za stosowne zastanowić się nad śmiertelnością. (d. n.)

Sprawozdania z posiedzeń Towarzystwa lekarskiego Warszawskiego.

Posiedzenie kliniczne, z d. 6 Kwietnia 1880 r.

Cięcie cesarskie dokonane w klinice położniczej Warszawskiej w d. 22 Marca 1880 r.

Dwa posiedzenia kliniczne Kwietniowe prawie całkowicie były zajęte opisaniem cięcia cesarskiego dokonanego w klinice położniczej tutejszej i wypowiedaniem rozlicznych uwag tak tego przypadku jak i w ogóle tej operacji dotyczących.

Przedewszystkiem prezes Towarzystwa prof. TYRCHOWSKI na posiedzeniu z d. 6 b. m. odczytał opis danego przypadku następującej treści:

Emilja G. lat 27 licząca, zamieszkała w Kampinosie (7 mil od Warszawy), od lat 12 zamężna, rodziła 7 razy pomyślnie; ostatni raz na 2 lata przed obecną ciążą. Dzieci wszystkie sama karmiła i pracowała dość ciężko zajmując się gospodarstwem i szynkarstwem. Nie była zbyt silnego zdrowia lecz żadnych ważniejszych chorób nie przeżywała. W pierwszej połowie ubiegłego roku (w którym miesiącu bliżej nie oznacza) dostrzegła nad pachwiną lewą guz niewielki, niebojący, ruchomy tak, że można go było przesunąć z boku na bok. Ostatnią miesiączkę miała w końcu Czerwca r. z. Od tej chwili zdrowie jej uległo widocznej zmianie: czuła się niedobrze, doznawała bóleści w dolnej okolicy brzucha i w nodze lewej, mianowicie gdy więcej chodziła i pracowała. Wkrótce też dostrzegła szybkie zwiększenie się wyżej wspomnianego guza, co ją skłoniło do zasięgnięcia porady lekarza w Sochaczewie. Od tej pory po kilka tygodni w łóżku leżeć była zmuszoną, bóleści w brzuchu i nodze lewej coraz częściej jej dokuczały, a że leżała przeważnie na boku prawym „odgniotła sobie ciało w okolicy

skrętarza prawego." Ze była w ciąży, nie miała żadnej wątpliwości, poruszenia bowiem dziecięcia czuła wyraźnie, lecz niespokojna ciężkim stanem swego zdrowia i dolegliwościami jakich nigdy przy poprzednich ciążach nie doznawała, za radą akuszerki przybyła do Warszawy w Marcu r. b. i w dniu 8 t. m. została przyjętą do kliniki terapeutycznej w Szpitalu Dzieciątka Jezus istniejącej, w zawiadywaniu prof. LAMBL'A zastępczo zostającej. Wielu lekarzy wówczas chorą badało, a między innymi i prof. TYRCHOWSKI, który tak ówczesny stan jej opisuje.

