

GAZETA LEKARSKA.

PISMO TYGODNIOWE
POŚWIĘCONE

WSZYSTKIM GAŁĘZIOM UMIEJĘTNOŚCI LEKARSKICH.

Cena Gazety Lekarskiej: w Warszawie: rocznie 5 rs., półrocznie 2 rs. 50 kop., na prowincyi,
w Cesarstwie i za granicą: rocznie 6 rs., półrocznie 3 rs.

Cena ogłoszeń: Trzy pierwsze po kop. 15 za wiersz drobnem pismem, lub za jego miejsce,
następne po kop. 10.

Redaktor odpowiedzialny: Dr. Gajkiewicz Władysław. Wydawca: Dr. Kondratowicz Stanisław

Adres Redaktora. Marszałkowska Nr. 45. Adres Wydawcy: Marszałkowska Nr. 49.

Rok X — 1882.

MEDYCYNA

CZASOPISMO TYGODNIOWE

Dla lekarzy y-praktyków

redagowane i wydawane przez

D-ra Gustawa Fritsche

Wychodzi w każdą sobotę i zawiera następujące działy:

1) Spostrzeżenia z klinik, szpitali, zakładów leczniczych i praktyki prywatnej. 2) Kazuistykę lekarską i sądowo-lekarską. 3) Medycynę społeczną. 4) Wykłady kliniczne. 5) Przegląd piśmiennictwa cudzoziemskiego. 6) Sprawozdania z posiedzeń Towarzystwa lekarskiego Warszawskiego. 7) Korespondencye z kraju i zagranicy. 8) Streszczenia i wyciągi z pism lekarskich cudzoziemskich. 9) Wiadomości z Medycyny publicznej i Statystyki lekarskiej. 10) Kronikę zagraniczną, krajową i miejscową. 11) Przegląd biblijograficzny. Wspomnienia pośmiertne i t. d.

Przedpłata wynosi: W Warszawie z odnośnieniem do mieszkania rocznie rs. 5, półrocznie rs. 2 kop. 50 — Na prowincyi, w Cesarstwie i zagranicą z przesyłką pocztową rocznie rs. 6, półrocznie rs. 3.

Biurowisko Redakcyi Medycyny w Warszawie, ulica Mazowiecka Nr. 4

3—1

Opuściło prasę dzieło p. t.

„**PODRĘCZNIK MEDYCYNY SĄDOWEJ**”

na podstawie dzieł Pr. E. Hofmana, Maschki

i własnego doświadczenia *

dla uczniów wydziału lekarskiego i prawnego lekarzy i prawników

opracował

DOC. DR. LONGIN FEIGEL

(Lwów, nakładem autora Form. XII 450 str. ścisłego druku, z 7 rycinami) i jest do nabycia po cenie 6 złr. 50 ct., cz. 6 rubli, albo 12 marek za egz. broszurowany — w Warszawie w księgarni PP. Gebethnera i Wolffa, lub też u autora Lwów plac Bernard. Nr. 11.

2—1

PEPTONY PEPSYNOWE

NA MIĘSIE WOŁOWEM

CHAPOTEAUT, APTEKARZ 1-ej KLASY WYDZIAŁU PARYSKIEGO.

Peptony te zupełnie czyste, nie zawierają jak tylko mięso wołowe strawione, przez co jest ono łatwo przyswajalne, za pomocą pepsyny za wszę w ilości odmierzonej i regularnej, utrzymanej ze żołądków baranich, której jedna część trawi 7 do 800 części fibryny i która nie znajduje się w handlu. Posiadają one silną własność karmiącą i żywią doskonale organizm.

Należy je odróżniać od peptonów, jużto przyrządzanych z podpuszczką barania, jużto z trzustkami wieprzowemi, i zawierających produkt pochodzący jużto ze strawienia błon żołądkowych jużto mięsa.

Są one w trzech formach:

1. WINO PEPTONU PEPSYNOWEGO CHAPOTEAUT.

Zawiera ono w kieliszku pepton z 10 grammów mięsa wołowego. Posiada smak bardzo przyjemny i stanowi doskonały pokarm, który chorzy i dzieci przyjmują z przyjemnością. Używa się go z początkiem jedzenia w ilości jednego do dwóch kieliszków.

2. KONSERWA PEPTONU PEPSYNOWEGO CHAPOTEAUT.

Produkt ten jest płynny, obojętny, aromatyczny i przechowuje się dobrze. Łyżeczka kawowa przedstawia podwójną jego wagę mięsa wołowego, zażywa się go czysty lub w rosole, w winie, konfiturach, syropie i w formie lawatyw żywiących.

3. PROSZEK PEPTONU PEPSYNOWEGO CHAPOTEAUT.

Posiada smak mięsa i daje tę korzyść, że można go zażyć w pierwszej łyżce zupy. Rozpuszcza się w wodzie, rosole i w winie. Każda łyżeczka kawowa obejmuje blisko 4 grammy peptonu, czyli 21 do 22 grammów mięsa wołowego, zupełnie strawionego i przyswajalnego. Słoik zawiera 30 grammów peptonu, przedstawiające 160 do 165 gram. mięsa wołowego, co może wystarczyć do nakarmienia osoby dorosłej.

GLÓWNE WSKAZÓWKI.

Niedotlenność krwi. — Trudność trawienia. — Słaba konstytucyja ciała. — Osłabienie. Niemoc żołądkowa i trzewiowa. — Rekonwalescencyja. — Karmienie mamek, dzieci, starców, chorych na cukrzycę i suchotników.

SKŁADY: 8, rue Vivienne w Paryżu; w aptece Wiszniewskiego w Krakowie; we Lwowie w aptece Piotra Mikolascha; w Warszawie u Spiessa i Synów, Gallego i u Mrozowskiego.

**ANEMIA. WYCZERPANIE SIŁ. NEURALGIJE
UREGULOWANIE TRAWIENIA.**

WINO Z COCA TROUETTE-PERRET

(VIN DE COCA TROUETTE—PERRET).

(Najlepsze ze wszystkich tonicznych i wzmacniających).

UZNANE PRZEZ PARYŻSKĄ AKADEMJE MEDYCZNĄ.

Złote Medale i Dyplomy ze wszystkich Wystaw.

Sprzedaż hurtowa: Trouette-Perret, 163 & 165 r. St.-Antoine, Paris — Dataliczna
u wszystkich Drogistów i w aptekach.

GAZETA LEKARSKA.

Treść. I. T. Heiman. O głuchocie udanej i sposobach rozpoznawania takowej. — II. S. Jerzykowski. Uwagi nad wstrzykiwaniami do jamy macicy. (Dalszy ciąg). — III. L. Nęcki i P. Rakowski. Poszukiwania nad preparatami chinowemi. — Odcinek. Prof. F. Nawrocki: Jan Mayow. (Dalszy ciąg). — *Notatki lekarskie*, 4. T. Dunin. Lejek Hegar'a i lewar w usługach medycyny. — Wiadomości bieżące. — Ogłoszenia.

I. O GLUCHOCIE UDANEJ I SPOSOBACH ROZPOZNAWANIA TAKOWEJ.

Napisał

D-r Teodor Heiman.

(Rzecz czytana na posiedzeniu Towarzystwa Lekarskiego Warszawskiego d. 7 Listopada 1882).

Ze wszystkich działów wiedzy lekarskiej najmniej zwolenników liczy u nas niewątpliwie otyjatria. Jestto część medycyny najmniej znana i najczęściej zaniedbywana. Stary i niczem nieuzasadniony przesąd, że u chorych usznych zrobić nic nie można i że cała umiejętność polega na przestrzykiwaniu ucha, pryszczidłach i pijawkach, któremu to przesądowi przed ćwierć wiekiem jeszcze hołdowało wiele znakomitości zagranicznych, dziś dzięki staraniom licznych badaczy ustąpił zdrowym i racjonalnym poglądom. Przekonano się, że i na tem polu bardzo wiele zrobić można. Dziś też za granicą każde prawie miasto ma swego otologa, istnieje wiele katedr otyjatricznych, okazują się coraz nowe prace w tym kierunku, ogłaszane w różnych językach w pięciu czasopismach specjalnych, oraz w wielu innych czasopismach ogólnolekarskich. U nas wszelako, pomijając nieliczne wyjątki, wszystko idzie po dawnemu i większość lekarzy trzyma się uparcie owego przesądu o niemożności i bezskuteczności działania czegokolwiek przy cierpieniach uszu i omal że się nie szczyci z nieznajomości otyjatrii. Pogląd taki lekarze wszczepiają w publiczność, zapewniając, że istnienie pewnych cierpień usznych, jak np. ropienia, przewlekłego jest pożytecznem dla ustroju, wszelka zaś interwencja lekarska jest w takich razach mało pożyteczną, a nawet wprost niebezpieczną. O ile głoszenie takich zasad jest wygodnem dla lekarza, zasłaniając jego własną nieświadomość, o tyle jest ono szkodliwem dla chorych, gdyż, powstrzymując ich od leczenia, naraża często na długoletnie cierpienia, na utratę słuchu, a niekiedy i życia.

O ile lekarz, hołdujący takim poglądom, czuje się zaspokojonym w obec chorych i własnego sumienia, o tyle nieznamość tej gałęzi lekarskiej, choćby w zarysach elementarnych, może ściągnąć na lekarza, w pewnych przypadkach, bardzo przykre następstwa. Mam tu na myśli opinie sądowe, a głównie opinie o zdolności do służby wojskowej. W sądach, gdzie żądają orzeczenia nie tylko o istnieniu choroby, ale także określenia formy jej i stopnia rozwoju, stopnia wyleczalności, wpływu na zdrowie, na rozwój umysłowy i t. d., zwykle wzywają na biegłych specjalistów; rzadko też lekarz niespecjalista będzie zmuszonym w podobnych razach przedstawiać swoje zdanie. Ale za to w komisjach rekruckich i w szpitalach, dokąd odsyłane bywają osoby podejrzane o udawanie lub umyślne wywołanie pewnych cierpień, położenie lekarza niespecjalisty stać się może bardzo nieprzyjemnem. Nie znając przedmiotu, a nawet techniki badania, nietrudno odgadnąć jaką będzie ekspertyza. Większość, zasłyszawszy o możebności udawania głuchoty i wywoływania sztucznego ropienia z ucha, ma w podejrzeniu każdego, przedstawiającego się z cierpieniem ucha, a nie mogąc odróżnić choroby prawdziwej od udanej, bardzo często uznaje za zdolnych do służby wojskowej ludzi zupełnie chorych i podług ustawy wolnych od powinności wojskowej, co przynosi szkodę państwu, które ludzi takich musi przez pewien czas utrzymywać swoim kosztem.

Z drugiej strony lekarze, zwalniając popisowych z cierpieniami usznymi sztucznie wywołanymi lub też takimi, które łatwo mogą być wyleczone, szkodzą społeczeństwu, zmuszając innych do odbycia służby wojskowej na miejsce zwolnionych słabowitych zaciężnych. Nie mając bynajmniej zamiaru kreslić opisu wszystkich chorób usznych, z jakimi spotkać się można w podobnych przypadkach i sposobów rozpoznawania tych cierpień, co wchodzi w zakres podręczników otyjatrycznych, pragnę tylko zwrócić uwagę na sposoby rozpoznawania głuchoty udanej, dość często napotykaney u młodych ludzi, podlegających powinności wojskowej; kalectwo to bowiem, jeżeli rzeczywiście istnieje, zwalnia całkowicie od służby wojskowej. Sądzę, że opis ten pomimo krótkości swojej nie będzie pozbawiony pewnej wartości naukowo-praktycznej.

J A N M A Y O W.

(Dalszy ciąg. — Patrz Nr. 2).

Temu orzeczeniu zdaniem utrzymujących, że płuca własną siłą się poruszają, sprzeciwia się następane spostrzeżenie. Po zranieniu klatki piersiowej, zrazy płuc po za jamę piersiową przez otwory rany się wysuwają; toby zaś żadną miarą miejsca mieć nie mogło, gdyby płuca li za poruszeniami klatki piersiowej postępowały, a nie same (przez się) się rozszerzały. Na to odpowiada *Highmore*¹⁾, że powietrze wpadające gwałtownie w rozszerzoną klatkę

¹⁾ *Nathanaël Highmore* s. Corporis humani disquisitio anatomica. Hagae. 1651. Na str. 188, do którego to miejsca prawdopodobnie *Mayow* się odwołuje, *Highmore* mówi: „Si vero vulnus in latere non magnum sit, ita aër confertim irruere non possit, aliquamdiu motus illorum loborum (i. d. partis thoracis vulneratae) continuatur, imo saepe tam violente agitantur motu, ut etiam extra vulnus evolare saepe cernantur“

Głuchota udana przejawiać się może w formie trojakiej: 1) Głuchota zupełna na oba uszy. 2) Znaczne stopienie słuchu w obu uszach i 3) głuchota zupełna lub znaczne stopienie słuchu w jednym uchu.

Dowiedzionem i doświadczeniem stwierdzonem zostało, że osobnik, nie przedstawiający żadnych oznak patologicznych, nawet przy najscislejszem badaniu specjalno otyjatrycznym, tak w zewnętrznym, jakoteż w środkowym uchu, t. j. w przyrządzie słuchowym ucha, może być zupełnie głuchym, a to skutkiem porażenia ośrodkowego lub obwodowego odcinka nerwów słuchowych. Również i ten fakt znany jest otyjatom, że bardzo obszerne spustoszenia w przyrządzie akustycznym ucha, jako to: całkowite zniszczenie błony bębenkowej, kostek słuchowych i t. d., przy nietkniętym nerwie słuchowym nie sprowadza nigdy tego stopnia głuchoty, co porażenie nerwu przy stanie prawidłowym przyrządu akustycznego. Często nawet przy tak rozległych zniszczeniach słuch jest względnie dobrym, a niekiedy osoby takie prawie nie chcą wierzyć, że są cierpiąciami na uszy. Nauka zatem przyjmuje, że człowiek z przyrządem akustycznym prawidłowym i zdrowym może być zupełnie głuchym. W podobnych razach głuchota zależy albo od cierpień błędnika, albo też od zmian patologicznych samego nerwu słuchowego w części jego obwodowej (od *porus acusticus* do dna czwartej komórki), lub też ośrodkowej (od rdzenia przedłużonego do skroniowego zrazu mózgu). Wyjątkowo nerw słuchowy i błędnik będą nienaruszone, a dany osobnik pomimo braków przedmiotowych będzie zupełnie głuchym, a mianowicie przy niezycie okolicy okienka owalnego. Pamiętać wszelako należy, że cierpienie pierwotne błędnika lub nerwu słuchowego jest dość rzadkie i rozpoznanie bezwzględne tego stanu chorobnego przy dotychczasowym stanie nauki jest prawie niemożliwym.

Zdawałoby się na pozór, że przy braku wszelkich zmian przedmiotowych nie podobna z pewnością rozpoznać głuchoty udanej od prawdziwej. Tak jednak nie jest. Rozpoznanie to jest nawet według *Urbanstschit'sch'a* dość łatwym, czego jednak o wszystkich przypadkach powiedzieć nie można.

i płuca, nie zaraz zaniechuje swego biegu, lecz tą drogą, która jest otwartą (t. j. przez ranę) na wewnątrz się wypycha i płuca z powodu ich nadzwyczajnej lekkości po za ściany klatki piersiowej wysuwa. Lecz płuca tylko przy ściśnieniu klatki piersiowej (jak mię o tem wiwisekcyje przekonały) przez otwór rany wypadają, gdy powietrze nie wpada w nie, lecz z nich wypchniętem zostaje (*expellitur*). Zatem należy raczej się wyrazić, że płuca przez ściśnioną zewsząd klatkę piersiową tak dalece są ściśnionemi, iż też ściśnione, drogą daną, t. j. przez otwór rany się wysuwają, podobnie jak gąbka w ręku ściśniona pomiędzy palcami nie zupełnie szczelnie zamkniętemi się wysuwa. Gdy zaś po rozszerzeniu klatki piersiowej, ściany tejże więcej płuc nie ściskają, zraz płucny na ze-

Poniżej tłumaczy *Highmore* poruszenia płuc znajdujących się w połowie klatki otwartej w ten sposób, że połowa klatki nietkniętej (*integri*) podczas oddechu rozszerzając się z wielkim nateżeniem wciąga nadmiar powietrza, który nie znajdując dostatecznego miejsca w płucach tej połowy klatki, w otwory drugostronnych zrazów płucnych wpada i te cokolwiek nadyma: [et cum in parte attrahente spatium non invenit, in bronchias patentes loborum jam fatiscantium, qui a thorace non moventur, irruit eosque ob letitatem eximiam paululum attolit et motum quendam languidum aliquamdiu efficit].

Niekiedy można wprawdzie rozpoznać głuchotę udaną po jednorazowym zbadaniu, częściej wszelako potrzebną do tego jest dłuższa obserwacja.

Większość lekarzy, chcąc rozpoznać głuchotę udaną, wywołuje niespodzianie silny szmer poza plecami chorego np. rzuca ciężki przedmiot na podłogę, lub uderza w nią silnie nogą, strzela z pistoletu i t. p. Jeżeli przy tem badany chory obróci się, wyprowadzonym bywa wniosek, że słuch jest zachowany. Taki wniosek jest wszelako zupełnie fałszywym. Coś podobnego stwierdzić można codziennie u głuchoniemych, u których brak słuchu nie podlega najmniejszej wątpliwości. Uderzywszy w podłogę, lub postawiwszy na niej kamerton dźwięczący tak, aby głuchoniemy tego nie widział, lecz w niewielkiej odległości od niego, zauważymy, że osobnik taki zawsze się obróci, a na twarzy jego malować się będzie wyraz zadowolenia z powodu usłyszenia, a raczej odczucia danego szmeru. W takich razach dźwięk lub szmer zostaje odczuty nie przez nerwy słuchu, lecz — dotyku. Przeciwnie, gdy osobnik badany nie odwróci się i nie drgnie na jakiś szmer niezwykle, budzi wtedy wielkie podejrzenie co do swego kalectwa.

Wspomniałem, że niekiedy udaje się rozpoznać głuchotę udaną już przy jednorazowym badaniu. Najważniejszym objawem w takim razie jest mowa badanego, która jak wiadomo jest w ścisłej zależności od słuchu. Człowiek głuchy od urodzenia, lub też taki, który stracił słuch przed drugim rokiem życia, nie nauczy się mówić. Dziecię, które zupełnie dobrze mówiło, gdy dla jakich-bądź przyczyn traci słuch, zapomni mówić i stanie się głuchoniemem. Człowiek dorosły gdy ogłuchnie, z czasem traci także możność wymawiania czystego i wyraźnego. Osoby takie, nie słysząc własnego głosu, mówią w początkach swego kalectwa zbyt głośno, lub też zbyt cicho, z czasem zaś mowa ich staje się coraz bardziej niewyraźną, intonacja niepewną, zakończenie wyrazów niejasne, takowe zlewają się z sobą, głos traci dźwięczność, staje się monotonnym, krzykliwym i nieprzyjemnie dzikim. Ztąd wynika, że jeśli ktoś w mowie czystej i wyraźnej zapewnia, że już oddawna nie słyszy mowy ludzkiej,

wnątrz wypchnięty, napowrót do jamy piersiowej wraca, chyba że z niego powietrze wyjść nie może, a to w takim razie ma miejsce, gdy ściany rany zrazów ściskają i wtedy zrazów nadęty zewnątrz klatki pozostaje (242).

Również temu wyrzeczeniu nie sprzeciwia się ta okoliczność, że przy lekkich ranach klatki płuca w niejaki sposób poruszać się mogą; chociaż bowiem powietrze przez otwór rany do klatki piersiowej wpada i na płuca z zewnątrz ciśnię, to przecież z powodu małej rany tyle powietrza wejść nie może, ileby do zupełnego zajęcia klatki rozszerzonej wystarczało (*quantus dilatatio pectori explendo sufficit*); dlatego część powietrza przez tchawicę, część przez otwór rany dla zapelnienia jamy piersiowej wpada; płuca więc tedy o tyle się rozszerzają, o ile przestrzeń (rozwartą) rozszerzonej klatki nie jest zajęta przez powietrze otworem rany wpadające. Przy ściśnieniu znów klatki piersiowej nadmiar powietrza, jaki po zmniejszeniu jamy piersiowej powstanie, po większej części przez otwór rany zostanie wypchniętym; po rozszerzeniu znów klatki powietrze częścią przez tchawicę, częścią przez otwór rany wpada, i tym sposobem płuca nawet w zranionej klatce niejakimś poruszeniem podlegają (243).

Dla tego chirurgowie przy przebicju klaki, otwór rany tylko podczas jak największego ściśnięcia klatki zamykać winni; albowiem gdyby ranę podczas roz-

oraz wyrazów, jakie mu krzyczą do uszów, ten napewno udaje. Być może, że osobnik taki, ma słuch przytępiony, lecz głuchym zupełnie nie jest ¹⁾.

Przystępując do badania osoby podejrzanej o udawanie głuchoty całkowitej lub niepełnej, należy przedewszystkiem dokładnie wyczyścić przewody słuchowe zewnętrzne i oddalić z nich woszczowinę, ciała obce i t. p., następnie zbadać za pomocą wziernika ²⁾, czy nie ma owrzodzeń, zwożeń, przedziurawień błony bębenkowej i t. p.. Dobrze jest też obejrzyć gardło czy nie ma przerostu migdałów. Ujemny wynik katetyzacji trąbki Eustachiusza, która wymaga wielkiej wprawy i prawie niedostępną jest dla niespecjalistów, nie stanowi dowodu udawania, gdyż istnieć może forma głuchoty paralitycznej.

Znalazłszy przewody słuchowe zewnętrzne, oraz błony bębenkowe prawidłowymi, przystępujemy do badania słuchu. Dwa mamy sposoby do wykrycia głuchoty udanej, z tych pierwszy niezawsze doprowadza do celu, drugi za to nigdy nie zawodzi, lubo przyznać trzeba, iż bardzo rzadko potrzebujemy się do niego uciekać.

Sposób pierwszy polega na dobrym pomysle ze strony lekarza badającego. I tak: Wilde podaje, że zapytuje symulantów, jak dawno nie słyszą i nie rzadko otrzymuje na to stosowną odpowiedź. Burkhardt-Merian podaje, że w Szwajcaryi często chwytają się następnego podstępu: jeden z członków komisji bacznie obserwuje rekruta, kiedy tymczasem ktoś z obecnych obsypuje go różnemi obelgami; zacierwienie się z gniewu lub zmieniona gra rysów twarzy zdradzają istnienie słuchu. Co do mnie otrzymywałem niejednokrotnie dobre wyniki z następującego postępowania: badając osobnika z podejrzaną głuchotą, udaje, że wierzę zupełnie w jego kalectwo i w komisji rekruc-

¹⁾ Wazną jest także mowa migowa za pomocą rąk, która u udających jest niezręczną i bardzo podejznaną.

²⁾ O technice otyjatrycznej wspomnę na innem miejscu.

szerzania klatki (gdy powietrze wewnątrz jamy piersiowej wypełnia) zawarto. w takim razie aniby klatka z powodu oporu powietrza ścieśnić się, ani płuca rozszerzyłyby się nie mogły i uduszenie musiałoby nastąpić (243).

Jakim sposobem klatka piersiowa się rozszerza?

