

GAZETA LEKARSKA

PISMO TYGODNIOWE

POŚWIĘCONE

WSZYSTKIM GALEZIOM UMIEJĘTNOŚCI LEKARSKIEJ,
FARMACYI I WETERYNARYI.

Cena Gazety Lekarskiej. W Warszawie: rocznie r. sr. 5, półrocznie r. sr. 2 kop. 50. W Królestwie i Cesarstwie: w redakcyi (w opasce) rocznie r. sr. 6, półrocznie r. sr. 3; w redakcyi i na pocztę (w kopertach) rocznie r. sr. 7, półrocznie r. sr. 3 kop. 50.

Cena Biblioteki Umiejętności Lekarskich. W redakcyi półrocznie (od 1 stycznia do 1 lipca 1868 r.) r. sr. 8; od początku wydawnictwa do 1 lipca 1868 r. sr. 18.

TREŚĆ: Ś. p. Prof. Dr. *Le Brun*. Prace oryginalne. Oddzielenie się pochwy i części szyi macicy. (Die Ausstossung) w skutek perivaginitidis phlegmonosae. Przez Dra *Jana Minkiewicza*. — Dodatek do rozprawy: o oznaczaniu równoważnika białka. Przez *Alfreda Fuchsa*, stud. wyd. fizyko. mat. — Ogólne uwagi nad kosmetykami i perfumami. (Ciąg dalszy). Przez *Leonarda Ziemińskiego*, Magistra Farmacyi. — **Kronika Zagraniczna.** Zapalenie stawu biodrowego (coxitis). Przez Prof. v. *Pitha* w Wiedniu. (Ciąg dalszy). *M. Gruell*. — **Wiadomości bieżące.** Pomoc podawana przy porodach w Warszawie przez lekarzy miejskich w r. 1867. — Szczepienie ospy w Warszawie w r. 1867. — Wykaz osób i zakładów lekarskich w Warszawie w r. 1867. — Zakłady sztucznych wód mineralnych. — Prof. *Jarjavay*. — Dr. *Jan Dominik Alquié*. —

† Ś. p. Prof. Dr. Le Brun.

W dniu 3 b. m. o godzinie 5 rano po krótkiej chorobie, prawie nagle, umarł Prof. Dr. *Le Brun*. Cios to bolesny dla nauki i szkoły, tém boleśniejszy, że nikt go nie przewidywał, bo o króciutkiej jego chorobie mało kto nawet wiedział. Wieść zatem o jego śmierci, która jak iskra elektryczna obiegła miasto we środę z rana, wszędzie odbiła się zdumieniem i powszechnym żalem. Po stracie czujemy ogrom straty! Ś. p. *Aleksander* tak długo służył ludzkości i na tak obszerniej widowni działalności, że z pewnością niema człowieka nie tylko w Warszawie, ale w kraju całym, któryby nie znał imienia *Le Brun*'a, a nawet któryby nie doznał jego pomocy. Wszakże to on pół wieku niósł swe usługi jako najdzielniejszy i długi czas jedyny prawie operator w kraju. W ciągu tego czasu nie było żadnego faktu na polu medycyny, do którego by *Le Brun* nie przyłożył ręki, którego by on nie był ojcem rodzonym lub chrzestnym. Żadne ważniejsze *consilium* nie odbyło się bez *Le Bruna*; zdarzyła się operacya większa na mieście, z pewnością wykonał ją *Le Brun*; dano jaki nowy popęd nauce lekarskiej, twórcą jego jawił się *Le Brun*; lekarze war-

szawscy zaczynają pracować na niwie literackiej, L e B r u n pierwszy daje przykład; szpitale nasze stają się źródłem wzajemnej nauki, na czele staje L e B r u n, ogłaszając swe sprawozdania szpitalne; towarzystwo lekarskie zaczyna oddziaływać na zewnątrz, L e B r u n pierwszy spisuje protokoły jego posiedzeń; lekarze nasi zakładają pisma lekarskie, L e B r u n śmiało staje w zastępie założycieli i pracowników! A przytém natura nie była macochą dla L e B r u n'a: mąż pięknego oblicza, łączył w sobie cały urok dowcipu; starannie otrzymane wychowanie, zdobił szlachetnością charakteru i ujmującym obejściem się. Nic dziwnego, że L e B r u n obdarzony tyłu i tak pięknymi przymiotami duszy i ciała wywierał wpływ wielki na wszystko co go okrażało, ożywiało wszystko, kierunek wszystkiemu nadawał; z drugiej strony pocieszającym było zjawiskiem, że wszędzie go otaczano czcią i wdzięcznością!