Kobieta średniego wzrostu (146 cm.) szczupłej budowy ciała, wychudzona, lekko gorączkująca, przytem wielce rozdrażniona. Brzuch jej znacznej objętości, przedstawiał dwie wydługości wcale od siebie różne, prawa bowiem połowa brzucha, przekraczająca granicę jego środkową na kilka centymetrów ku stronie lewej, przedstawiała kształt i podatność brzemiennej macicy, której dno stało wysoko tuż pod wyrostkiem mieczykowatym mostka. W górnej części macicy można było odróżnić drobne części płodu (nózki), których poruszenia i przesuwania nawet wzrokiem się dostrzegano, tak cienkimi były ściany brzucha i macicy; poniżej zaś pępka po stronie prawej słychać wyraźnie dwubitne tętno serca płodu; mniej wyraźnie odznaczała się część kulista, twardawa w okolicy dołu biodrowego prawego. Nad kośćmi łonowymi przeważnie nad spojeniem i ze strony lewej, na szerokość prawie 4-ch palców wyczuwało się część twardawą, występującą jakoby z próżni małej miednicy i kierującą się ku stronie lewej i ku górze tak, że guzowatość ta ściśle od zewnątrz odgraniczona, wypełniała cały dół biodrowy lewy, zajmowała lewą połowę brzucha, sięgając od góry do podżebrza lewego, a od tyłu dochodziła aż do okolicy nerkowej lewej; od wewnątrz zaś przylegała do macicy. Twardość znaczna jakby chrząstki cokolwiek miękkszej w górze i od tyłu, a nierównej zbitości nad łonem. Wypukiwanie przedkowej ściany brzucha dawało wszędzie odgłos mniej lub więcej tępy; odgłos jelitowy wyróżniał się tylko ze strony prawej z boku, w kierunku jelita grubego wstępującego (*colon ascendens*); cała guzowatość ani śladu ruchomości nie przedstawiała. Przy bliższem badaniu części płciowych zauważono obrzęk znaczny wargi sromnej lewej; przy badaniu przez pochwę palec śledzący napotykał ciało obszerne wypełniające $\frac{1}{3}$ część (górną) przestrzeni małej miednicy, nieco wypukłe, twardości dającej się porównać z główką dziecięcia donoszonego nieruchomą i pokrytą dość grubą warstwą części miękkich, na której miejscami wyczuwało się nieznaczne nierówności. Guz ten ściśle przylegał do lewej ściany miednicy, jako też do gałęzi poziomej kości łonowej lewej; od tyłu sięgał do spojenia krzywo-biodrowego lewego i kości krzyżowej; ze strony zaś prawej ściany miednicy i gałęzi poziomej kości łonowej prawej pozostawiał szczelinę tak wąską, iż przez nią zaledwie 2 palce płasko ułożone przesunąć można było. Palce jednak z tej strony nie dosięgały ani części pochwowej macicy ani sklepienia pochwy, które też musiało być głęboko pomieszczone; gdy przeciwnie ze strony lewej pochwa była krótką z powodu wypełnienia wyżej opisaną guzowatością. Z powodu wielkiego rozdrażnienia chorej uzupełnienie badania wypadło odłożyć do sposobniejszej chwili. Jednakże już z tego pierwszego badania można było oznaczyć: 1) że kobieta jest ciężarną, w 9 miesiącu, że płód żyje, że ustawiony jest równolegle do osi macicy podłużnej z główką ku dołowi opuszczoną; 2) że istnieje nowotwór znacznej wielkości wypełniający lewą połowę brzucha, jako też wchod do miednicy małej w tym stopniu, że poród dziecięcia zwykłą drogą jest niemożliwym. Ponieważ kres ciąży oznaczono na początek Kwietnia, postanowiono do czynnego działania przystąpić dopiero w chwili rozpoczętego porodu, a tymczasem łagodzić cierpienia chorej i podtrzymywać podupadłe jej siły.

W d. 21 Marca pojawiły się pierwsze skurcze macicy, które jednakże nie wzbudziły podejrzenia rozpoczynającego się porodu. Dopiero gdy w nocy odeszła woda płodowa w znacznej ilości, nie uszło to już uwagi niższej służby szpitalnej, która nie przywykła do tego, aby porody odbywały się gdzie indziej, a nie w Instytucie położniczym, bez wiedzy i zezwolenia ordynatorów kliniki terapeutycznej, przeniosła chorą do oddziału położniczego, gdzie w d. 22 Marca o god. 9-ej rano po raz drugi prof. T. ją zobaczył. Stan ogólny chorej był ten sam co poprzednio; żadnej też zmiany nie dostrzeżono przy badaniu wewnętrznym: taż sama trudność dojścia do ust macicznych i oznaczenia wzajemnego stosunku między dolnym odcinkiem macicy i jej częściami przyległemi do nowotworu. Po wielu daremnych usiłowaniach dojścia do ujścia macicy, udało się to nakoniec po ułożeniu rodzącej w rączka (na kolanach i łokciach); wtedy to udało się ze strony prawej i od przodu przesunąć rękę na płask ułożoną przez opisaną wyżej szczelinę i dojść do dolnego odcinka macicy, wprowadzić palce do ujścia macicznego na 2 grosze rozwartego i oznaczyć główkę płodu unoszącą się powyżej guza. Pęcherza płodowego nie było; woda płodowa rzeczywiście odeszła. Obwód brzucha wynosił 110 ctm., odległość od wyrostka mieczykowatego mostka do pępka 25 ctm.; dno macicy opuściło się na 4 ctm. zawsze jednak stało ono wysoko; bicie serca płodu mniej wyraźne, nie było jednak wątpliwości że dziecko żyje.