Wedle zdania ogólnego mięśnie międzyżebrowe li zewnętrzne klatkę piersiową rozszerzają, wewnętrzne zaś ścieśniają. Lecz mnie się zdaje że obydwali do rozszerzenia klatki służą ¹⁾ (243).

¹⁾ W tej kwestyi, której pomimo nader licznych prac znamiennych badaczy dotychczas jeszcze ostatecznie nie rozstrzygnięto, zobacz przedewszystkiem James Drake. Anthropologia nova. London. 1707, który nie cytując Mayo'w'a, mówi na str. 409, „the intercostal muscles serve onby to enlarge the cavity of the Thorax“.

Verheyen l. c. II. str. 168 jest tego samego, co Mayo w zdania; dodaje tylko, że podczas inspiracyi musculus subclavius (podobojęzykowy) pierwsze unosi żebro.

Haller. Bibliotheca anat. I. str. 560 mówi o Mayo'w'ie: „In libro de respiratione prius recte docuit, omnes intercostales musculos consentive in costarum elevatione. Costas rotari et.“. Zobacz jeszcze:

kiej oznajmiam głośno, że dany osobnik jest rzeczywiście głuchym, a przeto powinien być zwolnionym ze służby wojskowej; wtedy przewodniczący w komisji oznajmia badanemu, że jest wolnym i może pójść do domu. Tak pomyslną nowinę rzadko który przyjmie obojętnie; najczęściej pragnie się oddalić, a to go, ma się rozumieć, zdradza. Zresztą każdy lekarz może się tu kierować własnymi pomysłami celem wykrycia oszustwa. U osobników spostrzeganych przez czas dłuższy podstęp daleko łatwiej i prędzej doprowadzić może do wykrycia upartego i ciągłego udawania, aniżeli jakiegokolwiek środka gwałtowne. Licząc na skłonności, namiętności, psychiczne usposobienie rozmaitych ludzi i t. p. rzadko kiedy nie wykażemy prawdy. Ważną też rolę odgrywa doświadczenie i długoletnia wprawa. Lekarz doświadczony zbierze z faktów napozór nieznaczących szereg dowodów demaskujących symulanta. Niezgodność i sprzeczność w podawaniu anamnezy, przesada w opowiadaniu o sposobie powstania i przebiegu, często wystarczają do powzięcia podejrzenia co do istnienia głuchoty. Dobrze jest też osobniki udające głuchotę zupełną budzić niespodzianie ze snu i przemówić do nich; często udający, będąc zaspanym odpowie na dane mu za pytanie. Pamiętać należy, ażeby nie przemawiać zbyt głośno, ani też zbyt blisko badanego, gdyż przy działaniu silnych dźwięków wywołane zostają odruchy ruchowe. Sposób ten jest bardzo zachwalany przez Politzer'a. Dobrym środkiem okazuje się niekiedy zagrożenie użycia środków nieprzyjemnych, bolesnych i wstrętnych, jak np. zagrożenie oddania pod sąd i przedstawienie strasznych mogących z tego wyniknąć następstw. Niekiedy udawało mi się wykryć głuchotę udaną przez zmniejszenie na pewien czas ilości pokarmów.

Sposób drugi polega na głębokim zachloroformowaniu badanego i następnym przebudzeniu go. Badany, będąc jeszcze pod wpływem środka nasennego, prawie bezwiednie odpowiadać będzie na zadawane mu pytania. Używając tego środka pamiętać należy, że słuch zachowuje się najdłużej i najprędzej wraca. Do tego środka prawie wyjątkowo uciekać się potrzeba, inne bowiem sposoby najczęściej wystarczają do wykrycia udawania.

Utrzymują, że żebra w górę wzniesione przestrzeń jamy piersiowej rozszerzają, opadając zaś na dół też ścieśniają. Jeśli przyznamy, [co każdy na kościotrupie widzieć może], że żebra [przedewszystkiem niższe ¹⁾], które się najwięcej do rozszerzenia klatki przyczyniają] ze stosem pancerzowym i z mostkiem nie pod prostymi kątami się schodzą, lecz że kąty poniżej żeber są mniejsze niż prosty, tak dalece, że gdy żebro w górę się wznosi, połączenie jego ze stosem i mostkiem więcej do kąta prostego się zbliża; jeśli dalej przyznamy, że żebra do kątów prostych wzniesione, klatkę rozszerzają (*a costis ad angulos rectos elevatis pectus dilatari*); jeśli sobie wreszcie wystawimy łuki na płaszczyźnie leżące (płaszczyzny dotykające, *arcus super planum jacentes*); [dopóki też łuki na płaszczyźnie spoczywają, nie ma żadnej przestrzeni pomiędzy temi łukami

Haller. Elementa physiologiae III str. 206 sq.; Anfangsgründe der Physiologie. Berlin. 1766 str. 34; 330 i wiele innych miejsc; Opera minora I. str. 270 sg. Haller's. Grundriss bearbeitet von Leveling. Erlangen 1880. I. str. 247. etc.

Hamberger. Physiologia medica. Jenae. 1751 i dwie rozprawy jego o oddechaniu. Jenae. 1748. Przedewszystkiem zaś G. Meissner's Jahresbericht f. 1856 str. 484 sq. etc.

¹⁾ właściwie średnie.

Podług Politzera rozpoznanie głuchoty udanej zupełnej często jest niezmiernie trudnem, zwłaszcza gdy mamy do czynienia ze sprytnymi i wyuczonymi symulantami, o czem niejednokrotnie już przekonałem się.

Na szczęście głuchota całkowita bywa stosunkowo dość rzadko udawaną, rzadko bowiem kto może przez czas dłuższy być tak wytrwałym, ażeby się niczem nie zdradzić. Częściej spotykamy się ze znacznem stopieniem słuchu. W takich razach badany odpowiada na zapytania, jakie mu krzyczą do uszu, lecz twierdzi, że nie pojmuje rozmowy nawet głośnej i w bliskości niego prowadzonej. Od takiego nie można żądać, ażeby mowa jego była niewyraźną, bezdźwięczną, gdyż w tym stanie można jeszcze kontrolować własne dźwięki. Najczęściej jednak napotykamy w takich razach wybitne zmiany przedmiotowe narządu słuchowego; idzie tylko o należyte osądzenie, o ile zboczenia te wyjaśniają zaburzenia czynnościowe, które badany zwykle przesadza. I tu podstęp najczęściej oddaje dobre usługi; dla tego też stosuje się tu wszystko to samo, cośmy powiedzieli o głuchocie zupełnej, a nadto, ponieważ badany twierdzi, że jeszcze cokolwiek słyszy, należy w odpowiedniej chwili, nagle zniżyć głos, często bowiem badany zapomni się i odpowie na zapytanie postawione tonem cichym.

Większość lekarzy dotąd jest zdania, że naruszenie całości błony bębenkowej sprowadza nieodzownie głuchotę; tymczasem lekarze uszni przekuwają, a nawet wycinają całe płyty z błony bębenkowej celem poprawienia słuchu. Nie tylko brak części błony bębenkowej, ale nawet zupełne jej zniszczenie jak również kostek słuchowych nie potrzebuje sprowadzać głuchoty, a nawet znacznego przytępienia słuchu. Większość lekarzy nie zna też sposobów określania stopienia słuchu i znaczenia ich rozpoznawczego. Chcąc określić stopienie słuchu przykładają do ucha zegarek kieszonkowy; gdy badany słyszy jego uderzenia ma to być dowodem pojmowania głosu, a zatem mowy ludzkiej. Wszelako każdy specjalista wie, że można dobrze słyszeć uderzenie zegarka nawet w pewnem oddaleniu od ucha, a pomimo to bardzo źle pojmować mowę i wyrazy

a płaszczyzną, ponieważ przyjęliśmy, że się ze sobą stykają; skoro zaś łuki cokolwiek od płaszczyzny się oddalą (nad płaszczyzną wzniosą, *super planum nonihil eriguntur*), przestrzeń pewna pomiędzy łukami a płaszczyzną powstanie, a im więcej do kątów prostych się wzniosą, tem większa przestrzeń między nimi a płaszczyzną powstanie; to i rozszerzenie klatki piersiowej w podany (niżej) sposób pojmiemy. (244).

Jeżeli w klatce piersiowej za ową płaszczyznę przyjmiemy śródpiersie (*mediastinum*), to im więcej żebra po nad tę płaszczyznę (czyli ponad stos i mostek w tej płaszczyźnie leżące) do kątów prostych się wzniosą, tem większa przestrzeń między żebrami podniesionymi, a śródpiersiem powstanie; w taki więc sposób przez podniesienie żeber jedna i druga połowa jamy piersiowej się zwiększa. Zresztą każdy może na sobie doświadczenie to zrobić, że podczas wdechu i rozszerzenia klatki żebra się wznoszą; podczas wydechu zaś i ścieśnienia klatki opadają (245).

Jeżeli więc mięśnie międzyżebrowe wewnętrzne żebra podnoszą, wynika ztąd, że również do rozszerzenia klatki się przyczyniają (245).

Ponieważ, gdy mięsień do dwóch kości przytwierdzony się kurczy, kość słabiej osadzona (*minus fixum*) do kości mocniej osadzonej (*magis fixum*) się zbliża;

pojedyncze wypowiedziane głośno i bardzo blisko ucha, lub też odwrotnie; często bardzo spotykamy chorych usznych nie słyszających wcale uderzeń zegarka a pomimo to swobodnie rozmawiających w odległości dość znacznej, co spotyka się zwłaszcza przy przedziurawieniu błony bębenkowej. Zjawisko pierwsze napotykamy częściej w wieku młodym; drugie — w późniejszym. Wyjaśnienie dziwnych tych zjawisk nie wchodzi w zakres niniejszej pracy.

Niezmiernie jest ważnem dla lekarza badanie słuchu, za pomocą kamertonu, przyrządu dającego nam bardzo często wyniki stanowcze i pewniejsze, aniżeli badanie za pomocą mowy ludzkiej, dzwonka lub zegarka. Można twierdzić na pewno, że człowiek, nie słyszący kamertonu dźwięczącego postawionego na jednej z kości czaszkowych, lub też umieszczonego w bliskości uszu, nie jest w stanie słyszeć mowy ludzkiej, czyli że jest zupełnie głuchym. Na mocy tego faktu mamy prawo uważać za symulanta człowieka zapewniającego, że nie słyszy dźwięków kamertonu umieszczonego w pobliżu uszu lub też przystawionego do jednej z kości czaszkowych, a na wyrazy głośno krzyżane do uszu odpowiada. Kamerton daje nam też możność określenia stopnia zmniejszenia ostrości słuchu.

Kamerton najważniejszą usługę oddaje przygłuchocie lub stopniowi słuchu na jedno ucho. Zegarek i głos ludzki w takich razach do niczego nie doprowadzą. Chcąc środek ten zastosować należy znać następujące prawo zasadnicze, podług którego kości czaszki przeprowadzają dźwięki kamertonu do narządu słuchowego.

Jeżeli postawimy kamerton dźwięczący na głowie człowieka prawidłowo słyszającego, to dźwięk jego będzie słyszany w głowie, nigdy zaś w uszach. Jeżeli zatkamy jedno ucho np. kawałkiem waty, lub przyciśniemy palec do skrawka (*tragus*), natychmiast osobnik badany usłyszy dźwięk kamertonu po stronie ucha zatkane, w głowie zaś słyszeć nie będzie. Objaw ten powstaje skutkiem przeszkody, jakiej doznają fale głosowe przy wyjściu przez ucho zatkane. Fale głosowe, jakie wydaje kamerton drgający postawiony na środku czaszki rozchodzą się jednostajnie na wszystkie strony, przechodzą zatem z jednakową siłą na oba przyrządy słuchowe. Jeżeli uszy nie są zatkane, to one przedstawiają bardzo dobre warunki akustyczne dla wyjścia fal głosowych na zewnątrz. Jeżeli zatkamy

to zważając na to, że każde wyższe żebro jest silniej osadzone niż niższe, również i wewnętrzne mięśnie międzyżebrowe kurcząc się żebra niższe unieść winny (246).

Do tego zdania przywodzi nas także same mięśni tych położenie: gdyby mięsień wewnętrzny, między dwoma najniższymi żebrami położony, wyższe żebro kurcząc się ku dołowi ciągnął, toby zarazem i resztę żeber, jako silnie ze sobą połączonych, ku dołowi ciągnąć musiał, czego o tak słabym, kształtem swym do błony zbliżającym się mięśniu przypuścić nie możemy. Nam więcej prawdopodobnem się wydaje, że mięśnie między wyższymi żebrami dość silne i szerokie kurcząc się, zaraz wszystkie niższe żebra unoszą, mięśnie zaś słabe pomiędzy niższymi żebrami li do uniesienia niższego żebra (bezpośrednio) się przyczyniają (246).

(C. d. n.)

jedno ucho mechanicznie, to fale głosowe zatrzymują się w niem i koncentrują, zaś przez drugie ucho wychodzą swobodnie. Przez to nerw ucha zatkanego zostaje daleko mocniej pobudzonym i to w takim stopniu, że podrażnienie w uchu drugim zupełnie się zaciera. Na wzmocnienie dźwięku w uchu zatkanem wpływa też po części rezonacja powietrza zawartego w zamkniętym kanale.

Tę przeszkodę dla przejścia fal głosowych, jaką stanowi w uchu zdrowem zatkanie, napotykamy w uchu chorem skutkiem najróżnorodniejszych spraw patologicznych jego odcinka środkowego i zewnętrznego. Z tego, cośmy wyżej powiedzieli, wynika ten bardzo naturalny wniosek, że zapuchnięcie przewodu słuchowego, zatkanie go ciałem obcym lub woszczkiem usznym, ropą, zgrubienie błony bębenkowej, lub błony śluzowej jamy bębenkowej skutkiem rozmaitych spraw chorobnych, wreszcie nagromadzenie się ropy, śluzu, krwi i t. p. w jamie bębenkowej, stanowić będzie ważną przeszkodę akustyczną dla wyjścia fal głosowych z ucha chorego. Dla tego też we wszystkich przypadkach głuchoty jednostronnej dźwięk kamertonu postawionego na głowie odda się silniej w uchu chorem, aniżeli w zdrowem, zaś przy cierpieniu obudwu uszu, w uchu bardziej chorem. Zjawiska tego nie otrzymamy w tych rzadkich zresztą przypadkach, gdy cierpieniem jest dotknięty przyrząd nerwowy ucha, t. j. część jego wewnątrz-czaszkowa lub ośrodkowa, lub też rozprzestrzeniająca się w błędniku. W takich razach dźwięk kamertonu postawionego na środku głowy słyszany będzie tylko po stronie zdrowej (kostne przewodnictwo zniszczone po stronie chorej); ucho, mające nerw porażony, nie przeprowadza już żadnych fal głosowych do mózgu. (D. n.)

II. UWAGI

NAD WSTRZYKIWANIAMI DO JAMY MACICY.

Przez

D-ra Stanisława Jerzykowskiego (z Poznania).

(Odczyt miany w streszczeniu na drugim zjeździe lekarzy i przyrodników czeskich w Pradze dnia 24 go Maja 1882 roku).

(Dalszy ciąg. — Patrz Nr. 2).

II. Zauważyliśmy już dawniej, że po wstrzyknięciu płynu do wnętrza macicy spostrzegano nierządki niemiłe, a nawet niebezpieczne przypadłości jak: gwałtowne kolki, wstrząs (*shok*), zapalenie macicy, zapalenie przymaciczne i zapalenie otrzewnej. O przyczynach tych groźnych objawów pisano bardzo wiele i tłumaczono je sobie rozmaicie. Już z tej okoliczności, że możliwym jest sondowanie jajowodów od strony jamy macicy za życia, wnoszono, iż płyn wstrzyknięty przez jajowody dostaje się do otrzewnej, i tam wywołuje zapalenie. Głównie zaś odwoływano się na wspomniane dawniej doświadczenia robione na trupach, a wykazujące, że, gdy się rurkę silnie przymocuje do szyjki macicznej i przy wstrzykiwaniu znaczniejszej użyje siły, płyn da się przez macicę i jajowody wepchnąć aż do jamy brzusznej. Wszakże doświadczeń tych na trupie niepodobna odnosić do wstrzykiwań robionych u osób żyjących.

Zważmy tylko jak wązkie jest światło jajowodu i jak malenkiem — zaledwie szczecinkę przepuszczającym — jego ujście wewnętrzne, a przekonamy się, jak wielkiej potrzebaby siły, ażeby przez taką ciasninę przepchnąć płyn wstrzykiwany; tego rodzaju siły nie stosuje się nigdy przy wstrzykiwaniach, w celach leczniczych wykonywanych. Prócz tego, nie należy o tem zapominać, że przesmyk jajowodu zaopatrzony jest w dość silny pokład mięśni i że jego ujście wewnętrzne ma swego zwieracza, że więc mięśnie te kurczą się pod wpływem podrażnienia przez wstrzyknięcie spowodowanego i tym sposobem czynią niedrożnemi tak ujście jak i przesmyk. Nadto, po wstrzyknięciu do macicy wytwarzają się w niej skrzepy, które także utrudniają przedostanie się płynu do ujścia wewnętrznego i do jajowodu. Wreszcie ważną jest w tym względzie okoliczność, że jajowód osadza się w macicy pod dość ostrym kątem, co bezwątpienia nie ułatwia przechodzenia płynu z macicy do jajowodu. Tak samo na tę sprawę zapatruje się Spiegelberg¹⁾, Schwarz²⁾; według ostatniego światło jajowodu znika zupełnie po podrażnieniu przez lek wstrzyknięty; a gdyby się płyn miał dostać do jajowodu, to nie wywołałby on nigdy niebezpieczeństwa dla życia, ponieważ dostaje się tam w zbyt małej ilości.

Widoczną tedy jest rzeczą, że przyczyny groźnych przypadłości inne muszą mieć źródło. Przedewszystkiem należy zważać na tę okoliczność, że właściwie nie istnieje żadna jama maciczna z wyjątkiem czasu położowego i przy nowotworach macicy; wewnętrzne bowiem powierzchnie tylnej i przedniej ściany stykają się ze sobą prawie bezpośrednio tak, iż również w przecięciach poprzecznych jak i podłużnych widać tylko szparę. Jeżeli się do takiej jamy, mogącej objąć nader małą ilość płynu, wstrzyknie wielką jego ilość, to rzecz naturalna, że płyn rozszerzając zbyt i gwałtownie może wywołać silne bólesci i wstrząs (*shok*) i to tem więcej, jeśli lek wstrzyknięty nie może zaraz odpłynąć. Na miejscu tem należy zwrócić uwagę, że kanał szyjki macicznej nie jest dostatecznie rozszerzonym wtenczas, kiedy łatwo przepuszcza i zglębnik i cewkę, wstrzyknięty bowiem płyn drażni, przesmyk macicy kurczy się, a lek tworzy skrzepy w macicy i zatyka jej ujście. Skoro lek odpłynąć zaraz nie może, natenczas zaczyna działać zbyt głęboko i przyżega zbyt wewnętrzną powierzchnię, skutkiem czego przychodzi do obrzmienia narządu i zapalenia otrzewnej; gwałtowne kolki temu towarzyszące mogą nieraz wydalić jeszcze wstrzyknięty płyn wraz ze skrzepami. Mniej niebezpiecznem jest przyżeganie substancjami stałymi, ponieważ małe tylko ich szczątki wkłada się do wnętrza macicy, przez co przyżega się więcej powierzchnie.

Żadnej więc nie ulega wątpliwości, że pierwszym i najważniejszym warunkiem przy stosowaniu leków do wnętrza macicy jest p o p r z e d n i e r o z s z e r z e n i e d o s t a t e c z n e i s z y j k i i p r e s m y k u m a c i c y. Że ten swobodny odpływ jest w tym względzie bardzo ważnym, świadczą najwymowniej już oddawna z dobrym skutkiem używane wstrzykiwania w położu; nie słyhać w tych razach ani o przedostawaniu się płynu przez jajowody do jamy brzu-

1) Ueber intrauterine Therapie. Wrocław 1871. str. 7.

2) Zur intrauterinen Therapie. Archiv für Gynäkologie t. XVI. z. 2.

szej, co by w stanie połogowym było tem prawdopodobniejszem; nie słycać też i o niebezpiecznych przypadłościach, ponieważ właśnie odpływ z macicy, w stanie połogowym będącej, jest bardzo łatwym. Rozszerzanie to przewodu szyjki jest nadto ważnem w celach rozpoznawczych; nierzadko rozstrzyga ono, jakie środki stosować należy we wnętrzu macicy; poucza nas prócz tego o stopniu wrażliwości i oddziaływaniu macicy.

Drugim ważnym powodem, dlaczego wstrzykiwania do jamy macicy sprowadzały nieraz niemiłe następstwa, była ta okoliczność, iż w danym razie nie zwracamy dostatecznej uwagi na stan mięszu i otoczenia macicy. Jak zewnętrzna rana, w stanie zapalenia będąca, skoro ją podrażnimy, obrzmiewa i ulega silniejszemu zapaleniu, tak samo i po każdym znaczniejszym zamachu na macicę w stanie zapalenia będącą przychodzi do przekrwienia i obrzmienia, a wiadomo każdemu, jak się łatwo tworzą wysięki w tkance łącznej przymaciczej (*parametrium*), obfitej w naczynia limfatyczne, oraz jak szybko występują wysięki w otrzewnej miedniczej. Nic tedy dziwnego, że wstrzykiwanie do jamy macicy pogarsza zapalny stan macicy oraz jej otoczenia. Zanim się tedy przystąpi do wstrzykiwania do jamy macicy, trzeba macicę zbadać co do stopnia jej ruchomości, przekonać się, czy nie masz wysięków; trzeba nadto zwrócić uwagę, czy nie ma miejsc bolesnych w otoczeniu macicy, lub czy ona sama nie jest bolesną. Wśród takich stosunków mogłyby tylko jakieś nadzwyczajne powody skłonić do operacyi. Dla tych samych przyczyn nie należy operować krótko przed i po regularności, ponieważ w tym czasie łatwo się wywiązuje zapalenie tkanki łącznej przymaciczej.

Wstrzykiwanie do jamy macicy, wykonywane z uwzględnieniem powyższych warunków, nie może sprowadzić żadnych groźnych objawów, a jeśli te następują, to powodem bywa nieznanomość lub zbyt porywczosć operatora, wstrzykiwanie zbyt żrące, chorobowy stan narządów rodnych, albo wreszcie jakieś nadzwyczajne okoliczności.

III. Przechodząc do techniki rozszerzania kanału macicy z tego w celu wstrzykiwania do jamy macicy, przedewszystkiem na tę okoliczność nacisk kłaść należy, że trzeba rozszerzyć nietylko tę część, która jest najwięcej oporną i najwęższą, a więc ujście wewnętrzne, ale nadto część około 1 ctm. powyżej ujścia wewnętrznego leżącą, tak zwany przesmyk macicy (*isthmus uteri*). Rozszerzamy zaś albo za pomocą stożków z blaszkowca, albo gąbek prasowanych, albo też za pomocą różnych narzędzi, tak zwanych rozszerzadeł. Zastanówmy się po krótko nad znaczeniem i wartością tych środków.