W wspomnieniu pobieżnym niepodobieństwem jest należycie ocenić zasługi i naukowe stanowisko L e B r u n'a w kraju, zrobimy to później; dzisiaj w najkrótszych słowach poznamy główne przynajmniej czyny pięknego jego życia.

Ś. p. Aleksander Antoni L e B r u n urodził się w Warszawie w r. 1803, nauki początkowe pobierał w domu rodziców, następnie uczęszczał do szkół księży pijarów na Żoliborzu; studia lekarskie odbywał w b. Uniwersytecie Warszawskim i w d. 18 października 1824 roku otrzymał stopień magistra medycyny i chirurgii. Pełen młodzieńczego zapału do nauki zaraz po ukończeniu kursów udał się L e B r u n do Paryża i obrawszy chirurgię za przedmiot specjalny dalszych zajęć kształcił się pod kierunkiem B o y e r'a, R i c h e r a n d'a, D u p u y t r e n'a i w. i., a po złożeniu egzaminu i obronie rozprawy p. n. „*Essai médical sur la plique polonaise*” (Paris. 1827. in 4^o) otrzymał stopień Dra medycyny i chirurgii, który następnie Rada Lekar. Królest. w r. 1838 zatwierdziła. Po 3ch-letnim pobycie w stolicy Francji z Paryża udał się do Londynu, Wiednia, Berlina, z kąd w roku 1828 wrócił do Warszawy. W następnym roku 1829 wszedł do szpitala Dzieciątka Jezus w charakterze lekarza ordynującego, a w r. 1840 został lekarzem naczelnym tegoż szpitala. Szpital ten stanowi historię naukową prac L e B r u n'a: po zwinięciu uniwersytetu szpital ten był jedynym reprezentantem chirurgii w kraju, w nim dokonywał L e B r u n najważniejsze operacje, a od r. 1836 w ciągu lat 10 rok rocznie ogłaszał drukiem sprawozdania z czynności swoich chirurgicznych, w których wiernie odzwierciedla się stan naszej współczesnej chirurgii. Kiedy w roku 1857 otwartą została w Warszawie Akademia lekarska, L e B r u n powołany został w d. 30 września 1859 na profesora chirurgii operacyjnej z desmurgią i kliniką chirurgiczną i jeszcze raz odbywszy podróż naukową do Niemiec i Francji, w d. 6 października 1860 roku wstępną prelekcją rozpoczął odczyty chirurgii operacyjnej, a w d. 23 t. m. odczyty kliniczne, które z początku odbywał w szpitalu Dzieciątka Jezus, a po wcieleniu Akademii do Szkoły Głównej w r. 1862 w szpitalu Śgo Ducha i sprawozdania z czynności kliniki chirurgicznej corocznie ogłaszał już to w P a m i ę t n i k u T o w. L e k., już to w G a z e c i e L e k a r s k i é j. Oprócz szpitala i kliniki drugą widownią działalności L e B r u n'a było Towarzystwo

lekarskie, którego od roku 1828 był członkiem, sześć lat sekretarzem, 3 lata viceprezesem i 3 lata prezesem, a po utworzeniu specjalnych oddziałów Towarzystwa był pierwszym przewodniczącym w oddziale chirurgii, okulistyki i syfilografii. Nadto od roku 1836—1840 L e B r u n był naczelnym lekarzem D o m u Z d r o w i a na Ordynackiem (gdzie obecnie instytut muzyczny), od roku 1840 członkiem honorowym b. Rady lekarskiej, a w Szkole Głównej Warszawskiej pierwszym dziekanem wydziału lekarskiego. Tyle i tak różnorodnych obowiązków honorowych przez L e B r u n'a piastowanych wymownie świadczą jak wysoko ceniła jego zdolności i takt w postępowaniu Władza i współtowarzy-sze pracy!