Po uzyskaniu zezwolenia rodzącej, zachloroformowaniu jej na łóżku, poczem przeniesiono ją na stół odpowiedni długi i wysoki, operacyi cięcia cesarskiego dokonał prof. KOSIŃSKI w obec bardzo licznego, bo do stu osób dochodzącego zgromadzenia: kilku profesorów klinicznych, ordynatorów klinik, kolegów z miasta i kilkudziesięciu studentów medycyny i uczenie szkoły aku-szerek. Operator przekonawszy się o nieobecności pętli jelitowych między ścianami brzucha a macicą, w odległości 2 ctm. na prawo od pępka zrobił cięcie podłużne, prawie równoległe do smugi białej (*linea alba*), którego to cięcia $\frac{2}{3}$ długości było powyżej, a $\frac{1}{3}$ poniżej pępka; cięcie miało długości 17 ctm. Cięcie to wypadło zrobić na prawo linii środkowej dla tego, że macica była na prawo przesunięta; rozpoczęto zaś cięcie powyżej pępka z powodu, że nowotwór zajmował przestrzeń na szerokość 4-eh palców nad kośćmi łonowemi. Krwawienie było małe, zaledwie kilka drobnych naczyń przykręcono szczypcami. Macicę przecięto w kierunku cięcia brzusz nego; ściana macicy była dość gruba, atoli przy cięciu mało krwawiła. Po dojściu do osłon płodowych przedłużono cięcie macicy ku dołowi tak że długość jego wynosiła 15 ctm. Osłonę przedartą, uchwycono biodro lewe płodu, dalej posładki i za nie pociągając wydobyto dziecko, które zaraz odetchnęło. Po wyjęciu płodu i zmniejszeniu się macicy, łożysko zaczęło się oddzielać i znaczny pojawił się krwotok; włożoną do macicy rękę oddzielono ostatecznie łożysko, poczem też krwotok się wstrzymał. Na ranę macicy założono 7 szwów katgutowych, które zajęły płytsze i głębsze warstwy ściany macicy, nie przenikając ich w zupełności. Do złączenia brzegów rozciętej ściany brzusznej użyto 13 szwów; w dolny koniec rany wprowadzono sączek, przez który nieco krwi się sączyło. Na to nałożono opatrunek LISTER'A, a cała operacyja odbyła się pod mgłą karbolową (*spray*); operacyja trwała 5 kwadransów, licząc od rozpoczęcia chloroformowania.

Operowana po przebudzeniu się ze snu chloroformowego czuła się osłabioną lecz niecierpiałą, ciepłota spadła do 36,1° C. tętno około 120, o god. 9-ej wieczorem wystąpiły wymioty, a wkrótce pojawiły się bolesci w brzuchu; po zadaniu jednak kilkunastu kropli nalewki mawkowej i za-strzyknięciu pod skórę morfiny, chora uspokoiła się i zasnęła.

Nazajutrz d. 23 Marca wzdęcie i bolesność brzucha, wymioty dosyć

częste które i następnego dnia się powtarzały i wśród objawów ogólnego upadku sił około god. 7 wieczorem d. 21 t. m. rozpoczęło się konanie; chora zmarła, straciwszy zaledwie na chwilę przed śmiercią przytomność umysłu; żyła po operacyi godzin 51.

Rozbiór zwłok dokonany d. 25 Marca w 17 god. po śmierci wykazał: Brzuch wzdęty, rana brzucha na całej przestrzeni zlepiona (z wyjątkiem dolnej części gdzie był założony sączek). Po rozciągnięciu brzegów tej rany okazało się że rozdęty żołądek dochodził aż do pępka, a rozdęte jelita cienkie wypełniało wyższą połowę prawej strony brzucha, otrzewnia ścian brzuszných i pokrywająca jelita zapalona, pokryta lekkim wysiękiem, atoli w jamie otrzewnej płynu żadnego nie było. Macica wypełniała dolną połowę prawej okolicy brzucha, rana macicy 9 ctm. długa równoległa do osi podłużnej przypada po stronie lewej na 2 ctm. od linii środkowej, brzegi zewnętrzne tej rany odsunięte, szwy puściły, katgut nabrzękły, miękkie, kawałki jego swobodnie leżały w jamie brzusznej, brzegi wewnętrzne przylegają do siebie ale nie są zlepione; wewnątrz macicy nieco płynu krwistego zgęstniałego; jajniki i *adnexa* macicy zdrowe. Szyja macicy długa 10 ctm. i gruba, ujście zewnętrzne rozwarłe. Okrężnica poprzeczna (*colon transversum*) leżała pod żołądkiem tak nisko że prawie przylegała do okrężnicy zstępującej, która wypełniona kałem w kształcie grubego walca opasywała narosł od zewnątrz i równoległe do pachwiny lewej, kierując się ku prawej stronie nad kościami łonowemi dochodziła do prawego brzegu narosli, okrążała ją i w okolicy prawego spojenia krzyżowo-biodrowego opuszczała się do próżni miednicy.