Stożki z blaszkowca, nie posiadają własności takiego nabrzmiewania¹⁾, jak gąbki prasowane, do czego się także przyczynia już z natury ograniczona ich objętość; dalej blaszkowce nie sprawiają w utkaniu szyjki macicznej tego rozluźnienia i tej podatności, jaką otrzymujemy po wprowadzeniu gąbek prasowanych. Nie rzadko zaś, zanim się do właściwego leczenia przystąpi, blaszkowce wywołują zapalenie okołomacicze i przewlekają przez to ca-

¹⁾ Ciekawe w tym względzie doświadczenia robił prof. Cohn (patrz Spiegelberg l. c. str. 17.)

le cierpienie. Być może, że w tym względzie nie małą odgrywa rolę sposób przyrządzenia blaszkowców, jak bowiem prof. C o h n ¹⁾ z Wrocławia sądzi, to zdaje się, że do fabrykacyi tego środka używają zręcznych alkalijów, a to w celu nadania tkance większej twardości. Wreszcie blaszkowce w handlu się znajdujące są pospolicie za krótkie, ażeby po wprowadzeniu do szyjki sterczały na 1 ctm. ponad ujście wewnętrzne i także z ujścia zewnętrznego wystawały do pochwy, co koniecznem jest, ażeby się ujście zewnętrzne także rozszerzyło i ażeby się blaszkowce dały łatwo wydostać. Za to gdy kanał szyjki macicznej jest bardzo wązki, a ujście ścieśnione zaleca się na początek stosowanie stożków z blaszkowca, stożki te bowiem, mianowicie jeżeli je poprzednio na kilka minut włożyć do wody, podatnieją i gnąc się przystosowują się do wszelkich możliwych skrzywień kanału szyjki macicznej. Gdybyśmy w tych razach chcieli użyć odpowiednio wązkiej gąbki, toby ta przy rękoczynie, w takim razie dość długo trwającym, rozmiękła szybko i stała się zupełnie niezdatną do zamierzonego celu. To też w rozlicznych przypadkach cierpień niewieścich, w których szyjkę maciczną rozszerzać należało, używałem stożków z blaszkowca tylko w owych wyjątkowych razach i właściwie tylko jako przygotowanie do następczego zastosowania gąbek prasowanych.

Co się tyczy gąbek prasowanych, używanych dawniej ogólnie nie tylko w celach rozpoznawczych, ale także jako przygotowanie do wykonywania leczniczych rękoczynów w jamie macicy, to w ostatnim czasie z obawy posokowatego zapalenia macicy i tkanki około macicznej niesłusznie wpadły one w niełaskę. Nie podobna zaprzeczyć, że po wprowadzeniu gąbek spostrzegano nietylko groźne zapalenia, ale nadto i przypadki śmierci z posocznicy, ale są to w każdym razie przypadki wyjątkowe, a jeśli bliżej zbadamy ich przyczynę, to nie rzadko wynajdziemy, że albo zaniedbano zwykłych środków przeciwnilnych, albo zbyt szorstko i gwałtownie wprowadzano gąbki, albo wreszcie nie zachowano potrzebnego w tych razach spokoju. Nadto, nie należy i o tem zapomnieć, że także po zwyczajnem badaniu macicy zgłębnikiem mogą wystąpić bardzo niemiłe i groźne przypadłości. Z resztą w obecnym czasie nie tak trudno uchronić gąbki przed zarzutem wywoływania zapaleń posokowatych, używając sposobu już przeszło od roku stosowanego, a który na tem polega, że gąbki przed wprowadzeniem powlec należy lekką warstwą mydła i posypać jodoformem pomieszanym w równych częściach z magnezją. Od czasu stosowania tego sposobu nie widziałem ani jednego groźnego przypadku; gąbki tak przyrządzone nabrzmiewają równie silnie, po wyjęciu mocno nie cuchną tak mocno jak bez jodoformu, wszakże zdaje się że więcej nieco dolegają chorym.

Jako zaletę gąbki prasowanej należy tu nadmienić, że nabrzmiewa do objętości, jakiej sobie tylko życzymy, tak iż stożkami odpowiedniej grubości możemy szyjkę maciczną w celach operacyjnych rozszerzyć do tego stopnia, iż 2-3 palcy dadzą się przez nią przeprowadzić. Blaszkowcem nie osiągniemy tego nigdy, ponieważ nie jest stanie przewyciężyć oporu przesmyku macicznego. Dalej posiada gąbka znakomitą i nie dość jeszcze cenioną właściwość, że przez

¹⁾ S p i e g e l b e r g, l. c. str. 16.

napływ i surowiczy naciek (*fluxio et exsudatio*) w rozszerzaną tkankę sprwadza jej znaczne rozluźnienie i podatność, co w naszych celach jest bardzo ważnem. Wiadomo nadto, że w przypadkach niedostatecznego przeobrażenia wstecznego macicy i zwiótczenia lub słabego oddziaływania tego narządu gąbka prasowana działa pobudzająco i wywołuje skurcze maciczne. Wreszcie, co do techniki stesowania, gąbka tę ważną posiada zaletę, że po wprowadzeniu jej ze-wnętrzna warstwa pęcznieje natychmiast, przez co się zaraz ustala w szyjce i nie potrzeba podtrzymywać jej tamponami z waty, co koniecznem jest przy blaszkowcach. Ostatnie nadto, pęczniąc wolno, bywają nierzadko pod wpły-wem skurczów macicznych wypychane poniżej ujścia wewnętrznego, o którego rozszerzenie nam właśnie chodziło. Zarzut zaś robiony gąbkom, że cuchną mocno i łatwo powodują wessanie gnijących mas, da się przez wyżej wspomniane jodo-formowanie gąbek w większej części usunąć. Nadto, jeśli gąbkę pozostawia się dłużej, co potrzebnem jest przy gąbkach znacznieszej objętości, to poleca się chorym, ażeby sobie kilka razy dziennie przestrzykiwały pochwę lekkimi środ-kami odwietrzającemi; albo też można wprowadzić tampon z jodoformu z glicery-ną i waseliną (*jodoformi 5,0 glycerini et vaselini ana 25,0*), co mi bardzo dobre oddaje usługi.

Ażeby zapobiedz możliwemu zakażeniu przez gąbki, D-r K o c k s ¹⁾ zaleca pałeczki jakoteż stożki z blaszkowca i gąbki prasowanej wkładać przed użyciem w cienki worek kauczukowy, w którego dolną część napuszcza się wody i prze-wiązuje sznurkiem. Tym sposobem ciała te brzmiejąc nie stykają się bezpośre-dnio z błoną śluzową szyjki macicznej i płynu potrzebnego do pęcznienia nie biorą z surowicy tkanki, albo z błony śluzowej. Autor zachwala bardzo ten ro-dzaj stosowania gąbek i nadmienia, że przytem nie wolno używać szczypcy-ków zębiastych, ponieważ te łatwo rozrywają worek kauczukowy. Przed uży-ciem zaś należy tak pochwę jak worek kauczukowy odwietrzyć rozczyntem kwasu karbolowego lub innym jakim środkiem; zważać jednakże należy, żeby środek ten nie rozpuszczał kauczuku.

Sposób wprowadzania i wyjmowania gąbek jako też inne środki ostrożno-ści, jakie w tym razie zachować należy, opuszczam zupełnie jako dobrze znane, a wspominam tylko jeszcze, że opór przesmyka jest zupełnie zniesionym i ujście wewnętrzne można dla naszych celów za dość rozszerzone uważać dopiero wten-czas, kiedy wydobyta gąbka w górnej swej części nie okazuje żadnego prze-wężenia, t. j. miejsca wtłoczonego, które obejmuje zwieracz. Zaraz po usunię-ciu gąbek należy stosować leki, wstrzyknąwszy poprzednio do wnętrza macicy małą ilość wody letniej lub lekkiego rozczyntu soli kuchennej, ażeby usunąć krew i śluz. Ociągając się ze wstrzykiwaniami nie należy, ponieważ przesmyk zwięża się znowu w części; do wyplukiwania zaś nie należy brać zbyt silnych rozczyntów, ponieważ te, drażniąc, powodują skurczenia zwieracza.

Co się tyczy r o z s z e r z a n i a u s t m a c i c z n y c h n a r z ę d z i a m i, to znane są w tym względzie rozmaite rozszerzacze P r i e s t l e y'a, G r e e n-

¹⁾ Zur aseptischen Dilatation des Uterus mittels Quelkegel in Gummischläuchen. Centralblatt für Gynaekologie N. 10. 1881.

halgh'a, Ellinger'a, Fritsch'a, Schultze'go i innych. Nie zapuszczając się w ocenianie pojedynczo ich wartości, nadmieniam tylko, że w swej praktyce używałem przeważnie rozszerzacza Ellinger'a ¹⁾. Narzędzie to wprowadza się bez wszelkich poprzednich przygotowań pod przewodnictwem palców do ust macicznych i to najwygodniej, kiedy badana znajduje się w położeniu poziomem na grzbiecie. Ponieważ ramiona tego narzędzia są elastyczne, przeto należy je głęboko do kanału szyjki wprowadzić, ażeby równo rozszerzyć cały kanał maciczny. Że zaś przy znacznem zwiotczeniu lub kruchości macicy wierzchołek narzędzia mógłby przeniknąć w miąższ macicy, przeto przy głębszem posuwaniu narzędzia należy je naprzemian otwierać i zamykać, przez co się łatwo przekonać możemy, czy wierzchołek znajduje się jeszcze w macicy. Porównywając narzędzie to ze stożkami z blaszkowca i gąbki prasowanej, jako zaletę jego wymienić należy, iż rozszerza usta maciczne daleko szybciej, aniżeli wspomniane środki; prócz tego nałożenie jego jest daleko łatwiejszem, aniżeli gąbki i nie sprawia tyle i tak długo trwających boleści, co ostatnia. Nadto nie powoduje nigdy zapaleń naokoło macicy, spostrzeganych raz poraz po stosowaniu gąbki prasowanej. Rozszerzenie wreszcie ust nie przemija tak szybko, jakby się tego spodziewać można; przeciwnie trwa ono dość długi czas, do czego się przyczynia i ta okoliczność, że szyjka w części pochwowej macicy posiada nader mało włókien mięsnych ²⁾. To też narzędzie to śmiało polecić mogę i używam go przeważnie przed każdorazowem zastosowaniem wstrzykiwań do wnętrza macicy, a rozszerzenie to doraźne jest mi w większej części przypadków wystarczającym. Rozszerzacz Ellinger'a ma tę jeszcze właściwość, że usuwa wybujałości w szyjce macicznej, które często utrudniają wprowadzenie zgłębnika, a prócz tego, jeśli potrzebnem się okaże następcze wprowadzenie gąbki, takowe nadzwyczaj ułatwia. (D. c. n.).

Z PRACOWNI CHEMICZNO-LEKARSKIEJ SZPITALI WARSZAWSKICH.

III. POSZUKIWANIA NAD PREPARATAMI CHINOWEMI

przez

Dra L. Nenckiego i P. Rakowskiego.

W odpowiedzi na ustne i listowne zapytania Sz. Kolegów, (skarżących się na zbyt częstą bezskuteczność lub niedostateczne działanie stosowanej u chorych chininy), czy na przepisywane przez Nich przetwory tego alkaloidu apteki wydają pod względem jakości i ilości do przepisu ściśle zastosowane preparaty — podajemy do publicznej Sz. Kolegów wiadomości, że wspólnie z p. P. R a k o w s k i m przedsięwzięłem w pracowni mojej szereg poszukiwań nad preparatami,

¹⁾ Szczegółowy opis i rysunek tego instrumentu podałem w Gaz. Lek. t. XV str. 203.

²⁾ Blizsze szczegóły patrz w odczycie moim p. t. przyczynek do doraźnego rozszerzenia ust macicznych. Gaz. Lek. t. XVIII.

branemi ze składów aptecznych i aptek w Warszawie i na prowincyi, z drugich za receptami przez kilku lekarzy przepisaniem.

Dochodzenie czystości przetworów chinowych, jest jednym z najtrudniejszych zadań analizy jakościowej, z powodu że najczęściej bywają takowe zafałszowane przez alkaloidy izomerne i pokrewne chininie, których własności chemiczne są bardzo do chininy zbliżone. Alkaloidy w mowie będące otrzymuje się jako uboczne produkty przy fabrykacyi chininy i z tego powodu cena takowych jest daleko niższą ¹⁾. (Uncyja od 60 kop. do 2 rs.). Własności zbliżone do chininy i cena o wiele niższa ułatwiają i zachęcają zbyt często do zafałszowań, co niestety stawia lekarzy, a jeszcze bardziej chorych, w bardzo przykrem położeniu.

Analizę jakościową wymienionych poniżej alkaloidów przeprowadzono podług najnowszego podręcznika (*Lehrbuch der organischen qualitativen Analyse von D-r Chr. Th. Barfoed. Kopenhagen*), oznaczanie zaś ilościowe chininy w danym preparacie uskuteczniano podług sposobu de V r y ²⁾.

Siarczan chininy, pochodzący z dwóch składów aptecznych z miasta tutejszego, okazał się całkiem czystym, (oznaczono sposobem de V r y), zawierał bowiem 99% i 99,5% siarczanu chininy.

Siarczan chininy w postaci proszków 5-granowych rozbierano z pięciu aptek tutejszych i z jednej prowincjonalnej. Rezultat analizy był następujący:

Apteka A. Przepisane proszki 5-granowe przedstawiały wagę pełną zawierały 99,5% siarczanu chininy.

Apteka B. Proszki 5-granowe wagi pełnej, zawierały 90,6% siarczanu chininy.

Apteka C. Przepisane proszki 5-granowe, ważyły każdy tylko 4 gran, zawierały 95,6% siarczanu chininy.

Apteka D. Zamiast przepisanych proszków 5-granowych wydano tylko 4-granowe, które zawierały 97,1% siarczanu chininy.

Apteka E. Proszki 5-granowe, wagi pełnej, nie zawierały wcale siarczanu chininy, ale siarczan cynchoniny ($C_{20}H_{24}N_2O_2$)₂ SO₄H + 2 aq.) z domieszką cynchonidyny.

Apteka F. (prowincjonalna). Przepisane proszki 5-granowe i 3-granowe nie zawierały wcale siarczanu chininy, a tylko cynchonidynę z domieszką cynchoniny.

Co do proszków z pierwszych aptek (A. B. C. D.) nie można orzec stanowczo, czem takowe były zafałszowane, z powodu bardzo małej domieszki. Oznaczono w nich siarczan chininy ilościowo sposobem de V r y, polegającym na strąceniu roztworem jodosiarczanu chinoidyny z roztworu siarczanu chininy osadu jodosiarczanu chininy, t. z. *herapatitu*. ($4C_{20}H_{24}N_2O_2$, $3H_2SO_4HJ, J_4$).

Oprócz badania powyższych alkaloidów na drodze chemicznej pozostaje jeszcze do usług droga polaryzacyjna. Jeżeli bowiem alkaloidy są czyste, to chinina i cynchonidyna skręcają płaszczyznę polaryzacyi na lewo, chinidyna zaś, chinoidyna, cynchonina na prawo. A chociażby de V r y radzi baczną uwagę zwracać przy zakupie alkaloidów chinowych na tę własność, to jednakże w obecnym przy-

¹⁾ Chininum sulphuricum uneyja 5 rs.

²⁾ Zeitschrift f. analytische Chemie von D-r C. R. Fresenius. T. 20. S. 147. T. 121. S. 295,

padku dochodzenie za pomocą polaristrobometru (W i l d a) nie dało rezultatów, z powodu mieszaniny cynchoniny z cynchonidyną—dwóch alkaloidów, z których jeden skręca płaszczyznę światła na prawo, drugi na lewo.

NOTATKI LEKARSKIE.

4. Lejek Hegar'a i lewar w usługach medycyny. Lejek H e g a r'a jest to rurka kauczukowa, zakończona lejkiem, przez którą, przystawiwszy ją do trójkątka, zgłębnika lub eewnika, wlewamy płyny do jam patologicznych lub prawidłowych ciała; lewar jest to też rurka, tylko wypełniona wodą i opuszczona ku dołowi, przez którą wypuszczamy płyny z jam ciała. Pierwszy z tych przyrządów reprezentuje siłę tłoczącą, drugi ssącą, oba zaś zastępują rozmaite przyrządy ssące i tłoczące w tymże celu używane. Wyższość ich nad temi ostatnimi polega na tem, że działają z wiadomą siłą, którą przytem bardzo łatwo stosownie do potrzeby miarkować można, w którym to celu dość jest koniec rurki podnosić lub opuszczać do tej wysokości, aby płyn wchodził, lub i wychodził. Tym sposobem otrzymujemy dopływ, lub wypływ ciągły o jednostajnem ciśnieniu, t. j. siłę ssącej i tylko taki, jak tego poszczególne wymagają warunki; przeciwnie w przyrządach tłoczących (pompki, szpryce) i ssących (szpryce o podwójnym kranie, aparaty P o t a i n'a, D i e u l a f o y, R a s m u s s e n'a) ilość użytej siły jest bardzo zmienna, zawsze nieznaną i prawie zawsze za dużą. Jeżeli przytem dodamy, że te ostatnie są drogie (aparat P o t a i n'a od 30—40 rs., pompka żołądkowa W e i s s'a o podwójnym kranie k o 25 rs.), przez co nie mogą się należycie upowszechnić, to pojmujemy: dla czego w ostatnich czasach powszechnie starają się je zastąpić lejkiem i lewarem. W tej pobieżnej notatce chcę pokazać Czytelnikom, gdzie wspomniane przyrządy już znalazły zastosowanie i gdzie je znaleźć jeszcze mogą. Przedewszystkiem więc znalazły one powszechne zastosowanie przy p r z e m y w a n i u ż o łą d k a, zarówno w celach leczniczych jak i rozpoznawczych. Początkowo tu używano pompek ssących o podwójnie przedziurawionym kranie, te jednak działały z taką siłą, że przy wyciąganiu zawartości żołądka błona śluzowa dostawała się do otworów zgłębnika i odrywana bywała w dużych kawałach. Przytem opróżnianie i wypełnianie przy jej pomocy żołądka jest bardzo kłopotliwe i dla tego też zarzuconą została zupełnie i miejsce jej zajął wyłącznie lewar. Dla przemycia żołądka wlewa się płyn przez lejek, a kiedy go już dostatecznie wpuściliśmy, zaciska się jeszcze w chwili kiedy rurka i część lejka nim jest wypełniona, opuszcza ku dołowi, a zawartość żołądka swobodnie wypływać będzie. W jednym tylko razie lewar ustępuje miejsca irygatorowi R o s e n t h a l'a, z rurką w kształcie T, a mianowicie kiedy chory sam sobie ma uskutecznić przemywanie.

Dalej użycie lewara coraz więcej znajduje zwolenników dla opróżnienia opłucnej z płynów w niej się znajdujących. Warunki ciśnienia w wysiękach opłucnej są tego rodzaju, że wystarcza dla nich siła ssąca taka, jaką nam daje lewar, którego rurka ma długości $\frac{3}{4}$ —1 metra, gdy tymczasem ogromna siła, z jaką działają aparaty ssące, nietylko nie pomaga, ale przeciwnie, jest szkodliwa. Ten pogląd obszernie gdzieindziej starałem się uzasadnić i sędzę, że trzeba być tylko bardzo upartym, aby słuszności memu rozumowaniu nie przyznać. Staralem się również tam wykazać, że do wpuszczania płynów do jamy opłucnej, celem jej przemycia, nie można używać innego przyrządu prócz lejka H e g a r'a.

Od pewnego czasu zacząłem stosować lejek i lewar do p r z e m y w a n i a p ę c h e r z a i jestem zdania, iż jest tu dla wspomnianych przyrządów jedno z najwdzięczniejszych pól do działania. Przy wstrzykiwaniu płynu do pęcherza szprycami, przy największej nawet ostrożności działamy z siłą zbyt wielką, skutkiem czego sprowadzić możemy bardzo niepożądane podrażnienie pęcherza. Przy użyciu lejka, opuszczając koniec górny rurki do żądanej wysokości, miarkować możemy ciśnienie dowolnie i sprowadzać je do potrzebnego *minimum*; w takim razie, jak tylko pęcherz jest wypełniony, płyn przestaje z lejka wypływać i wszelkie rozciągnięcie siłą staje się niemożliwe. Prócz tego ma lejek tę wyższość, że oszczędza kłopotu, jaki jest połączony z użyciem choćby najlepszych szpryc. Co się tyczy lewara to do przemywania pęcherza nie jest on, ściśle mówiąc, potrzebny, płyn bowiem sam wypływa przez kateter, jest jednak i tu bardzo pożyteczny z następują-

eych względów: 1) przez siłę swą ssącą opróżnia on dokładniej pęcherz aniżeli prosty cewnik; 2) opuszczając, to znów podnosząc lejek, możemy wprowadzić w ruch płyn, znajdujący się w pęcherzu i przez to poruszyć śluz lub ropę, znajdujące się w rozmaitych zakątkach pęcherza; 3) lewar zapobiega wchodzeniu powietrza do pęcherza, co wprawdzie nie zdarza się u mężczyzn, ale jest możliwe u kobiet, przy ich krótkiej cewce moczowej; 4) lewar pozwala na zachowanie czystości, kiedy bowiem bez niego podkładać musimy pod chorych (mam tu na myśli głównie kobiety) podstawki, z których płyn zawsze rozlewa się po łóżku, tutaj opuszczamy rurkę do naczynia znajdującego się na ziemi koło łóżka i ani kropla płynu nie dostaje się na łóżko. Postępuje zaś w następujący sposób: rurkę długości 1 metra, zakończoną lejkiem szklanym, nasuwam na kateter, pod chorą podstawiam podstawkę i każę wlewać wodę w lejek; w chwili kiedy pierwsze krople wody wypływają przez otwór kateteru, wprowadzam ten ostatni do cewki i wpuszczam płyn; kiedy zaś wypełniłem pęcherz, zaciskam rurkę palcami i opuszczam ją do stojącego na ziemi słoja. Parę kropel płynu, jakie się wylały na podstawkę, nigdy na pościel się nie dostają. Oprócz tego w szpitalach sposób ten ma tę dobrą stronę, że nie potrzeba odkrywać chorej i narażać jej i jej towarzyszek na wstyd, kateter bowiem wprowadzam pod kołdrą, która tylko z jednej strony nieco jest uchylona. Co do mnie, to powiem tylko, że przestrzykując przez długi czas pęcherz tym sposobem, przekonałem się o jego praktyczności, z powodu zaś czystości, jaką przy tem zachować można, zyskałem wdzięczność posługi szpitalnej. Z tego ostatniego względu bardzo praktycznym jest też lewar wprost tylko do wypuszczania moczu, tu jednak nie potrzeba wypełniać rurki poprzednio wodą, albowiem pierwsze krople moczu, wypływające same przez się z pęcherza, wypełniają rurkę i robią z niej lewar. Tym sposobem zachować się daje czystość i przeszkadza dostawaniu się powietrza do pęcherza.

Dalej lewar zastąpić może przyrządy ssące dla moczu (t. j. przy przekłuciu pęcherza) w razie jego zatrzymania się z jakiegobądź powodu. Ciśnienie moczu jest wtedy zawsze tak duże, że lewar wystarczy do opróżnienia pęcherza i zapobieży dostawaniu się do niego powietrza. W ostatnich czasach, w czasie mego pobytu w Paryżu, poruszono myśl zużytkowania jednostajnego ciśnienia, jaki daje lejek H e g a r'a, dla rozszerzania cewki moczowej u mężczyzn w razie jej zwężenia. W tym celu wprowadza się do cewki krótką rurkę szklaną i łączy się ją z rurką zakończoną lejkiem i wypełnioną wodą, podnosząc jej górny koniec do góry, możemy powiększać ciśnienie; rurka 2 metry mająca ma wystarczać do rozszerzenia zwężenia.