Do zasług wielkiej doniosłości zaliczamy literacko-lekarskie prace Prof. L e B r u n'a: myśli swe wyrażał on jasno, styl jego jest piękny, kwiecisty. L e B r u n pisać zaczął będąc jeszcze studentem uniwersytetu, od którego za rozprawę na zadany temat otrzymał nagrodę; potem w r. 1827 w języku francuzkim ogłosił swą inauguracyjną rozprawę (o kołtunie), właściwie jednak okres jego życia literackiego zaczyna się od r. 1836 — od ogłaszania sprawozdań szpitalnych. Ś. p. Aleksander był współzałożycielem i współredaktorem trzech pism lekarskich: w r. 1837 P a m i ę t n i k a T o w a r z y s t w a L e k a r s k i e g o, w r. 1846 T y g o d n i k a L e k a r s k i e g o, a w r. 1866 G a z e t y L e k a r s k i é j; do wszystkich trzech pisywał liczne artykuły, a kolumny niniejszego pisma zdobią kilka jego obserwacji klinicznych i sprawozdanie kliniczne za ubiegły rok akademicki. Do większych prac rozpoczętych przez L e B r u n'a należy bez zaprzeczenia C h i r u r g i a O p e r a c y j n a wchodząca do szeregu dzieł Biblioteki Umiejętności Lekarskich, a wydawana wspólnie przez kilku kolegów (K w a ś n i c k i, S t a n k i e w i c z, W s z e b o r). Działy przez L e B r u n'a do opracowania obrane zostały z powodu nagłej śmierci jego nie wykończone. Ostatnią pracą ś. p. Aleksandra był rozpoczęty, ale również nieskończony O p i s s z p i t a l a D z i e c i ą t k a J e z u s stanowiący część H i s t o r y i S z p i t a l i w K r ó l e s t w i e P o l s k i é m, wydawaną przez Redakcję niniejszego pisma.

L e B r u n był wzorem lekarza praktycznego: zdolność spostrzegania, ścisłość w badaniu, sąd o rzeczy prędko a trafny cechowały ś. p. Aleksandra przy łożu chorego. Nie wdawał się on w teorye naukowe, ale więcej polegając na własnym, długim doświadczeniu, ostateczne wyniki w każdej rzeczy podawał swoim słuchaczom i bardziej skłonny był przyznawać się do niewiedomości, a niżeli tworzyć przypuszczenia na wątkach oparte podstawach. W obejściu się z młodzieżą zawsze uprzejmy i pobłażliwy; ztąd ten powszechny szacunek którym zawsze otaczali studenci zacnego profesora.

Ostatnia wola zrobiona jeszcze w r. 1866. uwydatnia piękną duszę ś. p. L e B r u n'a. Kochać musiał młodzież, kiedy swój bogaty zbiór narzędzi chirurgicznych i bibliotekę w części polecił rozdać studentom kończącym kursa w roku jego śmierci, w części zaś towarzystwu przekazał lekarskiemu; nie przeporoniał również i o kassie wsparcia, której też pewną sumę zapisał.

L e B r u n'a jako prawego człowieka znało całe miasto; jego blizcy i liczni pacyenci umieli ocenić słodycz jego charakteru i pogodne, wesole usposobienie; ztąd też wielka liczba przyjaciół i życzliwych!

Niestety! tyle lat pożytecznej pracy jedna niszczy chwila! Łza żalu zrosi mogiłę, a westchnienie kończy się zwykle zarazem z zamknięciem wieka trumny! Ale czyje życie tak bogate w piękne czyny jak L e B r u n'a, ten żyje wieki; historia wskaże dla L e B r u n'a właściwe stanowisko w rozwoju nauki lekarskiej w kraju, o czei zaś i żalu, jakie ma publiczność warszawska dla ś. p. L e B r u n'a, świadczy wczorajszy uroczysty obchód pogrzebu, na który pomimo niepewnej pogody, zebrała się znaczna część ludności naszego miasta a koledzy i uczniowie na własnych barkach zanieśli czcigodne zwłoki na miejsce wiecznego spoczynku.

Cześć pamięci męża, który rozumem i nauką przyświecał wszystkim, a niezłomną prawością strzegł honoru ciała, do którego z powołania należał!

**Oddzielenie się pochwy i części szyi macicy, (*Die Ausstossung*) w skutek
*perivaginitidis phlegmonosae.***

Przez Dra Jana Minkiewicza.