Nowotwór, który wraz z miednicą kostną na temże posiedzeniu przedstawił prof. BRODOWSKI, zajmuje lewą połowę brzucha, wypełnia wejście do miednicy małej, z której brzegami górnemi zapomocą zbitę tkanki łącznej ściśle jest zrośnięty; takież same przedstawia on spojenia z kregami lędźwiowemi i mięśniami biodrowym wewnętrznym (*m. iliacus internus*) kształt jego jest podłużny z góry na dół i nieco ukośnie z lewej ku prawej stronie. Na rozkroju uwydatnia się jego budowa włóknista; jest on dosyć gładki, twardości zbitę, jędrnej jakby chrząstkowatej. Guz ten przedstawia się w kształcie wielkiego bochenka chleba długości 24 ctm., szerokości 22, i grubości 17 ctm., waży około 12 funtów. Leży on za okrężnicą zstępującą pod lewą nerwą, a bierze swój początek z tkanki łącznej mięsni biodrowego wewnętrznego, w czem i same włókna mięśniowe biorą udział, albowiem mięsień ten jest także zwyrodniały, a nie rozsunięty przez tkankę nowotworu, jakby być musiało, gdyby miał swój początek jedynie w tkance łącznej wymienionego mięśnia. Tętnica i żyła biodrowa wspólna lewa (*art. et vena iliaca comun.*) odsunięte na prawo przebiegają pod guzem w odpowiednich wyźłobieniach jego i są od siebie rozdzielone tkanką nowotworu. Badanie drobnowidzowe wykazało, że jestto włókniako-mięsak (*fibrosarcoma*).

Następnie kol. GLISZYŃSKI odczytał treściwy opis cięcia cesarskiego przez niego wykonanego w r. 1878 na t. zw. Saskiej Kępie pod Warszawą. Była to pierwiastka 28-letnia rachityczna, której miednica przedstawiała zwięźenie IV-go stopnia (wymiar przodkowy prosty wynosił niespełna 2 cale). Operacyja dokonana została zwykłym sposobem w 36 godzin po rozpoczęciu się porodu na czasie. Krwawienie z rany macicy było znaczne, założono na ranę macicy 5 szwów z katgutem; operowano bez mgły karbolowej. Dziecko wydobyto żywe, matka zmarła 5-go dnia po operacyi wśród objawów obłędu pijackiego (*delirium tremens*), który 3-go dnia po operacyi się ujawnił. Rozbioru zwłok nie robiono, albowiem rodzina zmarłej na to się nie zgodziła.

Z powodu spóźnionej pory i nieobecności na tem posiedzeniu prof.

KOSIŃSKIEGO, rozprawy nad przypadkiem w klinice położniczej operowanym odłożono do następnego posiedzenia.

Na zakończenie obecnego sprawozdania dodajemy, że jakkolwiek Instytut położniczy Warszawski istnieje już lat 78, jednakże operacja cięcia cesarskiego na żywej kobiecie, dopiero teraz pierwszy raz była dokonana. Najdawniejsza wzmianka o tej operacji w Królestwie Polskiem dokonanej znajduje się w „*Index lectionum in Universitate Varsaviensi*” za r. 1821/2 w którym opisana jest ta operacja zrobiona przez ówczesnego prof. kliniki chirurgicznej d-ra DYBKA na 32-letniej krzywicowej osobie, u której wymiar przodkowy wchodu miednicy miał długości 1 $\frac{1}{2}$ cala; poród był na czasie, bóle porodowe trwały 72 godzin, a woda płodowa odpłynęła od 36 godzin. Dziecię zdrowe, czerstwe, ważące 6 funtów i 7 łutów; położnica sama karmiła, zmarła 6-go dnia po operacji w skutek zapalenia otrzewni i zgangrenowania rany macicy.

W r. 1860 dr. GLISZYŃSKI z powodu zwężenia miednicy IV-go stopnia wykonał w Warszawie cięcie cesarskie z pomyślnym skutkiem: matka i dziecko ocalało. Kobieta ta następnie wielokrotnie w ciążę zachodziła lecz za każdym razem dr. BRUNNER Ignacy (w roku zeszłym zmarły) wywoływał u niej sztuką poronienie, aby ją nie narażać na niebezpieczeństwo powtórnego cięcia cesarskiego. W r. 1867 po czwartem z kolei takowem poronieniu miałem sposobność leczyć tę kobietę z powodu rozlanego zapalenia otrzewni, jakie tym razem w skutek wywołanego sztuką poronienia wystąpiło. Życie chorej było wówczas w wielkiem niebezpieczeństwie, lecz wyzdrowiała. O ile mi wiadomo jeszcze raz następnie zastąpiła, lecz i tym razem ciążę przerwano wywołaniem poronienia, po którym podobno wkrótce życie zakończyła.