Te same względy, które zalecają lewar do wypuszczania moczu, zalecają go również do p r z e k ł u c i a o t r z e w n e j, w razie zebrania w niej płynu. I tu wprawdzie wystarcza trójgranic, ale lewar opróżni dokładniej otrzewną, zapobiega dostawaniu się do niej powietrza i zapobiega rozlewaniu się płynu po pościeli i po chorym. Wypełniać poprzednio rurki nie ma potrzeby; wypływający płyn sam ją wypełni i zrobi z niej lewar, w otrzewnej bowiem, w razie zebrania się w niej płynu, panuje stale ciśnienie dodatnie, jak to wykazał L e y d e n.

Oprócz wymienionych przypadków jestem zdania, że lewar wszędzie zastąpić może aparaty ssące, jako to: przy opróżnianiu ropni podskórnych, zawartości stawów, worków bąblowca i t. d. Wszędzie w tych przypadkach płyny, zbierając się, zostają pod dość silnem, a czasami nawet bardzo silnem (np. w stawach) ciśnieniem rozciągniętych tkanek, tak, że lewar zwykłej długości wystarczy do ich opróżnienia i zapobieży dostaniu się do nich powietrza. Chciałbym przytem, aby mię dokładnie zrozumiano i myśli mej opacznie nie tłumaczono. Prócz zastosowania lewara do żołądka i opłucnej, gdzie wyższość jego nie ulega żadnej wątpliwości, w innych przypadkach nie ma on żadnej istotnej wyższości nad przyrządami ssącymi, ale kiedy aparat P o t a i n'a znajduje się w rękach niewielu tylko lekarzy, to rurkę każdy mieć może. Kiedy lekarz, szczególnie też prowincjonalny, wiedzieć będzie, że metr rurki kauczukowej, przystosowany do trójgraniątka lub nawet prostej igły, odda mu te same usługi co przyrząd P o t a i n'a, to miejscowe leczenie zrobi niewątpliwie postępy; sądzę zaś, że leży to w interesie naszej nauki i chorych.

Dodać wreszcie muszę, że lejek H e g a r'a zdobył sobie już świetne wawrzyny przy leczeniu zamknięcia światła kiszek: żadne inne lawatywy nie zastąpią tego jednostajnego i silnego ciśnienia, jakie daje lejek. Sądzę też, że dałby się on użyć i do nastrzykiwania trupów, przynajmniej warto by go w tym kierunku wypróbować.

Teodor Duin.

Wiadomości bieżące.

Warszawa Przypadkowo dostała się nam do ręki recepta jednego z tutejszych homeopatów „leczącego także Elektro-Homeopatyją (metodą hr. Mattei)“, którą podajemy w całości ku zbudowaniu niewiernych. Chory, cierpiący na zimnicę i trypra, miał poleceniem przeciw pierwszemu cierpieniu „*Scrophulos* Nr. 1. 3 ziarenka rano, 3 wieczór sucho.

Febrifugo Nr. 1 z I szklanki co ¼ godziny łyżeczkę.

W paroksyzmie (*sic*) z II szklanki co 5 minut“.

Ordynacja na trypra brzmi:

„Do cefki (*sic*) wpuszczać 2 razy dziem po 1 kropli elektryczności białej“.

Komentarze zbyteczne. Oryginał recepty znajduje się w Redakcyi.

— Przed kilku laty koledzy *Chełmiński* i *Dunin*, lekarze w szpitalu Dzieciątka Jezus, w pracy swej: „O statystyce szpitalnej“ (Kronika lekarska 1880. Nr. 13—16), mówiąc o zadaniu statystyki szpitalnej i jej znaczeniu dla statystyki lekarskiej w ogólności, zwrócili również uwagę na wadliwy system prowadzenia takowej w szpitalach warszawskich, oparty na raportach dziennych, na podstawie których robiono sprawozdania miesięczne i roczne. Sprawozdania te nie mogły być ściśle naukowe, gdyż do tego nie było danych w raportach dziennych, a co jeszcze ważniejsza, że fakta poczerpnięte przy systemie raportów dziennych niezupełnie zgodne były z prawdą. Dla tego też kol. *Chełmiński* i *Dunin* projektowali zmianę systemu zbierania naukowo-lekarskich statystycznych danych, uważając za najlepszy system kartkowy, który przed rokiem i grono lekarzy szpitalnych na posiedzeniu w szp. Ś-go Ducha uznało za jedynie racjonalny. Słusznie więc należy się uznanie Władzy szpitalnej, że, stosując się do danych wskazówek, od dnia 1 Stycznia r. b. w szpitalu Dzieciątka Jezus zmieniła dotychczasowy system, wprowadzając kartkowy. Obecnie każdy chory wstępując do szpitala Dz. Jezus otrzymuje kartkę (kobieta kartkę koloru czerwonego, a mężczyzna niebieskiego), którą przykleja się do tak zwanego biletu salowego. Przy przyjęciu chorego do szpitala dyżurny lekarz wypełnia następujące rubryki: 1) Data przyjęcia; 2) Imię i nazwisko; 3) Wiek; 4) Zajęcie; 5) Stan cywilny; 6) Miejsce zamieszkania; 7) Piętro; 8) Ilość osób w mieszkaniu. Przy wypisywaniu się zaś chorego lekarz ordynujący wypełnia drugą połowę kartki, a mianowicie 1) Rodzaj choroby; 2) Przyczyna; 3) Początek choroby; 4) Data wypisania się i w jakim stanie; 5) Ilość dni przebytych w szpitalu; 6) Uwagi ordynatora. Kartki po wypisaniu chorego ze szpitala wracają do kancelaryi lekarskiej i lekarz zajmujący się statystyką umieszcza je w szafie ze skrzynkami na których są wypisane nazwiska chorób. Zebrane statystyczne dane za pomocą kartek posłużą do sprawozdań rocznych, które dziś mogą dostarczać materiału ściśle naukowego.

Prawda, że przy systemie kartkowym, potrzeba udziału wszystkich lekarzy ordynujących, lecz mamy nadzieję, że oni dolożą starań, aby raz przeciw statystyce szpitalną wprowadzić na tory ściśle naukowe.

Sądziemy, że i inne szpitale warszawskie postarają się pojsć za przykładem szpitala Dz. Jezus i tak ważnej gałęzi, jaką jest statystyka szpitalna, nie pozostawiać nadal odłogiem.

Kraków. Towarzystwo lekarskie tutejsze na wniosek *Dr. Jordana* wybrało komitet do ułożenia zasad etyki lekarskiej, obowiązującej członków Towarzystwa. (P. L.)

— Lekarze tutejsi proponują odroczenie IV Zjazdu lekarzy i przyrodników polskich mającego się odbyć w r. b. w Poznaniu na początek miesiąca Września. (P. L.)

Praga czeska. Prof. *Szokalski* wybrany został członkiem honorowym tutejszego Towarzystwa lekarskiego.

Królewiec. Prof. *Dohrn* z Marburga powołany został na prof. akuszeryi i ginekologii po zmarłym *Hildebrandzie*.

Prace oryginalne w polskich czasopismach lekarskich. *Medycyna*: *Brunner*. O porażeniach dyfterytycznych. *Ciekawy-Cepryński* i *Talko-Hryniewicz*. Przypadek uwięźnięcia ziarna harbusowego w krtani dziecka. *Przegląd lekarski*: *Mikulicz*. Przyczynki do chirurgii. *Machek*. Przyczynek do nauki o zależności chorób oczu u kobiet od chorób narządu płciowego.

Wydawca **Dr. St. Kondratowicz**.

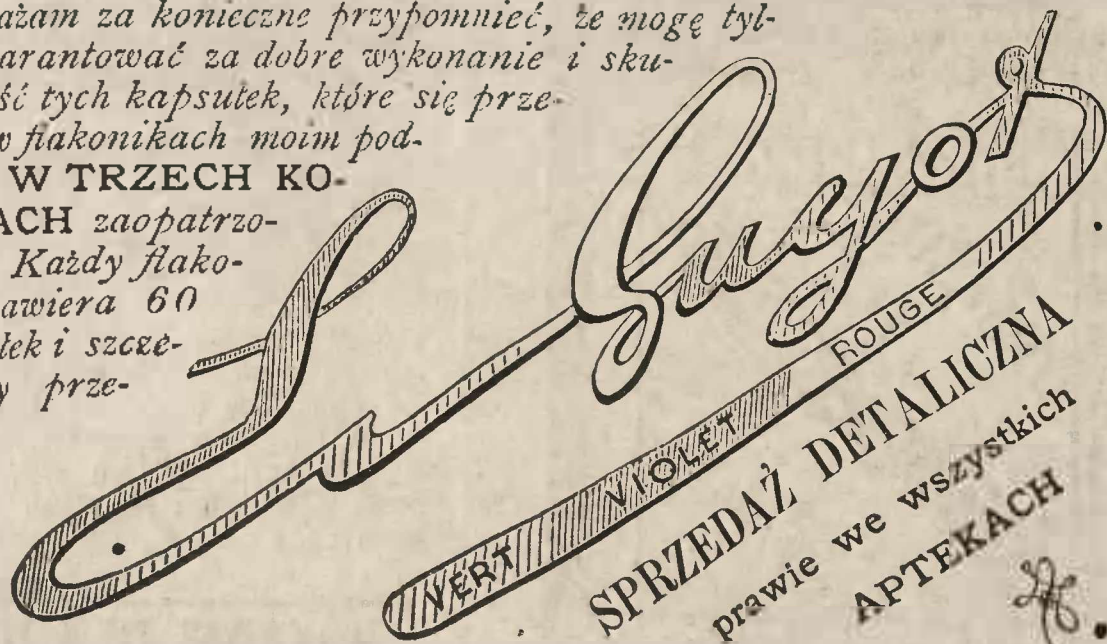
Redaktor odpowiedzialny **Dr. Wł. Gajkiewicz**.

KATAR, KASZEL, ZAPALENIA OSKRZELI,
ASTMA—KATARY PŁUCNE.

KAPSUŁKI GUYOTA

Zawierają czystą
lecniczą smolę
i łatwo się
trawią.

Uważam za konieczne przypomnieć, że mogę tyl-
ko gwarantować za dobre wykonanie i sku-
teczność tych kapsulek, które się prze-
dają w flakonikach moim pod-
pisem W TRZECH KO-
LORACH zaopatrzo-
nych. Każdy flako-
nik zawiera 60
kapsulek i szcze-
gółowy prze-
pis.



PAPIER FAYARD et BLAYN

PARYŻ, rue Saint-Merry 30.

Leczy: katary, choroby piersiowe, reumatyzmy, oparzenia i nagniotki.
Znajduje się we wszystkich aptekach.

MIGRENY I NEWRALGIE

uspokoić można w przeciągu kilku minut za pomocą

PERŁEK TERPENTYNOWYCH D^{ra} CLERTAN

Jeżeli doza czterech PERŁEK żadnej ulgi nie sprawia to nie nale-
ży ich dalej używać. — Każdy flakonik zawiera 30 perłek, co sprawia że
leczenie każdej migreny lub newralgij kosztuje ledwie kilka kopiejek.

Podpis Clertana na każdym flakoniku jest konieczny.

Prace profesora Boucharlat wykazały ich trafność w zapobieganiu chorobom
zaraźliwym

SPRZEDAŻ DETALICZNA PRAWIE WE WSZYSTKICH APTEKACH.

Fabryka i sprzedaż hurtowa: PARYŻ, dom L. FRERE & TORCHON, 19 rue Jacob.

Clertan
D^{ra}

Plaster Thapsia

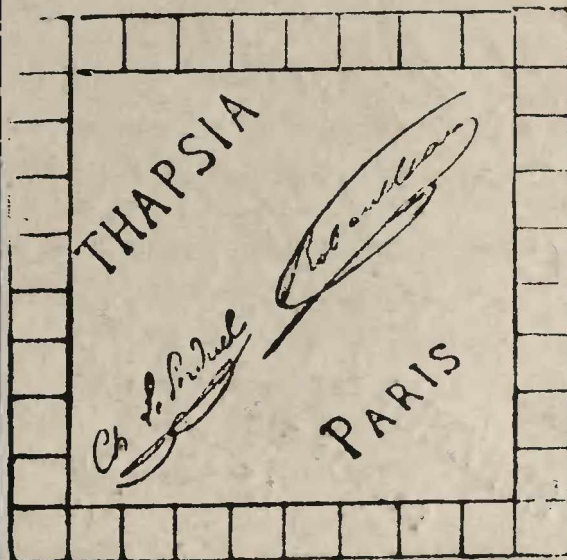
LE PERDIEL-REBOULLEAU

jedynie przyjęty w Szpitalach

JAKO NAJLEPSZY, NAJDOGÓDNIJSZY
NAJPEWNIJSZY I NAJMNIEJ KOSZTOWY
ZE ŚRODKÓW

przeciw

Katarom, Kaszłom, Zapaleniu
dychawek, płuc, cierpieniom i bolom
reumatycznym i artretycznym
etc etc.



Dla uniknięcia narzekania słusznie zarzu-
canych plastrów naśladowującym Thapsia
Le Perdiel-Rebouleau wymagać należy
we wszystkich aptekach, rysunku i pod-
pisów powyżej umieszczonych (poczwór-
nie zmniejszonych).

W Warszawie: u Pp. Gallego, Mrozowski, Spiessa i Syna, Sierżułowski, Zeuschnera, Ziemińskiego i Lilypa.

CHLORAL

W PERELKACH LIMOUSIN'A

Wodan Chloralu w postaci cukierków.

Chloral w perelkach Limousin'a jest za-
warty w cukrowanej skorupce, co mu nadaje
pozór cukierków okrągłych. Każdy z tych cu-
kierków zawiera w sobie 25 centygrammów
czystego i skryształowanego chloralu. Zaży-
ty w tej formie chloral nie sprawia uczucia
dławienia w gardle i nie ma tego nieprzyjem-
nego smaku, jaki posiada wodan chloralu roz-
puszczony w płynie.

Porównanie odpowiada tu wszelkim wa-
runkom ścisłości a sprawdzenie czystości pro-
duktu jest łatwym i natychmiastowym.

Pięć do dziesięciu cukierków wywiera
wpływ uspokajający i sprowadza sen. Każdy
flakon zawiera w sobie 40 białych cukier-
ków, które mają po 25 centygrammów naj-
czystsze wodanu chloralu.

Chloral w perelkach Limousin'a znajduje
się w Paryżu w aptece Limousin'a 2-bis rue
Blanche, w Rosyi we wszystkich główniej-
szych aptekach i składach materiałów ap-
tecznych.

POKARM DLA DZIECI

Dla wzmocnienia dzieci i osób słabych
na piersi, żołądek, bezkrwistych lub ma-
jących bladaczkę, najlepszym i najprzy-
jemniejszym śniadaniem jest **RACA-
HOUT** des Arabes (Rakatu Arabskie),
pokarm pożywny i wzmacniający, przy-
gotowany przez Delangreniera w Pary-
żu. Wystrzegać się podrobień.
Składy we wszystkich Aptekach Rosyi.

PILULES DE BLANCARD

z niezmiennym jodkiem żelaza.

ZATWIERDZONE PRZEZ AKADEMJE MEDYCYNY W PARYŻU etc.

przeciw : *Skrofulom, bladaczce, małokrwistości i braku
menstruacji, etc. etc.*

NB. — Nieczysty lub podlegający zmianie jodek żelaza jest zdradli-
wym i rozdrażającym lekarstwem. W dowód rzetelnej czystości i wyrobu
prawdziwych Piłulek Blancard'a, wymagać na-
leży u spodu zielonej etykiety, srebrzystą pieczętkę
i nasz podpis jak obok zamieszczony.

Znajdują się we wszystkich aptekach.

Blancard, aptekarz, rue Bonaparte, 40, Paris.

Wystrzegać należy się podrabian.

PIGUŁKI ŻELAZNE D^{ra} RABUTEAU

LAUREATA INSTYTUTU FRANCYI

PIGUŁKI ŻELAZNE RABUTEAU są pokryte cukrem.

Liczne studia, dokonywane w szpitalach przez professorów fakultetu paryzkiego wykazały stanowczą skuteczność Pigulek żelaznych Rabuteau w następujących słabościach: *blednicy, bezkrwistości, w utratkach krwi, w ogólnej niemocy, wycieńczeniu, w rekonwalescencyach, w słabościach dzieci* i wszystkich w ogóle słabościach spowodowanych *brakiem krwi*.

PIGUŁKI ŻELAZNE RABUTEAU nie czeruią zębów, dają się trawić najslabszym osobom nie powodując obstrukcyi. Zażywać regularnie po trzy pigułki rano i wieczorem przed jedzeniem.

Kuracja żelazem za pomocą pigulek Rabuteau jest bardzo oszczędna, stanowi ona bardzo mały wydatek dziennie.

Należy wystrzegać się podrobień, i wymagać jako gwarancję na każdym flaconie pigulek żelaznych D-ra RABUTEAU markę fabryki (zastrzeżoną) opatrzoną w podpis: **Clin & Cie i Medal Nagrody Montyon.**

Nabywać można w Paryżu u Clin i Cie, 14, rue Racine; zaś w Warszawie i na prowincyi za pośrednictwem wszystkich aptekarzy.

KAPSUŁKI i PIGUŁKI

Z BROMKU KAMFORY

DOKTORA CLIN

Laureata facultetu medycznego w Paryżu. — Nagroda Montyon.

KAPSUŁKI i PIGUŁKI Dra CLIN z bromku kamfory używają się w chorobach nerwowych, mózgowych, w dolegliwościach sercowych i oddechowych, oraz w następujących przypadłościach: *astmie, bezsenności, kaszlach nerwowych, spazmach, palpitaacjach, kokluszach, epilepsyi, konwulsjach, zawrotach głowy, zagłuszeniu, gorączkach, migrenie, w chorobie pęcherza i kanałów moczowych* i na uspokojenie całego organizmu.

NALEŻY WYSTRZEGAĆ SIĘ PODROBIENI, I WYMAGAĆ, JAKO GWARANCJĘ, NA KAŻDYM FLACIONIE MARKĘ FABRYKI (ZASTRZEŻONĄ), OPATRZONĄ W PODPIS

Clin & Cie i Medal Nagrody Montyon

Nabywać można w Paryżu u Clin et Cie, 14, rue Racine; zaś w Warszawie i na prowincyi za pośrednictwem wszystkich aptekarzy u których znajdują się jednocześnie

PIGUŁKI ŻELAZNE D^{ra} RABUTEAU.

KAPSUŁKI MATHEY-CAYLUS

Wyrobu D-ra Clin — Nagroda Montyon

„KAPSUŁKI MATHEY-CAYLUS z essencji drzewa sandalowego w połączeniu z essencyami balsamicznymi są zalecane przez lekarzy na choroby zastarzałe i nowopowstałe, białe upławy kobiet, na choroby kanału moczowego i wszelkie przypadłości kanałów moczowych.

„Z powodu delikatnej karukowej obłotki KAPSUŁKI MATHEY-CAYLUS trawią się przez osoby najwrażliwsze nawet i nie szkodzą w niczem żołądkowi.“

(Gazeta Szpitali Paryżskich).

Zażywać 9 do 12 kapsulek dziennie. Szczegółowy opis dodaje się do każdego flaconu.

Należy wystrzegać się podrobień i wymagać jako gwarancję, na każdym flaconie KAPSULEK MATHEY-CAYLUS markę fabryki (zastrzeżoną) opatrzoną w podpis:

Clin & Cie i Medal Nagrody Montyon.

Nabywać można w Paryżu u Clin et Cie, 14, rue Racine; zaś w Warszawie i na prowincyi za pośrednictwem wszystkich aptekarzy u których znajdują się jednocześnie pigułki żelazne Dra Rabuteau.

PRZEGLĄD LEKARSKI

Organ Towarzystwa Lekarskiego krakowskiego i Towarzystwa lekarskiego galicyjskiego.

Rozpoczyna w dniu 1 Stycznia 1883 r. rok **dwudziesty drugi** istnienia i wychodzi będzie nadal jak dotąd w Soboty w objętości 1½ arkusza.

Prenumerata Przeglądu Lekarskiego z przesyłką pocztową **bezpośrednio** wynosi:

	w Austrii	w Królestwie Polskim i Cesarstwie Rosyjskiem	w Cesarstwie Niemieckiem	we Francyi i Belgii
rocznie . . .	8 zlr. 80 ct.	rs. 6 kop. —	16 marek	24 franki
półrocznie . . .	4 „ 40 „	„ 3 „ —	8 „	12 „
kwartalnie . . .	2 „ 20 „	„ 1 „ 50	4 „	6 „

W innych krajach według przepisów pocztowych.

Prenumeratę przyjmują: w Krakowie — Administracyja, w Warszawie — pp. Gebethner i Wolff, w Paryżu — p. Adam, rue Clement, 4.

W Przeglądzie Lekarskim zamieszcza się ogłoszenia, po cenie 8 ct. (6 kop.) za wiersz jedno szpaltowy drobnem pismem. — W Paryżu oprócz p. Adam. przyjmuje ogłoszenia p. Dobrowolski, Faub, St. Martin, 57.

Wszystkie prace umieszczane w Przeglądzie Lekarskim, tak oryginalne jako też nieoryginalne są honorowane.

Adres Redakeyi: **Kraków, ulica Szewska 16.**

Adres Administracyi: **Kraków Sienna 14.** 6—2

WARSZAWSKI DOM ZDROWIA

6. Szpitalna 6.

Przyjmuje na stałe pomieszczenia chorych, dotkniętych cierpieniami wszelkiego rodzaju, jak również kobiety, spodziewające się słabości.

O warunkach pomieszczenia i pobytu w zakładzie wiadomość na miejscu, lub u jednego z podpisanych lekarzy zakładu.

J. Brzeziński (Nowozielna 33), **K. Dobrski** (Marszałkowska 50).

J. Gutwein (Plac Grzybowski 10), **A. Thieme** (Marszałkowska 38). 12—1

KAPSUŁKI Z MATICO

Aptekarza GRIMAULT et Comp. w Paryżu

Kapsułki te zawierają Essencyję olejku z Matico, połączoną z balsamem kopajwy i zamienioną w stan stały za pomocą przepalanej magnezyi. Są one pokryte powłoką z karuku, ochraniającą je od zepsucia.

Essencyja z Matico oprócz swego specjalnego działania posiada własność zupełnego oczyszczenia balsamu kopajwy i czyni go znośnym dla żołądka. Nakoniec odwrotnie kapsułki z żelatyny rozpuszczają się w żołądku kiedy **Kapsułki z Matico** PP. Grimault i Comp. dzięki ich właściwości z karuku rozpuszczają się przy wejściu do żołądka, co czyni ich działalność na organa płciowe i moczowe bezpośrednią i szybką.

Dawka: 8 do 12 kapsułek dziennie, branych po dwie co godzina, na godzinę przed lub dwie godziny po jedzeniu.

Ponieważ **Essencyja Olejku z Matico** jest trudną do otrzymania, zastępują ją w handlu mieszaniną kopajwy z proszkiem Matico. Prosimy PP. Lekarzy wymagać pieczętki Grimault et Com.

GAZETA LEKARSKA.

PISMO TYGODNIOWE
POŚWIĘCONE

WSZYSTKIM GAŁĘZIOM UMIEJĘTNOŚCI LEKARSKICH.