W r. 1872 dr. G. FRITSCHÉ, wówczas lekarz szpitala w Częstochowie, dokonał tamże cięcia cesarskiego na pierwiastce 24-letniej, krzywicowej na czasie rodzącej, z powodu zwężenia miednicy, której wymiar przodkowy wchodu miednicy wynosił 2 cale. Poród rozpoczął się w mieście, a przybyła do szpitala z porady d-ra MALEWICZA, który usiłował wydobyć dziecko zapomocą haka ostrego wbijanego w przodującą czaszkę płodu, przez co dokonał jedynie częściowego jej wymóżdżenia. Mniej więcej w 36 godzin od wystąpienia pierwszych bólów porodowych, na rodzącej wielce osłabionej w obcapełnej pewności że dziecko nie żyje, jedynie dla ocalenia życia matki kol. F. dokonał cięcia cesarskiego zwykłym sposobem. Przecięcie ścian brzusznych wykonano w kierunku smugi białej i sięgało ono ponad pępek; szwów na ranę macicy nie nakładano. Operowana zmarła 3-go dnia po operacji z rozlanego zapalenia otrzewni (*peritonitis diffusa*) jak się o tem przy rozbiórce zwłok przekonano. Szczegóły te podajemy z ustnego opowiadania kol. F., albowiem przypadek ten nigdzie nie był opisany; miednica zmarłej ma się znajdować w szpitalu Częstochowskim.

W porządku chronologicznym następuje cięcie cesarskie dokonane przed kilku laty w Lublinie, z powodu zwężenia miednicy, przez d-ra SCHMIDT'A. Skutek był tak dla matki jak i dla dziecka niepomysłny. Inne szczegóły dotyczące tego przypadku nie są nam znane, spodziewamy się jednakże wkrótce takowe od kol. S. otrzymać, na skutek prośby naszej do niego wystosowanej.

W r. 1878 dr. GLISZYŃSKI zrobił cięcie cesarskie na Saskiej Kępie wyżej wzmiankowane.

Tak więc opisane cięcie cesarskie, dokonane w klinice położniczej jest z kolei 5-te ze znanych dotąd w naszym kraju.

J. R.

STRESZCZENIA I WYCIĄGI.

Rana postrzałowa macicy ciężarnej; śmierć płodu, wyzdrowienie matki, opisał dr. G. HAYS (*New Orleans med. a. surg. Journ.*). Kobieta mulatka, 18 lat wieku licząca i będąca w 6-ym miesiącu ciąży, została zranioną kulą pistoletową d. 20 Czerwca 1879. Kobieta ta znajdowała się o 50 metrów od miejsca z którego był dany strzał i kula ugodziła ją w skutek odbicia się o twardy przedmiot. Kula ważyła 8,5 grammów, przeniknęła do jamy brzusznej po stronie lewej, w odległości 5 ctm. od kolca biodrowego lewego. Krwotok był bardzo niewielki. Gdy dr. HAYS widział chorą w kilka godzin po wypadku cała rana, zresztą niewielka, była zatkana przez sieć brzuszną. Sądząc z kierunku rany, można było przypuszczać że macica była zranioną. Bóle były bardzo silne. Sieć odprowadzono do jamy brzusznej; zastosowano do wewnątrz morfinę, zewnątrz, kataplazmy z dodatkiem makowca. 21 Czerwca podano ergotinę, dla przyspieszenia skurczów macicy i płód został wydalony wraz z jego osłonami. Wody płodowej było mało wewnątrz jaja płodowego; wraz z płodem odeszły skrzepy krwi.

Płód był na wylot przestraszony, ale kuli nie można było znaleźć ani w osłonach płodowych ani w łożysku. Kobieta była mocno osłabioną i przeszła silne zapalenie otrzewni. Poczawszy od d. 27 Czerwca stan jej się polepszył, 17 Lipca wystąpiła miesiączka i wkrótce też kobieta ta powróciła do zwykłych swych zajęć, nie czując pomimo pracy, żadnych dolegliwości.

(*Ref. w Gaz. Hebdom. 1880. Nr. 1*). Dr. St. Kondratowicz.

Sok figowca właściwego (*carica papaya*) i papaina; ich własności roztwarzające tkanki zdrowe i patologiczne. E. BOUCHUT na posiedzeniu Akademii nauk w Paryżu z d. 23 Kwietnia r. z. odczytał pracę swoją w której wykazuje, że sok z rośliny *papaya* i zacyzn (ferment) z niego wydzielony (*papaina*) posiadają własności roztwarzające twory białkowe (krzepnik, gluten, mięso surowe i t. p.) i wże przy tem powstaje z tworami temi pewna kombinacja, przedstawiająca wszystkie własności peptonów zdolnych do wchłaniania. Badając w dalszym ciągu wpływ soku papay i papainy na tkanki żywe B. przekonał się że takowe również inogą pod działaniem wymienionych przetworów, zmieniać się w masę zdolną do wchłaniania. Wstrzykując 1 grm. roztworu papainy (w stosunku 10 centigrm. na 1 grm.), lub też soku z papaya (5 centigrm. na 1 grm.) do mózgu, otrzymywał zupełne rozтворzenie istoty mózgowej w tem miejscu, gdzie wstrzyknięcie zostało dokonane. Cała część mózgu zmieniona, badana w 24 godzin po śmierci zwierzęcia przedstawiała się żółtą, miękką w kształcie żółtawego lub czerwonego ogniska. Zwierzęta zdychały w 2—3 godzin po zastrzyknięciu wśród objawów upadku sił (*collapsus*) i jednostronnego lub dwustronnego bezwładu. Po zastrzyknięciu tych samych roztworów w mięśnie zwierzęcia, spostrzega się we 24 godzin potem że w tem miejscu tkanka mięśniowa jest rozmiękczoną, galaretowatą, jakby przetworzoną. W 7-miu doświadczeniach tego rodzaju wynik ten był zawsze tenże sam. Toż samo miało miejsce po zastrzyknięciu wymienionych roztworów w tkanki patologiczne, nowotwory i t. p.; przedstawia to zatem obszernie pole do doświadczeń klinicznych.