Cena Gazety Lekarskiej: w Warszawie: rocznie 5 rs., półrocznie 2 rs. 50 kop., na prowincyi,
w Cesarstwie i za granicą: rocznie 6 rs., półrocznie 3 rs.

Cena ogłoszeń: Trzy pierwsze po kop. 15 za wiersz drobnem pismem, lub za jego miejsce,
następne po kop. 10.

Redaktor odpowiedzialny: Dr. Gajkiewicz Władysław. Wydawca: Dr. Kondratowicz Stanisław

Adres Redaktora. Marszałkowska Nr. 45. Adres Wydawcy: Marszałkowska Nr. 49.

Rok X — 1882.

MEDYCYNA

CZASOPISMO TYGODNIOWE

Dla lekarzy y-praktyków

redagowane i wydawane przez

D-ra Gustawa Fritsche

Wychodzi w każdą sobotę i zawiera następujące działy:

1) Spostrzeżenia z klinik, szpitali, zakładów leczniczych i praktyki prywatnej. 2) Kazuistykę lekarską i sądowo-lekarską. 3) Medycynę społeczną. 4) Wykłady kliniczne. 5) Przegląd piśmiennictwa cudzoziemskiego. 6) Sprawozdania z posiedzeń Towarzystwa lekarskiego Warszawskiego. 7) Korespondencye z kraju i zagranicy. 8) Streszczenia i wyciągi z pism lekarskich cudzoziemskich. 9) Wiadomości z Medycyny publicznej i Statystyki lekarskiej. 10) Kronikę zagraniczną, krajową i miejscową. 11) Przegląd biblijograficzny. Wspomnienia pośmiertne i t. d.

Przedpłata wynosi: W Warszawie z odnośnieniem do mieszkania rocznie rs. 5, półrocznie rs. 2 kop. 50 — Na prowincyi, w Cesarstwie i zagranicą z przesyłką pocztową rocznie rs. 6, półrocznie rs. 3.

Biurowisko Redakcyi Medycyny w Warszawie, ulica Mazowiecka Nr. 4

3—1

Opuściło prasę dzieło p. t.

„**PODRĘCZNIK MEDYCYNY SĄDOWEJ**”

na podstawie dzieł Pr. E. Hofmana, Maschki

i własnego doświadczenia *

dla uczniów wydziału lekarskiego i prawnego lekarzy i prawników

opracował

DOC. DR. LONGIN FEIGEL

(Lwów, nakładem autora Form. XII 450 str. ścisłego druku, z 7 rycinami) i jest do nabycia po cenie 6 złr. 50 ct., cz. 6 rubli, albo 12 marek za egz. broszurowany — w Warszawie w księgarni PP. Gebethnera i Wolffa, lub też u autora Lwów plac Bernard. Nr. 11.

2—1

PEPTONY PEPSYNOWE

NA MIĘSIE WOŁOWEM

CHAPOTEAUT, APTEKARZ 1-ej KLASY WYDZIAŁU PARYSKIEGO.

Peptony te zupełnie czyste, nie zawierają jak tylko mięso wołowe strawione, przez co jest ono łatwo przyswajalne, za pomocą pepsyny za wszę w ilości odmierzonej i regularnej, utrzymanej ze żołądków baranich, której jedna część trawi 7 do 800 części fibryny i która nie znajduje się w handlu. Posiadają one silną własność karmiącą i żywią doskonale organizm.

Należy je odróżniać od peptonów, jużto przyrządzanych z podpuszczką barania, jużto z trzustkami wieprzowemi, i zawierających produkt pochodzący jużto ze strawienia błon żołądkowych jużto mięsa.

Są one w trzech formach:

1. WINO PEPTONU PEPSYNOWEGO CHAPOTEAUT.

Zawiera ono w kieliszku pepton z 10 grammów mięsa wołowego. Posiada smak bardzo przyjemny i stanowi doskonały pokarm, który chorzy i dzieci przyjmują z przyjemnością. Używa się go z początkiem jedzenia w ilości jednego do dwóch kieliszków.

2. KONSERWA PEPTONU PEPSYNOWEGO CHAPOTEAUT.

Produkt ten jest płynny, obojętny, aromatyczny i przechowuje się dobrze. Łyżeczka kawowa przedstawia podwójną jego wagę mięsa wołowego, zażywa się go czysty lub w rosole, w winie, konfiturach, syropie i w formie lawatyw żywiących.

3. PROSZEK PEPTONU PEPSYNOWEGO CHAPOTEAUT.

Posiada smak mięsa i daje tę korzyść, że można go zażyć w pierwszej łyżce zupy. Rozpuszcza się w wodzie, rosole i w winie. Każda łyżeczka kawowa obejmuje blisko 4 grammy peptonu, czyli 21 do 22 grammów mięsa wołowego, zupełnie strawionego i przyswajalnego. Słoik zawiera 30 grammów peptonu, przedstawiające 160 do 165 gram. mięsa wołowego, co może wystarczyć do nakarmienia osoby dorosłej.

GLÓWNE WSKAZÓWKI.

Niedotlenność krwi. — Trudność trawienia. — Słaba konstytucyja ciała. — Osłabienie. Niemoc żołądkowa i trzewiowa. — Rekonwalescencyja. — Karmienie mamek, dzieci, starców, chorych na cukrzycę i suchotników.

SKŁADY: 8, rue Vivienne w Paryżu; w aptece Wiszniewskiego w Krakowie; we Lwowie w aptece Piotra Mikolascha; w Warszawie u Spiessa i Synów, Gallego i u Mrozowskiego.

ANEMIA. WYCZERPANIE SIŁ. NEURALGIJE
UREGULOWANIE TRAWIENIA.

WINO Z COCA TROUETTE-PERRET

(VIN DE COCA TROUETTE—PERRET).

(Najlepsze ze wszystkich tonicznych i wzmacniających).

UZNANE PRZEZ PARYŻSKĄ AKADEMJE MEDYCZNĄ.

Złote Medale i Dyplomy ze wszystkich Wystaw.

Sprzedaż hurtowa: Trouette-Perret, 163 & 165 r. St.-Antoine, Paris — Dataliczna
u wszystkich Drogistów i w aptekach.

„w Warszawie u pp. Mrozowskiego i Ziemińskiego oraz u wszystkich drogistów i aptekarzy.“

GAZETA LEKARSKA.

Treść. I. T. Heiman. O głuchocie udanej i sposobach rozpoznawania takowej. — II. S. Jerzykowski. Uwagi nad wstrzykiwaniami do jamy macicy. (Dalszy ciąg). — III. L. Nęcki i P. Rakowski. Poszukiwania nad preparatami chinowemi. — Odcinek. Prof. F. Nawrocki: Jan Mayow. (Dalszy ciąg). — *Notatki lekarskie*, 4. T. Dunin. Lejek Hegar'a i lewar w usługach medycyny. — Wiadomości bieżące. — Ogłoszenia.

I. O GLUCHOCIE UDANEJ I SPOSOBACH ROZPOZNAWANIA TAKOWEJ.

Napisał

D-r Teodor Heiman.

(Rzecz czytana na posiedzeniu Towarzystwa Lekarskiego Warszawskiego d. 7 Listopada 1882).

Ze wszystkich działów wiedzy lekarskiej najmniej zwolenników liczy u nas niewątpliwie otyjatria. Jestto część medycyny najmniej znana i najczęściej zaniedbywana. Stary i niczem nieuzasadniony przesąd, że u chorych usznych zrobić nic nie można i że cała umiejętność polega na przestrzykiwaniu ucha, pryszczidłach i pijawkach, któremu to przesądowi przed ćwierć wiekiem jeszcze hołdowało wiele znakomitości zagranicznych, dziś dzięki staraniom licznych badaczy ustąpił zdrowym i racjonalnym poglądom. Przekonano się, że i na tem polu bardzo wiele zrobić można. Dziś też za granicą każde prawie miasto ma swego otologa, istnieje wiele katedr otyjatricznych, okazują się coraz nowe prace w tym kierunku, ogłaszane w różnych językach w pięciu czasopismach specjalnych, oraz w wielu innych czasopismach ogólnolekarskich. U nas wszelako, pomijając nieliczne wyjątki, wszystko idzie po dawnemu i większość lekarzy trzyma się uparcie owego przesądu o niemożności i bezskuteczności działania czegokolwiek przy cierpieniach uszu i omal że się nie szczyci z nieznajomości otyjatrii. Pogląd taki lekarze wszczepiają w publiczność, zapewniając, że istnienie pewnych cierpień usznych, jak np. ropienia, przewlekłego jest pożytecznem dla ustroju, wszelka zaś interwencja lekarska jest w takich razach mało pożyteczną, a nawet wprost niebezpieczną. O ile głoszenie takich zasad jest wygodnem dla lekarza, zasłaniając jego własną nieświadomość, o tyle jest ono szkodliwem dla chorych, gdyż, powstrzymując ich od leczenia, naraża często na długoletnie cierpienia, na utratę słuchu, a niekiedy i życia.

O ile lekarz, hołdujący takim poglądom, czuje się zaspokojonym w obec chorych i własnego sumienia, o tyle nieznamość tej gałęzi lekarskiej, choćby w zarysach elementarnych, może ściągnąć na lekarza, w pewnych przypadkach, bardzo przykre następstwa. Mam tu na myśli opinie sądowe, a głównie opinie o zdolności do służby wojskowej. W sądach, gdzie żądają orzeczenia nie tylko o istnieniu choroby, ale także określenia formy jej i stopnia rozwoju, stopnia wyleczalności, wpływu na zdrowie, na rozwój umysłowy i t. d., zwykle wzywają na biegłych specjalistów; rzadko też lekarz niespecjalista będzie zmuszonym w podobnych razach przedstawiać swoje zdanie. Ale za to w komisjach rekruckich i w szpitalach, dokąd odsyłane bywają osoby podejrzane o udawanie lub umyślne wywołanie pewnych cierpień, położenie lekarza niespecjalisty stać się może bardzo nieprzyjemnem. Nie znając przedmiotu, a nawet techniki badania, nietrudno odgadnąć jaką będzie ekspertyza. Większość, zasłyszawszy o możebności udawania głuchoty i wywoływania sztucznego ropienia z ucha, ma w podejrzeniu każdego, przedstawiającego się z cierpieniem ucha, a nie mogąc odróżnić choroby prawdziwej od udanej, bardzo często uznaje za zdolnych do służby wojskowej ludzi zupełnie chorych i podług ustawy wolnych od powinności wojskowej, co przynosi szkodę państwu, które ludzi takich musi przez pewien czas utrzymywać swoim kosztem.

Z drugiej strony lekarze, zwalniając popisowych z cierpieniami usznymi sztucznie wywołanymi lub też takimi, które łatwo mogą być wyleczone, szkodzą społeczeństwu, zmuszając innych do odbycia służby wojskowej na miejsce zwolnionych słabowitych zaciężnych. Nie mając bynajmniej zamiaru kreslić opisu wszystkich chorób usznych, z jakimi spotkać się można w podobnych przypadkach i sposobów rozpoznawania tych cierpień, co wchodzi w zakres podręczników otyjatrycznych, pragnę tylko zwrócić uwagę na sposoby rozpoznawania głuchoty udanej, dość często napotykaney u młodych ludzi, podlegających powinności wojskowej; kalectwo to bowiem, jeżeli rzeczywiście istnieje, zwalnia całkowicie od służby wojskowej. Sądzę, że opis ten pomimo krótkości swojej nie będzie pozbawiony pewnej wartości naukowo-praktycznej.

J A N M A Y O W.

(Dalszy ciąg. — Patrz Nr. 2).

Temu orzeczeniu zdaniem utrzymujących, że płuca własną siłą się poruszają, sprzeciwia się następane spostrzeżenie. Po zranieniu klatki piersiowej, zrazy płuc po za jamę piersiową przez otwory rany się wysuwają; toby zaś żadną miarą miejsca mieć nie mogło, gdyby płuca li za poruszeniami klatki piersiowej postępowały, a nie same (przez się) się rozszerzały. Na to odpowiada *Highmore*¹⁾, że powietrze wpadające gwałtownie w rozszerzoną klatkę

¹⁾ *Nathanael Highmore* s. Corporis humani disquisitio anatomica. Hagae. 1651. Na str. 188, do którego to miejsca prawdopodobnie *Mayow* się odwołuje, *Highmore* mówi: „Si vero vulnus in latere non magnum sit, ita aër confertim irruere non possit, aliquamdiu motus illorum loborum (i. d. partis thoracis vulneratae) continuatur, imo saepe tam violente agitantur motu, ut etiam extra vulnus evolare saepe cernantur“

Głuchota udana przejawiać się może w formie trojakiej: 1) Głuchota zupełna na oba uszy. 2) Znaczne stopienie słuchu w obu uszach i 3) głuchota zupełna lub znaczne stopienie słuchu w jednym uchu.

Dowiedzionem i doświadczeniem stwierdzonem zostało, że osobnik, nie przedstawiający żadnych oznak patologicznych, nawet przy najscislejszem badaniu specjalno otyjatrycznym, tak w zewnętrznym, jakoteż w środkowym uchu, t. j. w przyrządzie słuchowym ucha, może być zupełnie głuchym, a to skutkiem porażenia ośrodkowego lub obwodowego odcinka nerwów słuchowych. Również i ten fakt znany jest otyjatom, że bardzo obszerne spustoszenia w przyrządzie akustycznym ucha, jako to: całkowite zniszczenie błony bębenkowej, kostek słuchowych i t. d., przy nietkniętym nerwie słuchowym nie sprowadza nigdy tego stopnia głuchoty, co porażenie nerwu przy stanie prawidłowym przyrządu akustycznego. Często nawet przy tak rozległych zniszczeniach słuch jest względnie dobrym, a niekiedy osoby takie prawie nie chcą wierzyć, że są cierpiąciami na uszy. Nauka zatem przyjmuje, że człowiek z przyrządami akustycznym prawidłowym i zdrowym może być zupełnie głuchym. W podobnych razach głuchota zależy albo od cierpień błędnika, albo też od zmian patologicznych samego nerwu słuchowego w części jego obwodowej (od *porus acusticus* do dna czwartej komórki), lub też ośrodkowej (od rdzenia przedłużonego do skroniowego zrazu mózgu). Wyjątkowo nerw słuchowy i błędnik będą nienaruszone, a dany osobnik pomimo braków przedmiotowych będzie zupełnie głuchym, a mianowicie przy niezycie okolicy okienka owalnego. Pamiętać wszelako należy, że cierpienie pierwotne błędnika lub nerwu słuchowego jest dość rzadkie i rozpoznanie bezwzględne tego stanu chorobnego przy dotychczasowym stanie nauki jest prawie niemożliwym.

Zdawałoby się na pozór, że przy braku wszelkich zmian przedmiotowych nie podobna z pewnością rozpoznać głuchoty udanej od prawdziwej. Tak jednak nie jest. Rozpoznanie to jest nawet według *Urbanstschitsch'a* dość łatwym, czego jednak o wszystkich przypadkach powiedzieć nie można.

i płuca, nie zaraz zaniechuje swego biegu, lecz tą drogą, która jest otwartą (t. j. przez ranę) na wewnątrz się wypycha i płuca z powodu ich nadzwyczajnej lekkości po za ściany klatki piersiowej wysuwa. Lecz płuca tylko przy ściśnieniu klatki piersiowej (jak mię o tem wiwisekcyje przekonały) przez otwór rany wypadają, gdy powietrze nie wpada w nie, lecz z nich wypchniętem zostaje (*expellitur*). Zatem należy raczej się wyrazić, że płuca przez ściśnioną zewsząd klatkę piersiową tak dalece są ściśnionemi, iż też ściśnione, drogą daną, t. j. przez otwór rany się wysuwają, podobnie jak gąbka w ręku ściśniona pomiędzy palcami nie zupełnie szczelnie zamkniętemi się wysuwa. Gdy zaś po rozszerzeniu klatki piersiowej, ściany tejże więcej płuc nie ściskają, zraz płucny na ze-

Poniżej tłumaczy *Highmore* poruszenia płuc znajdujących się w połowie klatki otwartej w ten sposób, że połowa klatki nietkniętej (*integri*) podczas oddechu rozszerzając się z wielkim nateżeniem wciąga nadmiar powietrza, który nie znajdując dostatecznego miejsca w płucach tej połowy klatki, w otwory drugostronnych zrazów płucnych wpada i te cokolwiek nadyma: [et cum in parte attrahente spatium non invenit, in bronchias patentes loborum jam fatiscantium, qui a thorace non moventur, irruit eosque ob letitatem eximiam paululum attolit et motum quendam languidum aliquamdiu efficit].

Niekiedy można wprawdzie rozpoznać głuchotę udaną po jednorazowym zbadaniu, częściej wszelako potrzebną do tego jest dłuższa obserwacja.

Większość lekarzy, chcąc rozpoznać głuchotę udaną, wywołuje niespodzianie silny szmer poza plecami chorego np. rzuca ciężki przedmiot na podłogę, lub uderza w nią silnie nogą, strzela z pistoletu i t. p. Jeżeli przy tem badany chory obróci się, wyprowadzonym bywa wniosek, że słuch jest zachowany. Taki wniosek jest wszelako zupełnie fałszywym. Coś podobnego stwierdzić można codziennie u głuchoniemych, u których brak słuchu nie podlega najmniejszej wątpliwości. Uderzywszy w podłogę, lub postawiwszy na niej kamerton dźwięczący tak, aby głuchoniemy tego nie widział, lecz w niewielkiej odległości od niego, zauważymy, że osobnik taki zawsze się obróci, a na twarzy jego malować się będzie wyraz zadowolenia z powodu usłyszenia, a raczej odczucia danego szmeru. W takich razach dźwięk lub szmer zostaje odczuty nie przez nerwy słuchu, lecz — dotyku. Przeciwnie, gdy osobnik badany nie odwróci się i nie drgnie na jakiś szmer niezwykle, budzi wtedy wielkie podejrzenie co do swego kalectwa.

Wspomniałem, że niekiedy udaje się rozpoznać głuchotę udaną już przy jednorazowym badaniu. Najważniejszym objawem w takim razie jest mowa badanego, która jak wiadomo jest w ścisłej zależności od słuchu. Człowiek głuchy od urodzenia, lub też taki, który stracił słuch przed drugim rokiem życia, nie nauczy się mówić. Dziecię, które zupełnie dobrze mówiło, gdy dla jakich-bądź przyczyn traci słuch, zapomni mówić i stanie się głuchoniemem. Człowiek dorosły gdy ogłuchnie, z czasem traci także możność wymawiania czystego i wyraźnego. Osoby takie, nie słysząc własnego głosu, mówią w początkach swego kalectwa zbyt głośno, lub też zbyt cicho, z czasem zaś mowa ich staje się coraz bardziej niewyraźną, intonacja niepewną, zakończenie wyrazów niejasne, takowe zlewają się z sobą, głos traci dźwięczność, staje się monotonnym, krzykliwym i nieprzyjemnie dzikim. Ztąd wynika, że jeśli ktoś w mowie czystej i wyraźnej zapewnia, że już oddawna nie słyszy mowy ludzkiej,

wnątrz wypchnięty, napowrót do jamy piersiowej wraca, chyba że z niego powietrze wyjść nie może, a to w takim razie ma miejsce, gdy ściany rany zrazów ściskają i wtedy zrazów nadęty zewnątrz klatki pozostaje (242).

Również temu wyrzeczeniu nie sprzeciwia się ta okoliczność, że przy lekich ranach klatki płuca w niejaki sposób poruszać się mogą; chociaż bowiem powietrze przez otwór rany do klatki piersiowej wpada i na płuca z zewnątrz ciśnię, to przecież z powodu małej rany tyle powietrza wejść nie może, ileby do zupełnego zajęcia klatki rozszerzonej wystarczało (*quantus dilatatio pectori explendo sufficit*); dlatego część powietrza przez tchawicę, część przez otwór rany dla zapelnienia jamy piersiowej wpada; płuca więc tedy o tyle się rozszerzają, o ile przestrzeń (rozwartą) rozszerzonej klatki nie jest zajęta przez powietrze otworem rany wpadające. Przy ściśnieniu znów klatki piersiowej nadmiar powietrza, jaki po zmniejszeniu jamy piersiowej powstanie, po większej części przez otwór rany zostanie wypchniętym; po rozszerzeniu znów klatki powietrze częścią przez tchawicę, częścią przez otwór rany wpada, i tym sposobem płuca nawet w zranionej klatce niejakimś poruszeniem podlegają (243).

Dla tego chirurgowie przy przebicu klatki, otwór rany tylko podczas jak największego ściśnięcia klatki zamykać winni; albowiem gdyby ranę podczas roz-

oraz wyrazów, jakie mu krzyczą do uszów, ten napewno udaje. Być może, że osobnik taki, ma słuch przytępiony, lecz głuchym zupełnie nie jest ¹⁾.

Przystępując do badania osoby podejrzanej o udawanie głuchoty całkowitej lub niepełnej, należy przedewszystkiem dokładnie wyczyścić przewody słuchowe zewnętrzne i oddalić z nich woszczowinę, ciała obce i t. p., następnie zbadać za pomocą wziernika ²⁾, czy nie ma owrzodzeń, zwożeń, przedziurawień błony bębenkowej i t. p.. Dobrze jest też obejrzyć gardło czy nie ma przerostu migdałów. Ujemny wynik katetyzacji trąbki Eustachiusza, która wymaga wielkiej wprawy i prawie niedostępną jest dla niespecjalistów, nie stanowi dowodu udawania, gdyż istnieć może forma głuchoty paralitycznej.

Znalazłszy przewody słuchowe zewnętrzne, oraz błony bębenkowe prawidłowymi, przystępujemy do badania słuchu. Dwa mamy sposoby do wykrycia głuchoty udanej, z tych pierwszy niezawsze doprowadza do celu, drugi za to nigdy nie zawodzi, lubo przyznać trzeba, iż bardzo rzadko potrzebujemy się do niego uciekać.

Sposób pierwszy polega na dobrym pomysle ze strony lekarza badającego. I tak: *Wilde* podaje, że zapytuje symulantów, jak dawno nie słyszą i nie rzadko otrzymuje na to stosowną odpowiedź. *Burkhardt-Merian* podaje, że w Szwajcaryi często chwytają się następnego podstępu: jeden z członków komisji bacznie obserwuje rekruta, kiedy tymczasem ktoś z obecnych obsypuje go różnemi obelgami; zacierwienie się z gniewu lub zmieniona gra rysów twarzy zdradzają istnienie słuchu. Co do mnie otrzymywałem niejednokrotnie dobre wyniki z następującego postępowania: badając osobnika z podejrzaną głuchotą, udaje, że wierzę zupełnie w jego kalectwo i w komisji rekruc-

¹⁾ Wazną jest także mowa migowa za pomocą rąk, która u udających jest niezręczną i bardzo podejznaną.

²⁾ O technice otyjatrycznej wspomnę na innem miejscu.

szerzania klatki (gdy powietrze wewnątrz jamy piersiowej wypełnia) zawarto. w takim razie aniby klatka z powodu oporu powietrza ścieśnić się, ani płuca rozszerzyłyby się nie mogły i uduszenie musiałoby nastąpić (243).

Jakim sposobem klatka piersiowa się rozszerza?

Wedle zdania ogólnego mięśnie międzyżebrowe li zewnętrzne klatkę piersiową rozszerzają, wewnętrzne zaś ścieśniają. Lecz mnie się zdaje że obydwali do rozszerzenia klatki służą ¹⁾ (243).

¹⁾ W tej kwestyi, której pomimo nader licznych prac znamiennych badaczy dotychczas jeszcze ostatecznie nie rozstrzygnięto, zobacz przedewszystkiem *James Drake*. *Anthropologia nova*. London. 1707, który nie cytując *Mayo*'a, mówi na str. 409, „the intercostal muscles serve onby to enlarge the cavity of the Thorax“.

Verheyen l. c. II. str. 168 jest tego samego, co *Mayo* w zdania; dodaje tylko, że podczas inspiracyi *musculus subclavius* (podobojęzykowy) pierwsze unosi żebro.

Haller. *Bibliotheca anat.* I. str. 560 mówi o *Mayo*'wi e: „In libro de respiratione prius recte docuit, omnes intercostales musculos consentive in costarum elevatione. Costas rotari et.“. Zobacz jeszcze:

kiej oznajmiam głośno, że dany osobnik jest rzeczywiście głuchym, a przeto powinien być zwolnionym ze służby wojskowej; wtedy przewodniczący w komisji oznajmia badanemu, że jest wolnym i może pójść do domu. Tak pomyslną nowinę rzadko który przyjmie obojętnie; najczęściej pragnie się oddalić, a to go, ma się rozumieć, zdradza. Zresztą każdy lekarz może się tu kierować własnymi pomysłami celem wykrycia oszustwa. U osobników spostrzeganych przez czas dłuższy podstęp daleko łatwiej i prędzej doprowadzić może do wykrycia upartego i ciągłego udawania, aniżeli jakiegokolwiek środka gwałtowne. Licząc na skłonności, namiętności, psychiczne usposobienie rozmaitych ludzi i t. p. rzadko kiedy nie wykażemy prawdy. Ważną też rolę odgrywa doświadczenie i długoletnia wprawa. Lekarz doświadczony zbierze z faktów napozór nieznaczących szereg dowodów demaskujących symulanta. Niezgodność i sprzeczność w podawaniu anamnezy, przesada w opowiadaniu o sposobie powstania i przebiegu, często wystarczają do powzięcia podejrzenia co do istnienia głuchoty. Dobrze jest też osobniki udające głuchotę zupełną budzić niespodzianie ze snu i przemówić do nich; często udający, będąc zaspanym odpowie na dane mu zapytanie. Pamiętać należy, ażeby nie przemawiać zbyt głośno, ani też zbyt blisko badanego, gdyż przy działaniu silnych dźwięków wywołane zostają odruchy ruchowe. Sposób ten jest bardzo zachwalany przez Politzer'a. Dobrym środkiem okazuje się niekiedy zagrożenie użycia środków nieprzyjemnych, bolesnych i wstrętnych, jak np. zagrożenie oddania pod sąd i przedstawienie strasznych mogących z tego wyniknąć następstw. Niekiedy udawało mi się wykryć głuchotę udaną przez zmniejszenie na pewien czas ilości pokarmów.

Sposób drugi polega na głębokim zachloroformowaniu badanego i następnym przebudzeniu go. Badany, będąc jeszcze pod wpływem środka nasennego, prawie bezwiednie odpowiadać będzie na zadawane mu pytania. Używając tego środka pamiętać należy, że słuch zachowuje się najdłużej i najprędzej wraca. Do tego środka prawie wyjątkowo uciekać się potrzeba, inne bowiem sposoby najczęściej wystarczają do wykrycia udawania.

Utrzymują, że żebra w górę wzniesione przestrzeń jamy piersiowej rozszerzają, opadając zaś na dół też ścieśniają. Jeśli przyznamy, [co każdy na kościotrupie widzieć może], że żebra [przedewszystkiem niższe ¹⁾], które się najwięcej do rozszerzenia klatki przyczyniają] ze stosem pancerzowym i z mostkiem nie pod prostymi kątami się schodzą, lecz że kąty poniżej żeber są mniejsze niż prosty, tak dalece, że gdy żebro w górę się wznosi, połączenie jego ze stosem i mostkiem więcej do kąta prostego się zbliża; jeśli dalej przyznamy, że żebra do kątów prostych wzniesione, klatkę rozszerzają (*a costis ad angulos rectos elevatis pectus dilatari*); jeśli sobie wreszcie wystawimy łuki na płaszczyźnie leżące (płaszczyzny dotykające, *arcus super planum jacentes*); [dopóki też łuki na płaszczyźnie spoczywają, nie ma żadnej przestrzeni pomiędzy temi łukami

Haller. Elementa physiologiae III str. 206 sq.; Anfangsgründe der Physiologie. Berlin. 1766 str. 34; 330 i wiele innych miejsc; Opera minora I. str. 270 sg. Haller's. Grundriss bearbeitet von Leveling. Erlangen 1880. I. str. 247. etc.

Hamberger. Physiologia medica. Jenae. 1751 i dwie rozprawy jego o oddechaniu. Jenae. 1748. Przedewszystkiem zaś G. Meissner's Jahresbericht f. 1856 str. 484 sq. etc.

¹⁾ właściwie średnie.

Podług Politzera rozpoznanie głuchoty udanej zupełnej często jest niezmiernie trudnem, zwłaszcza gdy mamy do czynienia ze sprytnymi i wyuczonymi symulantami, o czem niejednokrotnie już przekonałem się.

Na szczęście głuchota całkowita bywa stosunkowo dość rzadko udawaną, rzadko bowiem kto może przez czas dłuższy być tak wytrwałym, ażeby się niczem nie zdradzić. Częściej spotykamy się ze znacznem stopieniem słuchu. W takich razach badany odpowiada na zapytania, jakie mu krzyczą do uszu, lecz twierdzi, że nie pojmuje rozmowy nawet głośnej i w bliskości niego prowadzonej. Od takiego nie można żądać, ażeby mowa jego była niewyraźną, bezdźwięczną, gdyż w tym stanie można jeszcze kontrolować własne dźwięki. Najczęściej jednak napotykamy w takich razach wybitne zmiany przedmiotowe narządu słuchowego; idzie tylko o należyte osądzenie, o ile zboczenia te wyjaśniają zaburzenia czynnościowe, które badany zwykle przesadza. I tu podstęp najczęściej oddaje dobre usługi; dla tego też stosuje się tu wszystko to samo, cośmy powiedzieli o głuchocie zupełnej, a nadto, ponieważ badany twierdzi, że jeszcze cokolwiek słyszy, należy w odpowiedniej chwili, nagle zniżyć głos, często bowiem badany zapomni się i odpowie na zapytanie postawione tonem cichym.

Większość lekarzy dotąd jest zdania, że naruszenie całości błony bębenkowej sprowadza nieodzownie głuchotę; tymczasem lekarze uszni przekuwają, a nawet wycinają całe płyty z błony bębenkowej celem poprawienia słuchu. Nie tylko brak części błony bębenkowej, ale nawet zupełne jej zniszczenie jak również kostek słuchowych nie potrzebuje sprowadzać głuchoty, a nawet znacznego przytępienia słuchu. Większość lekarzy nie zna też sposobów określania stopienia słuchu i znaczenia ich rozpoznawczego. Chcąc określić stopienie słuchu przykładają do ucha zegarek kieszonkowy; gdy badany słyszy jego uderzenia ma to być dowodem pojmowania głosu, a zatem mowy ludzkiej. Wszelako każdy specjalista wie, że można dobrze słyszeć uderzenie zegarka nawet w pewnem oddaleniu od ucha, a pomimo to bardzo źle pojmować mowę i wyrazy

a płaszczyzną, ponieważ przyjęliśmy, że się ze sobą stykają; skoro zaś łuki cokolwiek od płaszczyzny się oddalą (nad płaszczyzną wzniosą, *super planum nonihil eriguntur*), przestrzeń pewna pomiędzy łukami a płaszczyzną powstanie, a im więcej do kątów prostych się wzniosą, tem większa przestrzeń między nimi a płaszczyzną powstanie; to i rozszerzenie klatki piersiowej w podany (niżej) sposób pojmiemy. (244).

Jeżeli w klatce piersiowej za ową płaszczyznę przyjmiemy śródpiersie (*mediastinum*), to im więcej żebra po nad tę płaszczyznę (czyli ponad stos i mostek w tej płaszczyźnie leżące) do kątów prostych się wzniosą, tem większa przestrzeń między żebrami podniesionymi, a śródpiersiem powstanie; w taki więc sposób przez podniesienie żeber jedna i druga połowa jamy piersiowej się zwiększa. Zresztą każdy może na sobie doświadczenie to zrobić, że podczas wdechu i rozszerzenia klatki żebra się wznoszą; podczas wydechu zaś i ścieśnienia klatki opadają (245).

Jeżeli więc mięśnie międzyżebrowe wewnętrzne żebra podnoszą, wynika ztąd, że również do rozszerzenia klatki się przyczyniają (245).

Ponieważ, gdy mięsień do dwóch kości przytwierdzony się kurczy, kość słabiej osadzona (*minus fixum*) do kości mocniej osadzonej (*magis fixum*) się zbliża;

pojedyncze wypowiedziane głośno i bardzo blisko ucha, lub też odwrotnie; często bardzo spotykamy chorych usznych nie słyszających wcale uderzeń zegarka a pomimo to swobodnie rozmawiających w odległości dość znacznej, co spotyka się zwłaszcza przy przedziurawieniu błony bębenkowej. Zjawisko pierwsze napotykamy częściej w wieku młodym; drugie — w późniejszym. Wyjaśnienie dziwnych tych zjawisk nie wchodzi w zakres niniejszej pracy.

Niezmiernie jest ważnem dla lekarza badanie słuchu, za pomocą kamertonu, przyrządu dającego nam bardzo często wyniki stanowcze i pewniejsze, aniżeli badanie za pomocą mowy ludzkiej, dzwonka lub zegarka. Można twierdzić na pewno, że człowiek, nie słyszący kamertonu dźwięczącego postawionego na jednej z kości czaszkowych, lub też umieszczonego w bliskości uszu, nie jest w stanie słyszeć mowy ludzkiej, czyli że jest zupełnie głuchym. Na mocy tego faktu mamy prawo uważać za symulanta człowieka zapewniającego, że nie słyszy dźwięków kamertonu umieszczonego w pobliżu uszu lub też przystawionego do jednej z kości czaszkowych, a na wyrazy głośno krzyżane do uszu odpowiada. Kamerton daje nam też możność określenia stopnia zmniejszenia ostrości słuchu.

Kamerton najważniejszą usługę oddaje przygłuchocie lub stopniowi słuchu na jedno ucho. Zegarek i głos ludzki w takich razach do niczego nie doprowadzą. Chcąc środek ten zastosować należy znać następujące prawo zasadnicze, podług którego kości czaszki przeprowadzają dźwięki kamertonu do narządu słuchowego.

Jeżeli postawimy kamerton dźwięczący na głowie człowieka prawidłowo słyszającego, to dźwięk jego będzie słyszany w głowie, nigdy zaś w uszach. Jeżeli zatkamy jedno ucho np. kawałkiem waty, lub przyciśniemy palec do skrawka (*tragus*), natychmiast osobnik badany usłyszy dźwięk kamertonu po stronie ucha zatkane, w głowie zaś słyszeć nie będzie. Objaw ten powstaje skutkiem przeszkody, jakiej doznają fale głosowe przy wyjściu przez ucho zatkane. Fale głosowe, jakie wydaje kamerton drgający postawiony na środku czaszki rozchodzą się jednostajnie na wszystkie strony, przechodzą zatem z jednakową siłą na oba przyrządy słuchowe. Jeżeli uszy nie są zatkane, to one przedstawiają bardzo dobre warunki akustyczne dla wyjścia fal głosowych na zewnątrz. Jeżeli zatkamy

to zważając na to, że każde wyższe żebro jest silniej osadzone niż niższe, również i wewnętrzne mięśnie międzyżebrowe kurcząc się żebra niższe unieść winny (246).

Do tego zdania przywodzi nas także same mięśni tych położenie: gdyby mięsień wewnętrzny, między dwoma najniższymi żebrami położony, wyższe żebro kurcząc się ku dołowi ciągnął, toby zarazem i resztę żeber, jako silnie ze sobą połączonych, ku dołowi ciągnąć musiał, czego o tak słabym, kształtem swym do błony zbliżającym się mięśniu przypuścić nie możemy. Nam więcej prawdopodobnem się wydaje, że mięśnie między wyższymi żebrami dość silne i szerokie kurcząc się, zaraz wszystkie niższe żebra unoszą, mięśnie zaś słabe pomiędzy niższymi żebrami li do uniesienia niższego żebra (bezpośrednio) się przyczyniają (246).

(C. d. n.)

jedno ucho mechanicznie, to fale głosowe zatrzymują się w niem i koncentrują, zaś przez drugie ucho wychodzą swobodnie. Przez to nerw ucha zatkanego zostaje daleko mocniej pobudzonym i to w takim stopniu, że podrażnienie w uchu drugim zupełnie się zaciera. Na wzmocnienie dźwięku w uchu zatkanem wpływa też po części rezonacja powietrza zawartego w zamkniętym kanale.

Tę przeszkodę dla przejścia fal głosowych, jaką stanowi w uchu zdrowem zatkanie, napotykamy w uchu chorem skutkiem najróżnorodniejszych spraw patologicznych jego odcinka środkowego i zewnętrznego. Z tego, cośmy wyżej powiedzieli, wynika ten bardzo naturalny wniosek, że zapuchnięcie przewodu słuchowego, zatkanie go ciałem obcym lub woszczkiem usznym, ropą, zgrubienie błony bębenkowej, lub błony śluzowej jamy bębenkowej skutkiem rozmaitych spraw chorobnych, wreszcie nagromadzenie się ropy, śluzu, krwi i t. p. w jamie bębenkowej, stanowić będzie ważną przeszkodę akustyczną dla wyjścia fal głosowych z ucha chorego. Dla tego też we wszystkich przypadkach głuchoty jednostronnej dźwięk kamertonu postawionego na głowie odda się silniej w uchu chorem, aniżeli w zdrowem, zaś przy cierpieniu obudwu uszu, w uchu bardziej chorem. Zjawiska tego nie otrzymamy w tych rzadkich zresztą przypadkach, gdy cierpieniem jest dotknięty przyrząd nerwowy ucha, t. j. część jego wewnątrz-czaszkowa lub ośrodkowa, lub też rozprzestrzeniająca się w błędniku. W takich razach dźwięk kamertonu postawionego na środku głowy słyszany będzie tylko po stronie zdrowej (kostne przewodnictwo zniszczone po stronie chorej); ucho, mające nerw porażony, nie przeprowadza już żadnych fal głosowych do mózgu. (D. n.)

II. UWAGI

NAD WSTRZYKIWANIAMI DO JAMY MACICY.

Przez

D-ra Stanisława Jerzykowskiego (z Poznania).

(Odczyt miany w streszczeniu na drugim zjeździe lekarzy i przyrodników czeskich w Pradze dnia 24 go Maja 1882 roku).

(Dalszy ciąg. — Patrz Nr. 2).

II. Zauważyliśmy już dawniej, że po wstrzyknięciu płynu do wnętrza macicy spostrzegano nierządki niemiłe, a nawet niebezpieczne przypadłości jak: gwałtowne kolki, wstrząs (*shok*), zapalenie macicy, zapalenie przymaciczne i zapalenie otrzewnej. O przyczynach tych groźnych objawów pisano bardzo wiele i tłumaczono je sobie rozmaicie. Już z tej okoliczności, że możliwym jest sondowanie jajowodów od strony jamy macicy za życia, wnoszono, iż płyn wstrzyknięty przez jajowody dostaje się do otrzewnej, i tam wywołuje zapalenie. Głównie zaś odwoływano się na wspomniane dawniej doświadczenia robione na trupach, a wykazujące, że, gdy się rurkę silnie przymocuje do szyjki macicznej i przy wstrzykiwaniu znaczniejszej użyje siły, płyn da się przez macicę i jajowody wepchnąć aż do jamy brzusznej. Wszakżeż doświadczeń tych na trupie niepodobna odnosić do wstrzykiwań robionych u osób żyjących.

Zważmy tylko jak wązkie jest światło jajowodu i jak malenkiem — za ledwie szczenińkę przepuszczającym — jego ujście wewnętrzne, a przekonamy się, jak wielkiej potrzebaby siły, ażeby przez taką cieśninę przepchnąć płyn wstrzykiwany; tego rodzaju siły nie stosuje się nigdy przy wstrzykiwaniach, w celach leczniczych wykonywanych. Prócz tego, nie należy o tem zapominać, że przesmyk jajowodu zaopatrzony jest w dość silny pokład mięśni i że jego ujście wewnętrzne ma swego zwieracza, że więc mięśnie te kurczą się pod wpływem podrażnienia przez wstrzyknięcie spowodowanego i tym sposobem czynią niedrożnemi tak ujście jak i przesmyk. Nadto, po wstrzyknięciu do macicy wytwarzają się w niej skrzepy, które także utrudniają przedostanie się płynu do ujścia wewnętrznego i do jajowodu. Wreszcie ważną jest w tym względzie okoliczność, że jajowód osadza się w macicy pod dość ostrym kątem, co bezwątpienia nie ułatwia przechodzenia płynu z macicy do jajowodu. Tak samo na tę sprawę zpatruje się Spiegelberg¹⁾, Schwarz²⁾; według ostatniego światło jajowodu znika zupełnie po podrażnieniu przez lek wstrzyknięty; a gdyby się płyn miał dostać do jajowodu, to nie wywołałby on nigdy niebezpieczeństwa dla życia, ponieważ dostaje się tam w zbyt małej ilości.

Widoczną tedy jest rzeczą, że przyczyny groźnych przypadłości inne muszą mieć źródło. Przedewszystkiem należy zważać na tę okoliczność, że właściwie nie istnieje żadna jama maciczna z wyjątkiem czasu połogowego i przy nowotworach macicy; wewnętrzne bowiem powierzchnie tylnej i przedniej ściany stykają się ze sobą prawie bezpośrednio tak, iż również w przecięciach poprzecznych jak i podłużnych widać tylko szparę. Jeżeli się do takiej jamy, mogącej objąć nader małą ilość płynu, wstrzyknie wielką jego ilość, to rzecz naturalna, że płyn rozszerzając zbyt i gwałtownie może wywołać silne bóle i wstrząs (*shok*) i to tem więcej, jeśli lek wstrzyknięty nie może zaraz odpłynąć. Na miejscu tem należy zwrócić uwagę, że kanał szyjki macicznej nie jest dostatecznie rozszerzonym wtenczas, kiedy łatwo przepuszcza i zglębnik i cewkę, wstrzyknięty bowiem płyn drażni, przesmyk macicy kurczy się, a lek tworzy skrzepy w macicy i zatyka jej ujście. Skoro lek odpłynąć zaraz nie może, natenczas zaczyna działać zbyt głęboko i przyżega zbyt wewnętrzną powierzchnię, skutkiem czego przychodzi do obrzmienia narządu i zapalenia otrzewnej; gwałtowne kolki temu towarzyszące mogą nieraz wydalić jeszcze wstrzyknięty płyn wraz ze skrzepami. Mniej niebezpiecznym jest przyżeganie substancjami stałymi, ponieważ małe tylko ich szczątki wkłada się do wnętrza macicy, przez co przyżega się więcej powierzchnie.

Żadnej więc nie ulega wątpliwości, że pierwszym i najważniejszym warunkiem przy stosowaniu leków do wnętrza macicy jest p o p r z e d n i e r o z s z e r z e n i e d o s t a t e c z n e i s z y j k i i p r e s m y k u m a c i c y. Że ten swobodny odpływ jest w tym względzie bardzo ważnym, świadczą najwymowniej już oddawna z dobrym skutkiem używane wstrzykiwania w położu; nie słyhać w tych razach ani o przedostawaniu się płynu przez jajowody do jamy brzu-

1) Ueber intrauterine Therapie. Wrocław 1871. str. 7.

2) Zur intrauterinen Therapie. Archiv für Gynäkologie t. XVI. z. 2.

szej, co by w stanie połogowym było tem prawdopodobniejszem; nie słycać też i o niebezpiecznych przypadłościach, ponieważ właśnie odpływ z macicy, w stanie połogowym będącej, jest bardzo łatwym. Rozszerzanie to przewodu szyjki jest nadto ważnem w celach rozpoznawczych; nierzadko rozstrzyga ono, jakie środki stosować należy we wnętrzu macicy; poucza nas prócz tego o stopniu wrażliwości i oddziaływaniu macicy.

Drugim ważnym powodem, dlaczego wstrzykiwania do jamy macicy sprowadzały nieraz niemiłe następstwa, była ta okoliczność, iż w danym razie nie zwracamy dostatecznej uwagi na stan mięszu i otoczenia macicy. Jak zewnętrzna rana, w stanie zapalenia będąca, skoro ją podrażnimy, obrzmiewa i ulega silniejszemu zapaleniu, tak samo i po każdym znaczniejszym zamachu na macicę w stanie zapalenia będącą przychodzi do przekrwienia i obrzmienia, a wiadomo każdemu, jak się łatwo tworzą wysięki w tkance łącznej przymaciczej (*parametrium*), obfitej w naczynia limfatyczne, oraz jak szybko występują wysięki w otrzewnej miedniczej. Nic tedy dziwnego, że wstrzykiwanie do jamy macicy pogarsza zapalny stan macicy oraz jej otoczenia. Zanim się tedy przystąpi do wstrzykiwania do jamy macicy, trzeba macicę zbadać co do stopnia jej ruchomości, przekonać się, czy nie masz wysięków; trzeba nadto zwrócić uwagę, czy nie ma miejsc bolesnych w otoczeniu macicy, lub czy ona sama nie jest bolesną. Wśród takich stosunków mogłyby tylko jakieś nadzwyczajne powody skłonić do operacyi. Dla tych samych przyczyn nie należy operować krótko przed i po regularności, ponieważ w tym czasie łatwo się wywiązuje zapalenie tkanki łącznej przymaciczej.

Wstrzykiwanie do jamy macicy, wykonywane z uwzględnieniem powyższych warunków, nie może sprowadzić żadnych groźnych objawów, a jeśli te następują, to powodem bywa nieznanomość lub zbyt porywczosć operatora, wstrzykiwanie zbyt żrące, chorobowy stan narządów rodnych, albo wreszcie jakieś nadzwyczajne okoliczności.

III. Przechodząc do techniki rozszerzania kanału macicy z niego w celu wstrzykiwania do jamy macicy, przedewszystkiem na tę okoliczność nacisk kłaść należy, że trzeba rozszerzyć nietylko tę część, która jest najwięcej oporną i najwęższą, a więc ujście wewnętrzne, ale nadto część około 1 ctm. powyżej ujścia wewnętrznego leżącą, tak zwany przesmyk macicy (*isthmus uteri*). Rozszerzamy zaś albo za pomocą stożków z blaszkowca, albo gąbek prasowanych, albo też za pomocą różnych narzędzi, tak zwanych rozszerzadeł. Zastanówmy się po krótkce nad znaczeniem i wartością tych środków.