(*Gaz. Hebdomad. de Med. et de Chir. 1880—13*). E. Modrzejewski.

Chloral przeciw rzerzaczce wielce zachwała PASQUA (*Bulletin général de Therap. méd. et chir.* 1880). Autor w 4 przypadkach świeżej rzerzaczki (*gonorrhoea*) stosował roztwór *Hydratis chlorali* 1,5 na 120 *Aq. rosarum* w postaci wstrzykiwań do cewki moczowej dwa razy dziennie powtarzanych w ten sposób, aby płyn ten przez kilka minut w cewce był zatrzymany; po krótkotrwałym uczuciu zadrażnienia występuje przyjemne uczucie ukojenia. W 4—5 dni od pierwszego wstrzyknięcia ustaje pozywianie do wydalania moczu i wzwody prącia, wyciek z cewki staje się coraz jaśniejszym, przezrocystym i ustaje całkiem w ciągu dni 8—10. Autor z dotychczasowego spostrzegania następujące wyprowadza wnioski: 1) chloral w bardzo krótkim czasie zmniejsza pozywianie do moczenia i wzwody prącia; 2) znacznie skraca czas trwania wycieku rzerzączkowego; 3) zabezpiecza od powikłań tak często zdarzających się przy nieodpowiednio leczonej rzerzaczce.

(*Ref. w Centralbl. f. klin. Med. 1880—6*).

J. R.

KRONIKA ZAGRANICZNA.

Śmierć pozorną powieszzonego. Przed kilku tygodniami w całej Europie narobił hałasu następujący przypadek, który się wydarzył w mieście węgierskiem Raab (Raab). Dnia 14 Kwietnia r. b. o god. 8-iej rano znany zbrodniarz Jan Takacs z mocy wyroku sądowego został powieszony. Po sprawdzeniu śmierci przez lekarza w 5 minut po powieszeniu zabrano wisielca do szpitala miejskiego celem wykonania na jego zwłokach doświadczeń galwanicznych. Przy rozpoczęciu takowych doświadczeń dostrzeżono że wisielec jest tylko pozornie zmarłym, albowiem zaczął oddychać. Natychmiast z całą energią zastosowano sposoby przywrócenia go do życia, co pomyślnym uwiecznzone zostało skutkiem, jednakże tegoż samego dnia wieczorem skazaniec zmarł wśród objawów zaduszenia i gwałtownych drgawek. Prof. E. HOFMANN w Wiedniu przypisuje śmierć pozorną owego wisielca dwom następującym okolicznościom: 1) według doniesienia lekarzy Raabskich winowajca miał po obu stronach szyi obrzmiałe gruczoly, w skutek czego stryczek niezupełnie ucisnął wielkie naczynia krwionośne szyi; 2) miał on nadto wleczką paszczą i tym sposobem rozdwojone podniebienie zapewne nie dopuściło, aby przystęp powietrza do dróg oddechowych przez zaciśnięcie stryczka mógł być w zupełności przerwanym. Z tego się okazuje: 1) że w podobnych warunkach 5 minut czasu przez które winowajca wisiał na szubienicy nie były dostateczne do zupełnego pozbawienia go życia; 2) że zanim wyrok sądowy zostanie spełniony, lekarz urzędowy winien dokładnie zbadać stan zdrowia winowajcy.

Londyn. Dr. PHILLIPS, który praktykując w Londynie wykazał dochodu rocznego 6,000 funtów sterlingów, jadąc koleją żelazną południową uległ wypadkowi i poniósł uszkodzenie kręgosłupa, skutkiem czego nie może już nadal zajmować się praktyką. Stało się to dwa lata temu. Pozwał on administracją odpowiedniej drogi żelaznej i sądy przyznały mu jednarazowe wynagrodzenie w ilości 7,000 funt. st. Nie będąc z takiego wyroku zadowolonym apelował i uzyskał podwyższenie tej kwoty do 16,000 funt. st. Zarząd drogi żelaznej apelował do jeszcze wyższej instancji, ale ta ostatni wyrok utrzymała. Teraz pozostaje zarządowi drogi apelacja do Parlamentu.

Heidelberg. Dr. A. JURASZ, rodem z Poznania, docent laryngoskopii na uniwersytecie w Heidelbergu, został mianowany professorem nadzwyczajnym tegoż uniwersytetu.

Szczawnica. Od zarządu zakładu zdrojowego w Szczawnicy otrzymaliśmy następujące pismo z prośbą o zamieszczenie:

Z powodu z roku na rok wzmagającej się liczby ubogich zwłaszcza starozakonnych, przybywających do zakładu Szczawnickiego ze świadectwami ubóstwa (nie zawsze legalnymi), pomimo zakazu naprzykrzających się o jałmużnę, a brudnem i nieporządnem odzieniem, oraz nieprzyzwoitem zachowaniem się, wstręt wzbudzających w osobach leczenia zdrojowego używających, gdy liczba ich w roku zeszłym doszła kilkuset, komisyja zdrojowa była zmuszoną postanowić co następuje:

1) Uwolnionemi od opłaty taksy zdrojowej, będą tylko krajowcy prawdziwie ubodzy, zaopatrzeni w legalne świadectwa ubóstwa, wystawione przez Zwierzchność gminną, a zatwierdzone przez ck. Starostwo. W świadectwie tem ma być wyraźnie podane, że przedstawiający nie posiada dostatecznych funduszków do utrzymania się i żyje wyłącznie z obcej pomocy. Nadto uwolnionemi będą tylko używający leczenia zdrojowego w czasie od otwarcia pory zdrojowej do końca Czerwca, oraz od 15 go Sierpnia do końca pory zdrojowej.

2) Do picia wód przy zdrojach wolno przystępować tylko w odzieniu czystem, schludnem, nie rażącym oka oraz zachować się przyzwoicie, czego przestrzegać będzie straż zdrojowa. Nie stosujący się do tych przepisów, nie będą dopuszczonemi do zdrojów. Uprasza się szanownych Panów Lekarzy, wysyłających chorych do zdrojowiska, aby na powyższe rozporządzenie uwagę interessowanych zwrócić raczyli.

Szczawnica, dnia 12-go Kwietnia 1880 r.

KRONIKA MIEJSCOWA.

† **Lewitskij Piotr**, prof. kliniki terapeutycznej szpitalnej tutejszego uniwersytetu po długich cierpieniach zakończył życie d. 24 Kwietnia. Był to jeden z lepszych profesorów jacy przybyli do Warszawy przy zamianie b. Szkoły Głównej na uniwersytet.

† **Kurcyjusz Aleksy**, ordynator i lekarz domowy szpitala Ś-go Rocha zmarł d. 2 Maja r. b. w skutek rany postrzałowej czaszki zbrodniarzą ręką mu zadanej w d. 3, Kwietnia r. b. jak o tem w swoim czasie donosiliśmy. Już po złamaniu tego N-ru ta smutna wiadomość nas doszła, dla tego na dziś poprzestać jesteśmy zmuszeni na tej krótkiej wzmiance.

Komitet techników wybrany na ostatniem posiedzeniu Podkomitetu Obywatelskiego rozpoczął już swe czynności. Protokół ostatniego posiedzenia Podkomitetu wraz z dopełnieniem do „Opinij” obejmującym zmiany na tem posiedzeniu uchwalone już jest w rossyjskim i polskim języku zredagowany i bezwzględnie członkom Podkomitetu do podpisu rozesłanym będzie.

Delegacja szkolna Podkomitetu Obywatelskiego d. 28 Kwietnia zakończyła swe czynności. Jeden raport delegacyi już jest w ręku odpowiedniej władzy; drugi głównie zakładów prywatnych dotyczący wkrótce przedstawionym będzie. Ze strony przewodniczących w zakładach prywatnych jest wyraźne dążenie do ulepszeń.

Komisya wodna na posiedzeniu odbytem w d. 24 Kwietnia uchwaliła, iżby odezwa obejmująca sprostowanie co do „źródeł” wskazanych przez d-ra **KRASIŃSKIEGO** przedstawioną była Towarzystwu lekarskiemu. Na temże posiedzeniu uchwalono, iżby bezwzględnie i w jak najkrótszym czasie odbyć poszukiwania wody w okolicach, a mianowicie na południe i na południo-zachód miasta.

— Dowiadujemy się że sprawa zaprojektowanej przez komisję wodną studni wierconej na placu Ś-go Karola Boromeusza postępuje; plan i anslag są już przygotowane.

O G Ł O S Z E N I A.

Teplice Czeskie (Teplitz-Schönau). **Dr. Władysław Krajewski**, lekarz zdrojowy mieszka w Schönau **Villa Union** (obok kościoła).