Stożki z blaszkowca, nie posiadają własności takiego nabrzmiewania¹⁾, jak gąbki prasowane, do czego się także przyczynia już z natury ograniczona ich objętość; dalej blaszkowce nie sprawiają w utkaniu szyjki macicznej tego rozluźnienia i tej podatności, jaką otrzymujemy po wprowadzeniu gąbek prasowanych. Nie rzadko zaś, zanim się do właściwego leczenia przystąpi, blaszkowce wywołują zapalenie okołomacicze i przewlekają przez to ca-

¹⁾ Ciekawe w tym względzie doświadczenia robił prof. Cohn (patrz Spiegelberg l. c. str. 17.)

le cierpienie. Być może, że w tym względzie nie małą odgrywa rolę sposób przyrządzenia blaszkowców, jak bowiem prof. C o h n ¹⁾ z Wrocławia sądzi, to zdaje się, że do fabrykacji tego środka używają zręcznych alkalijów, a to w celu nadania tkance większej twardości. Wreszcie blaszkowce w handlu się znajdujące są pospolicie za krótkie, ażeby po wprowadzeniu do szyjki sterczały na 1 cm. ponad ujście wewnętrzne i także z ujścia zewnętrznego wystawały do pochwy, co koniecznym jest, ażeby się ujście zewnętrzne także rozszerzyło i ażeby się blaszkowce dały łatwo wydostać. Za to gdy kanał szyjki macicznej jest bardzo wązki, a ujście ścieśnione zaleca się na początek stosowanie stożków z blaszkowca, stożki te bowiem, mianowicie jeżeli je poprzednio na kilka minut włożyć do wody, podatnieją i gnąc się przystosowują się do wszelkich możliwych skrzywień kanału szyjki macicznej. Gdybyśmy w tych razach chcieli użyć odpowiednio wązkiej gąbki, toby ta przy rękoczynie, w takim razie dość długo trwającym, rozmiękła szybko i stała się zupełnie niezdatną do zamierzonego celu. To też w rozlicznych przypadkach cierpień niewieścich, w których szyjkę maciczną rozszerzać należało, używałem stożków z blaszkowca tylko w owych wyjątkowych razach i właściwie tylko jako przygotowanie do następczego zastosowania gąbek prasowanych.

Co się tyczy gąbek prasowanych, używanych dawniej ogólnie nie tylko w celach rozpoznawczych, ale także jako przygotowanie do wykonywania leczniczych rękoczynów w jamie macicy, to w ostatnim czasie z obawy posokowatego zapalenia macicy i tkanki około macicznej niesłusznie wpadły one w niełaskę. Nie podobna zaprzeczyć, że po wprowadzeniu gąbek spostrzegano nietylko groźne zapalenia, ale nadto i przypadki śmierci z posocznicy, ale są to w każdym razie przypadki wyjątkowe, a jeśli bliżej zbadamy ich przyczynę, to nie rzadko wyjdziemy, że albo zaniedbano zwykłych środków przeciwnilnych, albo zbyt szorstko i gwałtownie wprowadzano gąbki, albo wreszcie nie zachowano potrzebnego w tych razach spokoju. Nadto, nie należy i o tem zapomnieć, że także po zwyczajnem badaniu macicy zgłębnikiem mogą wystąpić bardzo niemiłe i groźne przypadłości. Z resztą w obecnym czasie nie tak trudno uchronić gąbki przed zarzutem wywoływania zapaleń posokowatych, używając sposobu już przeszło od roku stosowanego, a który na tem polega, że gąbki przed wprowadzeniem powlec należy lekką warstwą mydła i posypać jodoformem pomieszanym w równych częściach z magnezją. Od czasu stosowania tego sposobu nie widziałem ani jednego groźnego przypadku; gąbki tak przyrządzone nabrzmiewają równie silnie, po wyjęciu mocno nie cuchną tak mocno jak bez jodoformu, wszakże zdaje się że więcej nieco dolegają chorym.

Jako zaletę gąbki prasowanej należy tu nadmienić, że nabrzmiewa do objętości, jakiej sobie tylko życzymy, tak iż stożkami odpowiedniej grubości możemy szyjkę maciczną w celach operacyjnych rozszerzyć do tego stopnia, iż 2-3 palcy dadzą się przez nią przeprowadzić. Blaszkowcem nie osiągniemy tego nigdy, ponieważ nie jest stanie przewyciężyć oporu przesmyku macicznego. Dalej posiada gąbka znakomitą i nie dość jeszcze cenioną właściwość, że przez

¹⁾ S p i e g e l b e r g, l. c. str. 16.

napływ i surowiczy naciek (*fluxio et exsudatio*) w rozszerzaną tkankę sprwadza jej znaczne rozluźnienie i podatność, co w naszych celach jest bardzo ważnem. Wiadomo nadto, że w przypadkach niedostatecznego przeobrażenia wstecznego macicy i zwiótczenia lub słabego oddziaływania tego narządu gąbka prasowana działa pobudzająco i wywołuje skurcze maciczne. Wreszcie, co do techniki stesowania, gąbka tę ważną posiada zaletę, że po wprowadzeniu jej ze-wnętrzna warstwa pęcznieje natychmiast, przez co się zaraz ustala w szyjce i nie potrzeba podtrzymywać jej tamponami z waty, co koniecznem jest przy blaszkowcach. Ostatnie nadto, pęczniąc wolno, bywają nierzadko pod wpły-wem skurczów macicznych wypychane poniżej ujścia wewnętrznego, o którego rozszerzenie nam właśnie chodziło. Zarzut zaś robiony gąbkom, że cuchną mocno i łatwo powodują wessanie gnijących mas, da się przez wyżej wspomniane jodo-formowanie gąbek w większej części usunąć. Nadto, jeśli gąbkę pozostawia się dłużej, co potrzebnem jest przy gąbkach znaczniejszej objętości, to poleca się chorym, ażeby sobie kilka razy dziennie przestrzykiwały pochwę lekkimi środ-kami odwietrzającemi; albo też można wprowadzić tampon z jodoformu z glicery-ną i waseliną (*jodoformi 5,0 glycerini et vaselini ana 25,0*), co mi bardzo dobre oddaje usługi.

Ażeby zapobiedz możliwemu zakażeniu przez gąbki, D-r K o c k s ¹⁾ zaleca pałeczki jakoteż stożki z blaszkowca i gąbki prasowanej wkładać przed użyciem w cienki worek kauczukowy, w którego dolną część napuszcza się wody i prze-wiązuje sznurkiem. Tym sposobem ciała te brzmiejąc nie stykają się bezpośre-dnio z błoną śluzową szyjki macicznej i płynu potrzebnego do pęcznienia nie biorą z surowicy tkanki, albo z błony śluzowej. Autor zachwala bardzo ten ro-dzaj stosowania gąbek i nadmienia, że przytem nie wolno używać szczypcy-ków zębiastych, ponieważ te łatwo rozrywają worek kauczukowy. Przed uży-ciem zaś należy tak pochwę jak worek kauczukowy odwietrzyć rozczyntem kwasu karbolowego lub innym jakim środkiem; zważać jednakże należy, żeby środek ten nie rozpuszczał kauczuku.

Sposób wprowadzania i wyjmowania gąbek jako też inne środki ostrożno-ści, jakie w tym razie zachować należy, opuszczam zupełnie jako dobrze znane, a wspominam tylko jeszcze, że opór przesmyka jest zupełnie zniesionym i ujście wewnętrzne można dla naszych celów za dość rozszerzone uważać dopiero wten-czas, kiedy wydobyta gąbka w górnej swej części nie okazuje żadnego prze-wężenia, t. j. miejsca wtłoczonego, które obejmuje zwieracz. Zaraz po usunię-ciu gąbek należy stosować leki, wstrzyknąwszy poprzednio do wnętrza macicy małą ilość wody letniej lub lekkiego rozczyntu soli kuchennej, ażeby usunąć krew i śluz. Ociągając się ze wstrzykiwaniami nie należy, ponieważ przesmyk zwięza się znowu w części; do wyplukiwania zaś nie należy brać zbyt silnych rozczyntów, ponieważ te, drażniąc, powodują skurczenia zwieracza.

Co się tyczy r o z s z e r z a n i a u s t m a c i c z n y c h n a r z ę d z i a m i, to znane są w tym względzie rozmaite rozszerzacze Priestley'a, Green-

¹⁾ Zur aseptischen Dilatation des Uterus mittels Quelkegel in Gummischläuchen. Centralblatt für Gynaekologie N. 10. 1881.

halgh'a, Ellinger'a, Fritsch'a, Schultze'go i innych. Nie zapuszczając się w ocenianie pojedynczo ich wartości, nadmieniam tylko, że w swej praktyce używałem przeważnie rozszerzacza Ellinger'a ¹⁾. Narzędzie to wprowadza się bez wszelkich poprzednich przygotowań pod przewodnictwem palców do ust macicznych i to najwygodniej, kiedy badana znajduje się w położeniu poziomem na grzbiecie. Ponieważ ramiona tego narzędzia są elastyczne, przeto należy je głęboko do kanału szyjki wprowadzić, ażeby równo rozszerzyć cały kanał maciczny. Że zaś przy znacznem zwiotczeniu lub kruchości macicy wierzchołek narzędzia mógłby przeniknąć w miąższ macicy, przeto przy głębszem posuwaniu narzędzia należy je naprzemian otwierać i zamykać, przez co się łatwo przekonać możemy, czy wierzchołek znajduje się jeszcze w macicy. Porównywając narzędzie to ze stożkami z blaszkowca i gąbki prasowanej, jako zaletę jego wymienić należy, iż rozszerza usta maciczne daleko szybciej, aniżeli wspomniane środki; prócz tego nałożenie jego jest daleko łatwiejszem, aniżeli gąbki i nie sprawia tyle i tak długo trwających boleści, co ostatnia. Nadto nie powoduje nigdy zapaleń naokoło macicy, spostrzeganych raz poraz po stosowaniu gąbki prasowanej. Rozszerzenie wreszcie ust nie przemija tak szybko, jakby się tego spodziewać można; przeciwnie trwa ono dość długi czas, do czego się przyczynia i ta okoliczność, że szyjka w części pochwowej macicy posiada nader mało włókien mięsnych ²⁾. To też narzędzie to śmiało polecić mogę i używam go przeważnie przed każdorazowem zastosowaniem wstrzykiwań do wnętrza macicy, a rozszerzenie to doraźne jest mi w większej części przypadków wystarczającym. Rozszerzacz Ellinger'a ma tę jeszcze właściwość, że usuwa wybujałości w szyjce macicznej, które często utrudniają wprowadzenie zgłębnika, a prócz tego, jeśli potrzebnem się okaże następcze wprowadzenie gąbki, takowe nadzwyczaj ułatwia. (D. c. n.).

Z PRACOWNI CHEMICZNO-LEKARSKIEJ SZPITALI WARSZAWSKICH.

III. POSZUKIWANIA NAD PREPARATAMI CHINOWEMI

przez

Dra L. Nenckiego i P. Rakowskiego.

W odpowiedzi na ustne i listowne zapytania Sz. Kolegów, (skarżących się na zbyt częstą bezskuteczność lub niedostateczne działanie stosowanej u chorych chininy), czy na przepisywane przez Nich przetwory tego alkaloidu apteki wydają pod względem jakości i ilości do przepisu ściśle zastosowane preparaty — podajemy do publicznej Sz. Kolegów wiadomości, że wspólnie z p. P. R a k o w s k i m przedsięwzięłem w pracowni mojej szereg poszukiwań nad preparatami,

¹⁾ Szczegółowy opis i rysunek tego instrumentu podałem w Gaz. Lek. t. XV str. 203.

²⁾ Blizsze szczegóły patrz w odczycie moim p. t. przyczynek do doraźnego rozszerzenia ust macicznych. Gaz. Lek. t. XVIII.

branemi ze składów aptecznych i aptek w Warszawie i na prowincyi, z drugich za receptami przez kilku lekarzy przepisaniem.

Dochodzenie czystości przetworów chinowych, jest jednym z najtrudniejszych zadań analizy jakościowej, z powodu że najczęściej bywają takowe zafałszowane przez alkaloidy izomerne i pokrewne chininie, których własności chemiczne są bardzo do chininy zbliżone. Alkaloidy w mowie będące otrzymuje się jako uboczne produkty przy fabrykacyi chininy i z tego powodu cena takowych jest daleko niższą ¹⁾. (Uncyja od 60 kop. do 2 rs.). Własności zbliżone do chininy i cena o wiele niższa ułatwiają i zachęcają zbyt często do zafałszowań, co niestety stawia lekarzy, a jeszcze bardziej chorych, w bardzo przykrem położeniu.

Analizę jakościową wymienionych poniżej alkaloidów przeprowadzono podług najnowszego podręcznika (*Lehrbuch der organischen qualitativen Analyse von D-r Chr. Th. Barfoed. Kopenhagen*), oznaczanie zaś ilościowe chininy w danym preparacie uskuteczniiano podług sposobu de V r y ²⁾.

Siarczan chininy, pochodzący z dwóch składów aptecznych z miasta tutejszego, okazał się całkiem czystym, (oznaczono sposobem de V r y), zawierał bowiem 99% i 99,5% siarczanu chininy.

Siarczan chininy w postaci proszków 5-granowych rozbierano z pięciu aptek tutejszych i z jednej prowincyjonalnej. Rezultat analizy był następujący:

Apteka A. Przepisane proszki 5-granowe przedstawiały wagę pełną zawierały 99,5% siarczanu chininy.

Apteka B. Proszki 5-granowe wagi pełnej, zawierały 90,6% siarczanu chininy.

Apteka C. Przepisane proszki 5-granowe, ważyły każdy tylko 4 gran, zawierały 95,6% siarczanu chininy.

Apteka D. Zamiast przepisanych proszków 5-granowych wydano tylko 4-granowe, które zawierały 97,1% siarczanu chininy.

Apteka E. Proszki 5-granowe, wagi pełnej, nie zawierały wcale siarczanu chininy, ale siarczan cynchoniny ($C_{20}H_{24}N_2O_2$)₂ SO₄H + 2 aq.) z domieszką cynchonidyny.

Apteka F. (prowincyjonalna). Przepisane proszki 5-granowe i 3-granowe nie zawierały wcale siarczanu chininy, a tylko cynchonidynę z domieszką cynchoniny.

Co do proszków z pierwszych aptek (A. B. C. D.) nie można orzec stanowczo, czem takowe były zafałszowane, z powodu bardzo małej domieszki. Oznaczono w nich siarczan chininy ilościowo sposobem de V r y, polegającym na strąceniu roztworem jodosiarczanu chinoidyny z roztworu siarczanu chininy osadu jodosiarczanu chininy, t. z. *herapatitu*. ($4C_{20}H_{24}N_2O_2$, $3H_2SO_4HJ$, J_4).

Oprócz badania powyższych alkaloidów na drodze chemicznej pozostaje jeszcze do usług droga polaryzacyjna. Jeżeli bowiem alkaloidy są czyste, to chinina i cynchonidyna skręcają płaszczyznę polaryzacyi na lewo, chinidyna zaś, chinoidyna, cynchonina na prawo. A chociażby de V r y radzi baczną uwagę zwracać przy zakupie alkaloidów chinowych na tę własność, to jednakże w obecnym przy-

¹⁾ Chininum sulphuricum uneyja 5 rs.

²⁾ Zeitschrift f. analytische Chemie von D-r C. R. Fresenius. T. 20. S. 147. T. 121. S. 295.

padku dochodzenie za pomocą polaristrobometru (W i l d a) nie dało rezultatów, z powodu mieszaniny cynchoniny z cynchonidyną—dwóch alkaloidów, z których jeden skręca płaszczyznę światła na prawo, drugi na lewo.

NOTATKI LEKARSKIE.

4. Lejek Hegar'a i lewar w usługach medycyny. Lejek H e g a r'a jest to rurka kauczukowa, zakończona lejkiem, przez którą, przystawiwszy ją do trójkątka, zgłębnika lub eewnika, wlewamy płyny do jam patologicznych lub prawidłowych ciała; lewar jest to też rurka, tylko wypełniona wodą i opuszczona ku dołowi, przez którą wypuszczamy płyny z jam ciała. Pierwszy z tych przyrządów reprezentuje siłę tłoczącą, drugi ssącą, oba zaś zastępują rozmaite przyrządy ssące i tłoczące w tymże celu używane. Wyższość ich nad temi ostatnimi polega na tem, że działają z wiadomą siłą, którą przytem bardzo łatwo stosownie do potrzeby miarkować można, w którym to celu dość jest koniec rurki podnosić lub opuszczać do tej wysokości, aby płyn wchodził, lub i wychodził. Tym sposobem otrzymujemy dopływ, lub wypływ ciągły o jednostajnem ciśnieniu, t. j. siłę ssącej i tylko taki, jak tego poszczególne wymagają warunki; przeciwnie w przyrządach tłoczących (pompki, szpryce) i ssących (szpryce o podwójnym kranie, aparaty P o t a i n'a, D i e u l a f o y, R a s m u s s e n'a) ilość użytej siły jest bardzo zmienna, zawsze nieznaną i prawie zawsze za dużą. Jeżeli przytem dodamy, że te ostatnie są drogie (aparat P o t a i n'a od 30—40 rs., pompka żołądkowa W e i s s'a o podwójnym kranie k o 25 rs.), przez co nie mogą się należycie upowszechnić, to pojmiemy: dla czego w ostatnich czasach powszechnie starają się je zastąpić lejkiem i lewarem. W tej pobieżnej notatce chcę pokazać Czytelnikom, gdzie wspomniane przyrządy już znalazły zastosowanie i gdzie je znaleźć jeszcze mogą. Przedewszystkiem więc znalazły one powszechne zastosowanie przy p r z e m y w a n i u ż o łą d k a, zarówno w celach leczniczych jak i rozpoznawczych. Początkowo tu używano pompek ssących o podwójnie przedziurawionym kranie, te jednak działały z taką siłą, że przy wyciąganiu zawartości żołądka błona śluzowa dostawała się do otworów zgłębnika i odrywana bywała w dużych kawałach. Przytem opróżnianie i wypełnianie przy jej pomocy żołądka jest bardzo kłopotliwe i dla tego też zarzuconą została zupełnie i miejsce jej zajął wyłącznie lewar. Dla przemycia żołądka wlewa się płyn przez lejek, a kiedy go już dostatecznie wpuściliśmy, zaciska się jeszcze w chwili kiedy rurka i część lejka nim jest wypełniona, opuszcza ku dołowi, a zawartość żołądka swobodnie wypływać będzie. W jednym tylko razie lewar ustępuje miejsca irygatorowi R o s e n t h a l'a, z rurką w kształcie T, a mianowicie kiedy chory sam sobie ma uskutecznić przemywanie.

Dalej użycie lewara coraz więcej znajduje zwolenników dla opróżnienia opłucnej z płynów w niej się znajdujących. Warunki ciśnienia w wysiękach opłucnej są tego rodzaju, że wystarcza dla nich siła ssąca taka, jaką nam daje lewar, którego rurka ma długości $\frac{3}{4}$ —1 metra, gdy tymczasem ogromna siła, z jaką działają aparaty ssące, nietylko nie pomaga, ale przeciwnie, jest szkodliwa. Ten pogląd obszernie gdzieindziej starałem się uzasadnić i sędzę, że trzeba być tylko bardzo upartym, aby słuszności memu rozumowaniu nie przyznać. Staralem się również tam wykazać, że do wpuszczania płynów do jamy opłucnej, celem jej przemycia, nie można używać innego przyrządu prócz lejka H e g a r'a.

Od pewnego czasu zacząłem stosować lejek i lewar do p r z e m y w a n i a p ę c h e r z a i jestem zdania, iż jest tu dla wspomnianych przyrządów jedno z najwdzięczniejszych pól do działania. Przy wstrzykiwaniu płynu do pęcherza szprycami, przy największej nawet ostrożności działamy z siłą zbyt wielką, skutkiem czego sprowadzić możemy bardzo niepożądane podrażnienie pęcherza. Przy użyciu lejka, opuszczając koniec górny rurki do żądanej wysokości, miarkować możemy ciśnienie dowolnie i sprowadzać je do potrzebnego *minimum*; w takim razie, jak tylko pęcherz jest wypełniony, płyn przestaje z lejka wypływać i wszelkie rozciągnięcie siłą staje się niemożliwe. Prócz tego ma lejek tę wyższość, że oszczędza kłopotu, jaki jest połączony z użyciem choćby najlepszych szpryc. Co się tyczy lewara to do przemywania pęcherza nie jest on, ściśle mówiąc, potrzebny, płyn bowiem sam wypływa przez kateter, jest jednak i tu bardzo pożyteczny z następują-

eych względów: 1) przez siłę swą ssącą opróżnia on dokładniej pęcherz aniżeli prosty cewnik; 2) opuszczając, to znów podnosząc lejek, możemy wprowadzić w ruch płyn, znajdujący się w pęcherzu i przez to poruszyć śluz lub ropę, znajdujące się w rozmaitych zakątkach pęcherza; 3) lewar zapobiega wchodzeniu powietrza do pęcherza, co wprawdzie nie zdarza się u mężczyzn, ale jest możliwe u kobiet, przy ich krótkiej cewce moczowej; 4) lewar pozwala na zachowanie czystości, kiedy bowiem bez niego podkładać musimy pod chorych (mam tu na myśli głównie kobiety) podstawki, z których płyn zawsze rozlewa się po łóżku, tutaj opuszczamy rurkę do naczynia znajdującego się na ziemi koło łóżka i ani kropla płynu nie dostaje się na łóżko. Postępuje zaś w następujący sposób: rurkę długości 1 metra, zakończoną lejkiem szklanym, nasuwam na kateter, pod chorą podstawiam podstawkę i każę wlewać wodę w lejek; w chwili kiedy pierwsze krople wody wypływają przez otwór kateteru, wprowadzam ten ostatni do cewki i wpuszczam płyn; kiedy zaś wypełniłem pęcherz, zaciskam rurkę palcami i opuszczam ją do stojącego na ziemi słoja. Parę kropel płynu, jakie się wylały na podstawkę, nigdy na pościel się nie dostają. Oprócz tego w szpitalach sposób ten ma tę dobrą stronę, że nie potrzeba odkrywać chorej i narażać jej i jej towarzyszek na wstyd, kateter bowiem wprowadzam pod kołdrą, która tylko z jednej strony nieco jest uchylona. Co do mnie, to powiem tylko, że przestrzykując przez długi czas pęcherz tym sposobem, przekonałem się o jego praktyczności, z powodu zaś czystości, jaką przy tem zachować można, zyskałem wdzięczność posługi szpitalnej. Z tego ostatniego względu bardzo praktycznym jest też lewar wprost tylko do wypuszczania moczu, tu jednak nie potrzeba wypełniać rurki poprzednio wodą, albowiem pierwsze krople moczu, wypływające same przez się z pęcherza, wypełniają rurkę i robią z niej lewar. Tym sposobem zachować się daje czystość i przeszkadza dostawaniu się powietrza do pęcherza.

Dalej lewar zastąpić może przyrządy ssące dla moczu (t. j. przy przekłuciu pęcherza) w razie jego zatrzymania się z jakiegobądź powodu. Ciśnienie moczu jest wtedy zawsze tak duże, że lewar wystarczy do opróżnienia pęcherza i zapobieży dostawaniu się do niego powietrza. W ostatnich czasach, w czasie mego pobytu w Paryżu, poruszono myśl zużytkowania jednostajnego ciśnienia, jaki daje lejek H e g a r'a, dla rozszerzania cewki moczowej u mężczyzn w razie jej zwężenia. W tym celu wprowadza się do cewki krótką rurkę szklaną i łączy się ją z rurką zakończoną lejkiem i wypełnioną wodą, podnosząc jej górny koniec do góry, możemy powiększać ciśnienie; rurka 2 metry mająca ma wystarczać do rozszerzenia zwężenia.

Te same względy, które zalecają lewar do wypuszczania moczu, zalecają go również do p r z e k ł u c i a o t r z e w n e j, w razie zebrania w niej płynu. I tu wprawdzie wystarcza trójgranic, ale lewar opróżni dokładniej otrzewną, zapobiega dostawaniu się do niej powietrza i zapobiega rozlewaniu się płynu po pościeli i po chorym. Wypełniać poprzednio rurki nie ma potrzeby; wypływający płyn sam ją wypełni i zrobi z niej lewar, w otrzewnej bowiem, w razie zebrania się w niej płynu, panuje stale ciśnienie dodatnie, jak to wykazał L e y d e n.

Oprócz wymienionych przypadków jestem zdania, że lewar wszędzie zastąpić może aparaty ssące, jako to: przy opróżnianiu ropni podskórnych, zawartości stawów, worków bąblowca i t. d. Wszędzie w tych przypadkach płyny, zbierając się, zostają pod dość silnem, a czasami nawet bardzo silnem (np. w stawach) ciśnieniem rozciągniętych tkanek, tak, że lewar zwykłej długości wystarczy do ich opróżnienia i zapobieży dostaniu się do nich powietrza. Chciałbym przytem, aby mię dokładnie zrozumiano i myśli mej opacznie nie tłumaczono. Prócz zastosowania lewara do żołądka i opłucnej, gdzie wyższość jego nie ulega żadnej wątpliwości, w innych przypadkach nie ma on żadnej istotnej wyższości nad przyrządami ssącymi, ale kiedy aparat P o t a i n'a znajduje się w rękach niewielu tylko lekarzy, to rurkę każdy mieć może. Kiedy lekarz, szczególnie też prowincjonalny, wiedzieć będzie, że metr rurki kauczukowej, przystosowany do trójgraniątka lub nawet prostej igły, odda mu te same usługi co przyrząd P o t a i n'a, to miejscowe leczenie zrobi niewątpliwie postępy; sądzę zaś, że leży to w interesie naszej nauki i chorych.

Dodać wreszcie muszę, że lejek H e g a r'a zdobył sobie już świetne wawrzyny przy leczeniu zamknięcia światła kiszek: żadne inne lawatywy nie zastąpią tego jednostajnego i silnego ciśnienia, jakie daje lejek. Sądzę też, że dałby się on użyć i do nastrzykiwania trupów, przynajmniej warto by go w tym kierunku wypróbować.

Teodor Duin.

Wiadomości bieżące.

Warszawa Przypadkowo dostała się nam do ręki recepta jednego z tutejszych homeopatów „leczącego także Elektro-Homeopatyją (metodą hr. Mattei)“, którą podajemy w całości ku zbudowaniu niewiernych. Chory, cierpiący na zimnicę i trypra, miał poleceniem przeciw pierwszemu cierpieniu „*Scrophulos* Nr. 1. 3 ziarenka rano, 3 wieczór sucho.

Febrifugo Nr. 1 z I szklanki co ¼ godziny łyżeczkę.

W paroksyzmie (*sic*) z II szklanki co 5 minut“.

Ordynacja na trypra brzmi:

„Do cefki (*sic*) wpuszczać 2 razy dziem po 1 kropli elektryczności białej“.

Komentarze zbyteczne. Oryginał recepty znajduje się w Redakcyi.

— Przed kilku laty koledzy *Chełmiński* i *Dunin*, lekarze w szpitalu Dzieciątka Jezus, w pracy swej: „O statystyce szpitalnej“ (Kronika lekarska 1880. Nr. 13—16), mówiąc o zadaniu statystyki szpitalnej i jej znaczeniu dla statystyki lekarskiej w ogólności, zwrócili również uwagę na wadliwy system prowadzenia takowej w szpitalach warszawskich, oparty na raportach dziennych, na podstawie których robiono sprawozdania miesięczne i roczne. Sprawozdania te nie mogły być ściśle naukowe, gdyż do tego nie było danych w raportach dziennych, a co jeszcze ważniejsza, że fakta poczerpnięte przy systemie raportów dziennych niezupełnie zgodne były z prawdą. Dla tego też kol. *Chełmiński* i *Dunin* projektowali zmianę systemu zbierania naukowo-lekarskich statystycznych danych, uważając za najlepszy system kartkowy, który przed rokiem i grono lekarzy szpitalnych na posiedzeniu w szp. Ś-go Ducha uznało za jedynie racjonalny. Słusznie więc należy się uznanie Władzy szpitalnej, że, stosując się do danych wskazówek, od dnia 1 Stycznia r. b. w szpitalu Dzieciątka Jezus zmieniła dotychczasowy system, wprowadzając kartkowy. Obecnie każdy chory wstępując do szpitala Dz. Jezus otrzymuje kartkę (kobieta kartkę koloru czerwonego, a mężczyzna niebieskiego), którą przykleja się do tak zwanego biletu salowego. Przy przyjęciu chorego do szpitala dyżurny lekarz wypełnia następujące rubryki: 1) Data przyjęcia; 2) Imię i nazwisko; 3) Wiek; 4) Zajęcie; 5) Stan cywilny; 6) Miejsce zamieszkania; 7) Piętro; 8) Ilość osób w mieszkaniu. Przy wypisywaniu się zaś chorego lekarz ordynujący wypełnia drugą połowę kartki, a mianowicie 1) Rodzaj choroby; 2) Przyczyna; 3) Początek choroby; 4) Data wypisania się i w jakim stanie; 5) Ilość dni przebytych w szpitalu; 6) Uwagi ordynatora. Kartki po wypisaniu chorego ze szpitala wracają do kancelaryi lekarskiej i lekarz zajmujący się statystyką umieszcza je w szafie ze skrzynkami na których są wypisane nazwiska chorób. Zebrane statystyczne dane za pomocą kartek posłużą do sprawozdań rocznych, które dziś mogą dostarczać materiału ściśle naukowego.

Prawda, że przy systemie kartkowym, potrzeba udziału wszystkich lekarzy ordynujących, lecz mamy nadzieję, że oni dolożą starań, aby raz przeciw statystyce szpitalną wprowadzić na tory ściśle naukowe.

Sądziemy, że i inne szpitale warszawskie postarają się pojąć za przykładem szpitala Dz. Jezus i tak ważnej gałęzi, jaką jest statystyka szpitalna, nie pozostawiają nadal odłogiem.

Kraków. Towarzystwo lekarskie tutejsze na wniosek *Dr. Jordana* wybrało komitet do ułożenia zasad etyki lekarskiej, obowiązującej mającej członków Towarzystwa. (P. L.)

— Lekarze tutejsi proponują odroczenie IV Zjazdu lekarzy i przyrodników polskich mającego się odbyć w r. b. w Poznaniu na początek miesiąca Września. (P. L.)

Praga czeska. Prof. *Szokalski* wybrany został członkiem honorowym tutejszego Towarzystwa lekarskiego.

Królewiec. Prof. *Dohrn* z Marburga powołany został na prof. akuszeryi i ginekologii po zmarłym *Hildebrandzie*.

Prace oryginalne w polskich czasopismach lekarskich. *Medycyna*: *Brunner*. O porażeniach dylterytycznych. *Ciekawy-Cepryński* i *Talko-Hryniewicz*. Przypadek uwięźnięcia ziarna harburowego w krtani dziecka. *Przegląd lekarski*: *Mikulicz*. Przyczynki do chirurgii. *Machek*. Przyczynek do nauki o zależności chorób oczu u kobiet od chorób narządu płciowego.

Wydawca **Dr. St. Kondratowicz**.

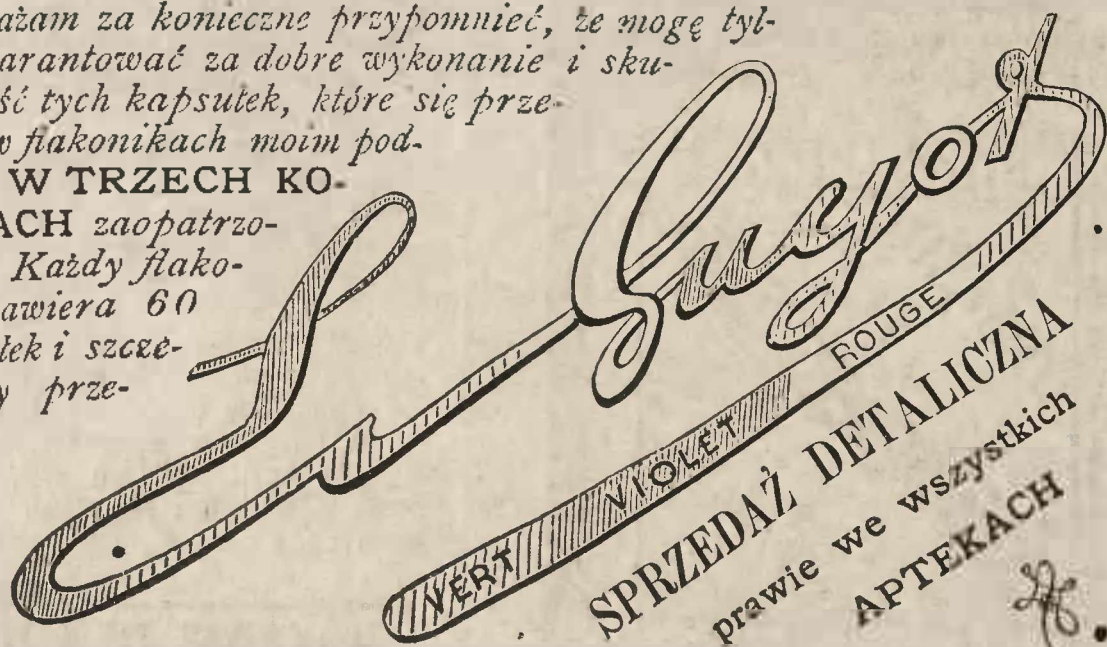
Redaktor odpowiedzialny **Dr. Wł. Gajkiewicz**.

**KATAR, KASZEL, ZAPALENIA OSKRZELI,
ASTMA—KATARY PŁUCNE.**

KAPSUŁKI GUYOTA

Zawierają czystą
lecniczą smolę
i łatwo się
trawią.

*Uważam za konieczne przypomnieć, że mogę tyl-
ko gwarantować za dobre wykonanie i sku-
teczność tych kapsulek, które się prze-
dają w flakonikach moim pod-
pisem W TRZECH KO-
LORACH zaopatrzo-
nych. Każdy flako-
nik zawiera 60
kapsulek i szcze-
gółowy prze-
pis.*



PAPIER FAYARD et BLAYN

PARYŻ, rue Saint-Merry 30.

Leczy: katary, choroby piersiowe, reumatyzmy, oparzenia i nagniotki.
Znajduje się we wszystkich aptekach.

MIGRENY I NEWRALGIE

uspokoić można w przeciągu kilku minut za pomocą

PERŁEK TERPENTYNOWYCH D^{ra} CLERTAN

*Jeżeli doza czterech PERŁEK żadnej ulgi nie sprawia to nie nale-
ży ich dalej używać. — Każdy flakonik zawiera 30 perłek, co sprawia że
leczenie każdej migreny lub newralgij kosztuje ledwie kilka kopiejek.*

Podpis Clertana na każdym flakoniku jest konieczny.

Prace profesora Boucharlat wykazały ich trafność w zapobieżeniu chorobom
zaraźliwym

SPRZEDAŻ DETALICZNA PRAWIE WE WSZYSTKICH APTEKACH.

Fabryka i sprzedaż hurtowa: **PARYŻ**, dom L. FRERE & TORCHON, 19 rue Jacob.

Clertan
Dr. Clertan

Plaster Thapsia

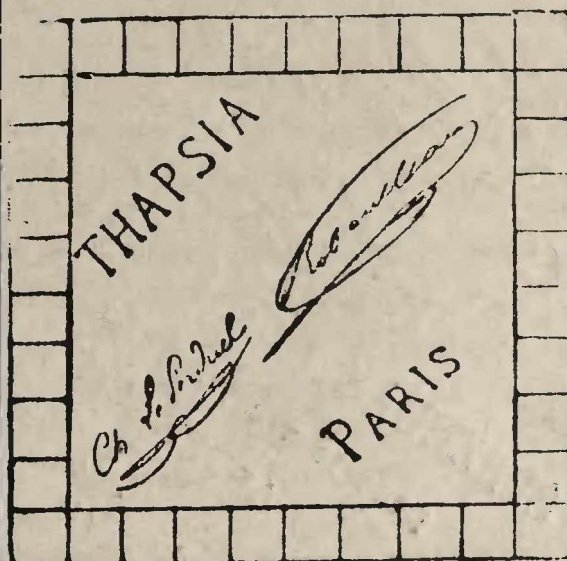
LE PERDIEL-REBOULLEAU

jedynie przyjęty w Szpitalach

JAKO NAJLEPSZY, NAJDOGÓDNIJSZY
NAJPEWNIJSZY I NAJMNIEJ KOSZTOWY
ZE ŚRODKÓW

przeciw

Katarom, Kaszłom, Zapaleniu
dychawek, płuc, cierpieniom i bolom
reumatycznym i artretycznym
etc etc.



Dla uniknięcia narzekań słusznie zarzu-
canych plastrum naśladowującym Thapsia
Le Perdiel-Rebouleau wymagać należy
we wszystkich aptekach, rysunku i pod-
pisów powyżej umieszczonych (poczwór-
nie zmniejszonych).

W Warszawie: u Pp. Gallego, Mrozowskiego,
Spiessa i Syna, Sierżpułowskiego, Zeuschnera,
Ziemińskiego i Lilypa.

CHLORAL

W PERELKACH LIMOUSIN'A

Wodan Chloralu w postaci cukierków.

Chloral w perelkach Limousin'a jest za-
warty w cukrowanej skorupce, co mu nadaje
pozór cukierków okrągłych. Każdy z tych cu-
kierków zawiera w sobie 25 centygrammów
czystego i skryształizowanego chloralu. Zaży-
ty w tej formie chloral nie sprawia uczucia
dławienia w gardle i nie ma tego nieprzyjem-
nego smaku, jaki posiada wodan chloralu roz-
puszczony w płynie.

Porównanie odpowiada tu wszelkim wa-
runkom ścisłości a sprawdzenie czystości pro-
duktu jest łatwym i natychmiastowym.

Pięć do dziesięciu cukierków wywiera
wpływ uspokajający i sprowadza sen. Każdy
flakon zawiera w sobie 40 białych cukier-
ków, które mają po 25 centygrammów naj-
czystsze wodanu chloralu.

Chloral w perelkach Limousin'a znajduje
się w Paryżu w aptece Limousin'a 2-bis rue
Blanche, w Rosyi we wszystkich główniej-
szych aptekach i składach materiałów ap-
tecznych.

POKARM DLA DZIECI

Dla wzmocnienia dzieci i osób słabych
na piersi, żołądek, bezkrwistych lub ma-
jących bladaczkę, najlepszym i najprzy-
jemniejszym śniadaniem jest **RACA-
HOUT** des Arabes (Rakatu Arabskie),
pokarm pożywny i wzmacniający, przy-
gotowany przez Delangreniera w Pary-
żu. Wystrzegać się podrobień.
Składy we wszystkich Aptekach Rosyi.

PILULES DE BLANCARD

z niezmiennym jodkiem żelaza.

ZATWIERDZONE PRZEZ AKADEMJE MEDYCZYNY W PARYŻU etc.

przeciw : *Skrofulom, bladaczce, małokrwistości i braku
menstruacji, etc. etc.*

NB. — Nieczysty lub podlegający zmianie jodek żelaza jest zdradli-
wym i rozdrażającym lekarstwem. W dowód rzetelnej czystości i wyrobu
prawdziwych Piłulek Blancard'a, wymagać na-
leży u spodu zielonej etykiety, srebrzystą pieczętkę
i nasz podpis jak obok zamieszczony.

Znajdują się we wszystkich aptekach.

Blancard, aptekarz, rue Bonaparte, 40, Paris.

Wystrzegać należy się podrabian.

PIGUŁKI ŻELAZNE D^{ra} RABUTEAU

LAUREATA INSTYTUTU FRANCYI

PIGUŁKI ŻELAZNE RABUTEAU są pokryte cukrem.

Liczne studia, dokonywane w szpitalach przez professorów fakultetu paryzkiego wykazały stanowczą skuteczność Pigulek żelaznych Rabuteau w następujących słabościach: *blednicy, bezkrwistości, w utratkach krwi, w ogólnej niemocy, wycieńczeniu, w rekonwalescencyach, w słabościach dzieci* i wszystkich w ogóle słabościach spowodowanych *brakiem krwi*.

PIGUŁKI ŻELAZNE RABUTEAU nie czeruią zębów, dają się trawić najslabszym osobom nie powodując obstrukcyi. Zażywać regularnie po trzy pigułki rano i wieczorem przed jedzeniem.

Kuracja żelazem za pomocą pigulek Rabuteau jest bardzo oszczędna, stanowi ona bardzo mały wydatek dziennie.

Należy wystrzegać się podrobień, i wymagać jako gwarancję na każdym flaconie pigulek żelaznych D-ra RABUTEAU markę fabryki (zastrzeżoną) opatrzoną w podpis: **Clin & Cie i Medal Nagrody Montyon.**

Nabywać można w Paryżu u Clin i Cie, 14, rue Racine; zaś w Warszawie i na prowincyi za pośrednictwem wszystkich aptekarzy.

KAPSUŁKI i PIGUŁKI

Z BROMKU KAMFORY

DOKTORA CLIN

Laureata facultetu medycznego w Paryżu. — Nagroda Montyon.

KAPSUŁKI i PIGUŁKI Dra CLIN z bromku kamfory używają się w chorobach nerwowych, mózgowych, w dolegliwościach sercowych i oddechowych, oraz w następujących przypadłościach: *astmie, bezsenności, kaszlach nerwowych, spazmach, palpitaacjach, kokluszach, epilepsyi, konwulsjach, zawrotach głowy, zagłuszeniu, gorączkach, migrenie, w chorobie pęcherza i kanałów moczowych* i na uspokojenie całego organizmu.

NALEŻY WYSTRZEGAĆ SIĘ PODROBIENI, I WYMAGAĆ, JAKO GWARANCJĘ, NA KAŻDYM FLACIONIE MARKĘ FABRYKI (ZASTRZEŻONĄ), OPATRZONĄ W PODPIS

Clin & Cie i Medal Nagrody Montyon

Nabywać można w Paryżu u Clin et Cie, 14, rue Racine; zaś w Warszawie i na prowincyi za pośrednictwem wszystkich aptekarzy u których znajdują się jednocześnie PIGUŁKI ŻELAZNE D-ra RABUTEAU.

KAPSUŁKI MATHEY-CAYLUS

Wyrobu D-ra Clin — Nagroda Montyon

„KAPSUŁKI MATHEY-CAYLUS z essencji drzewa sandalowego w połączeniu z essencyami balsamicznymi są zalecane przez lekarzy na choroby zastarzałe i nowopowstałe, białe upławy kobiet, na choroby kanału moczowego i wszelkie przypadłości kanałów moczowych.

„Z powodu delikatnej karukowej obłonki KAPSUŁKI MATHEY-CAYLUS trawią się przez osoby najwrażliwsze nawet i nie szkodzą w niczem żołądkowi.“

(Gazeta Szpitali Paryżskich).

Zażywać 9 do 12 kapsulek dziennie. Szczegółowy opis dodaje się do każdego flaconu.

Należy wystrzegać się podrobień i wymagać jako gwarancję, na każdym flaconie KAPSULEK MATHEY-CAYLUS markę fabryki (zastrzeżoną) opatrzoną w podpis:

Clin & Cie i Medal Nagrody Montyon.

Nabywać można w Paryżu u Clin et Cie, 14, rue Racine; zaś w Warszawie i na prowincyi za pośrednictwem wszystkich aptekarzy u których znajdują się jednocześnie pigułki żelazne Dra Rabuteau.

PRZEGLĄD LEKARSKI

Organ Towarzystwa Lekarskiego krakowskiego i Towarzystwa lekarskiego galicyjskiego.

Rozpoczyna w dniu 1 Stycznia 1883 r. rok **dwudziesty drugi** istnienia i wychodzi będzie nadal jak dotąd w Soboty w objętości 1½ arkusza.

Prenumerata Przeglądu Lekarskiego z przesyłką pocztową **bezpośrednio** wynosi:

	w Austrii	w Królestwie Polskim i Cesarstwie Rosyjskiem	w Cesarstwie Niemieckiem	we Francyi i Belgii
rocznie . . .	8 zlr. 80 ct.	rs. 6 kop. —	16 marek	24 franki
półrocznie . . .	4 „ 40 „	„ 3 „ —	8 „	12 „
kwartalnie . . .	2 „ 20 „	„ 1 „ 50	4 „	6 „

W innych krajach według przepisów pocztowych.

Prenumeratę przyjmują: w Krakowie — Administracyja, w Warszawie — pp. Gebethner i Wolff, w Paryżu — p. Adam, rue Clement, 4.

W Przeglądzie Lekarskim zamieszcza się ogłoszenia, po cenie 8 ct. (6 kop.) za wiersz jedno szpaltowy drobnem pismem. — W Paryżu oprócz p. Adam. przyjmuje ogłoszenia p. Dobrowolski, Faub, St. Martin, 57.

Wszystkie prace umieszczane w Przeglądzie Lekarskim, tak oryginalne jako też nieoryginalne są honorowane.

Adres Redakeyi: **Kraków, ulica Szewska 16.**

Adres Administracyi: **Kraków Sienna 14.** 6—2

WARSZAWSKI DOM ZDROWIA

6. Szpitalna 6.

Przyjmuje na stałe pomieszczenia chorych, dotkniętych cierpieniami wszelkiego rodzaju, jak również kobiety, spodziewające się słabości.

O warunkach pomieszczenia i pobytu w zakładzie wiadomość na miejscu, lub u jednego z podpisanych lekarzy zakładu.

J. Brzeziński (Nowozielna 33), **K. Dobrski** (Marszałkowska 50).

J. Gutwein (Plac Grzybowski 10), **A. Thieme** (Marszałkowska 38). 12—1

KAPSUŁKI Z MATICO

Aptekarza GRIMAULT et Comp. w Paryżu

Kapsułki te zawierają Essencyję olejku z Matico, połączoną z balsamem kopajwy i zamienioną w stan stały za pomocą przepalanej magnezyi. Są one pokryte powłoką z karuku, ochraniającą je od zepsucia.

Essencyja z Matico oprócz swego specjalnego działania posiada własność zupełnego oczyszczenia balsamu kopajwy i czyni go znośnym dla żołądka. Nakoniec odwrotnie kapsułki z żelatyny rozpuszczają się w żołądku kiedy **Kapsułki z Matico** PP. Grimault i Comp. dzięki ich właściwości z karuku rozpuszczają się przy wejściu do żołądka, co czyni ich działalność na organa płciowe i moczowe bezpośrednią i szybką.

Dawka: 8 do 12 kapsułek dziennie, branych po dwie co godzina, na godzinę przed lub dwie godziny po jedzeniu.

Ponieważ **Essencyja Olejku z Matico** jest trudną do otrzymania, zastępują ją w handlu mieszaniną kopajwy z proszkiem Matico. Prosimy PP. Lekarzy wymagać pieczętki Grimault et Com.