Dr. Przeździecki, praktykuje podczas pory kąpielowej, jak lat poprzednich w **Franzensbadzie (Goldener-Stern)**.

Karlsbad. **Dr. Med. Stanisław Hassewicz**, udzielać będzie porady lekarskiej przez cały sezon kuracyjny w mieszkaniu *zum Tempel*.

Dr. Z. Nieszkowski, podczas sezonu letniego będzie ordynował w **Szczawnicy**, a podczas sezonu jesiennego w **Meranie**.

Szczawnica. **Dr. J. Kołaczkowski**, ordynuje w czasie sezonu r. b. we własnym domu na **Miodziusiu**.

G L E I C H E N B E R G

W STYRYI.

Dr. Feliks Czerwiakowski

lekarz zdrojowy, ordynuje od połowy Maja. Mieszka w „*Villa Suess*“.

Busko. **Dr. Dymnicki**, lekarz zdrojowy, od 23 lat stale w **Busku** zamieszkały, ordynuje we własnym domu, od god. 10 z rana do 1 z południa i od 3 do 6 po południu.

Dr. J. Wisłocki, podobnie jak roku zeszłego, przez sezon kąpielowy, praktykować będzie w **Ciechocinku**. Dom W. Mireckiego, obok apteki.

Dr. J. Majkowski, lekarz zakładu zdrojowego w **Busku**, praktykować będzie tamże przez całą porę kuracyjną, poczynając od dnia 1-go Czerwca r. b. t. j. od otwarcia zakładu.

Dr. Izydor Kopernicki, docent uniwersytetu Jagiellońskiego i były lekarz zdrojowy w **Rabce**, przyjmuje chorych w **Marienbadzie** od d. 1 Maja r. b.

Dr. Z. Dobieszewski, przyjmuje chorych, tak jak lat poprzednich, w **Marienbadzie**, od d. 1 Maja do końca pory kąpielowej. Przytem leczy elektrycznością. Mieszka w domu własnym, p. n. *Villa Dobieszewski*; gdzie również chorzy mogą znaleźć pomieszczenie i wszelkie potrzebne wygody.

ZAKŁAD WÓD MINERALNYCH I HYDROTHERAPII W NAŁĘCZOWIE

(szczawa wapienno-żelazista i obfite źródło prząsne)

ma być otwarty w połowie Czerwca r. b. Zakład ten obecnie stanowią: a) Dom zdrowia (*Kurhaus*) z obszernym lokalem do przyjęcia gości i mieszkaniami. b) Pawilon nad źródłem żelazistym z urządzeniem dla kuracyi wodami mineralnemi w ogóle. c) Łazienki o 20 gabinetach kąpielowych i sali do kuracyi zimnowodnej i d) Zakład hydropatyczny dla internów. W tym roku w Nałęczowie będzie około 80 pokoi mieszkalnych dla gości i będzie się udzielać kuracyi: 1) wodą mineralną nałęczowską wewnątrz i w kształcie kąpeli, 2) wodami mineralnemi naturalnemi i sztucznemi, oraz odpowiedniami kąpielami, i 3) wodą zimną. Konsultacyje chorym udzielać będą d-rowie: **Borysowicz**, w chorobach ginekologicznych, **Chmielewski** w kuracyi hydropatycznej i **Nowicki** (dyrektor zakładu) w chorobach wewnętrznych, potrzebujących wód mineralnych i kąpeli. Bliższe informacyje o dniu otwarcia, warunkach pobytu i t. d. można powziąć na miejscu, lub listownie, adresując korespondencyję prostą do Zakładu Leczniczego w Nałęczowie (kolej Nadwiślańska), rekomendowaną zaś, do Lublina, **T. Teleszyńskiemu**.



Apteka Magistra Farmacyi Karpińskiego
ulica Elektoralna Nr. 35 w Warszawie.




Zwracam uwagę Szan. Publiczności na **GALMANIN**, niezawodny środek mego wynalazku, przeciwko odparzaniu się ciała, szczególniej palców u nóg. Dostać go można we wszystkich aptekach Cesarstwa, oraz u materyjalistów w znaczniejszych miastach Europy. Cena w Warszawie za pudełko większe 50 kop., mniejsze 30 kop. **Strzedz się należy licznych podrabiań.**

W. Karpiński.

Sprostowanie. W N-rze 15-ym na str. 235 w wierszu 26-ym od góry zamiast: utleniania jej, winno być: utleniania części składowych tkanek ustroju.

W N-rze 18-ym str. 282 w wierszu 17 od dołu zamiast: rany, winno być: ramy, a na str. 283 w wier. 22 od dołu zamiast jej winno być: jego.

Redaktor i Wydawca, **Dr. J. Rogowicz.**

 **Biuro Redakcyi Medycyny w Warszawie, ulica Nowogrodzka Nr. 20.**