Dnia 7 października r. 1863 przyniesiono dość młodą nieregularną do Tyfliskiego miejskiego szpitala. Chora ciałoskładu miernego, tętno słabe, częste, ciepło podwyższone, gorączka miała cechy tyfoidalne. Chora bez świadomości. Język pokryty czarną masą, mimowolne oddawanie obfitych stolców, gruczoł przyuszny obrzmiaty. Ścisłejsze badanie chorą było prawie niepodobnem z powodu otaczającego chorą nieznośnego smrodu, podobnego do wydzielającego się przy zgorzeli, a do tego zmieszanego z zapachem moczowym. Dr. G o r a l e w i c z naczelny medyk szpitala zauważał, że smród ów głównie od części rodných się rozszerzał, które zewnątrz pokryte były masą gęstą brudnej barwy, smrodliwą do nudności i wymiotów usposabiającą. Badając pochwę Dr. G o r a l e w i c z uczuł niby obce ciało podnoszące się za podniesieniem palca i opadające ze znizeniem tegoż. Co do anamnezy nic nie wiadomo. Naznaczono inf. arnicae cum camphora wewnątrz i nacierano okolice przeduszną tynk. jodową. Dnia 8 mocny stan gorączkowy tyfoidalny, tętna małe, przyspieszone. Język pokryty czarną masą spieczoną (t. fuliginosa), biegunka, nieprzytomność w tymże co i wczoraj stanie. Środki też same. Dnia 9 ropień w okolicy przyusznej dojrzał. Dnia 10. Podczas oddawania stolca z pochwy wypadła zgangrenowana masa śmierdząca; z lewego ucha wypłynęło obficie ropy, bezsenność. Dnia 12. Po długiej agonii chora umarła. Całkowitego rozbioru zwłok niepodobna było dokonać; musieliśmy się ograniczyć badaniem dolnej części brzucha, co obok braku anamnezy ciekawą historję choroby robi nieco dokładną. Zbadawszy wypadłą masę, znaleźliśmy, że ona była podobną do próżnego

walca długiego na 4—5 palców, szerokiego na $2\frac{1}{2}$ —3 palców. Jeden koniec był cokolwiek grubszy i twardszy. Zewnętrzna powierzchnia tej masy nierówna, ropiejąca, owrzodziła, pokryta cieczą brudnej barwy, mającą zapach właściwy zgorzeli i moczu. Masa ta była złożoną z ropy, wynaczynionej krwi i obumarłych części; oddaliwszy wodą tę masę, znaleźliśmy powierzchnię zewnętrzną walca marmurową, co zależało od wynaczynień licznych, ale małych krwi do warstwy powierzchownej tk. łącznej rozmięknionej, zgangrenowaciałej; barwnik jej uległ zmianom niejednostajnym, stąd i barwa plam była bardzo rozmaita. Rozciąwszy walec wzdłuż, znaleźliśmy, że wewnętrzna jego powierzchnia miała cechy bł. śluzowej pochwy i była to bł. śluzowa pomarszczona (*columnae rugarum*), miała ona barwę brudno-czerwonawą, co po części zależało od przesiąknięcia jej barwnikiem, była mało krwista, oddzielnych naczyń nabiegionych nie znalazłem. Pod bł. śluzową szczególnie w górnej części walca dały się widzieć ogniska małe wynaczynionej krwi. Ścisłejsze badanie wydzielonej masy przekonało, że górną część walca stanowiła dolna część szyi macicznej, to jest pochwowój; dolny brzeg jej *ostium externum* rozmiękniony, owrzodzony, szczególnie część tylna. Powierzchnia górna oddzielonej części szyi była pochyloną z przodu i góry w tył i dół, i była nierówną, niegładką, owrzodzoną, wyglądała niby ta część szyi została oderwaną od macicy. Na tylnej powierzchni szyi w górnej części pochwy, inny był otwór w skutek owrzodzenia tej części pochwy. W okół tego otworu dużo było małych ognisk wynaczynionej krwi do bł. śluzowej i podskórnej. Dolny brzeg walca cieńszy i brzeg jego nierówny, niby wygryziony. W miednicy znaleźliśmy jamę ograniczoną w następujący sposób: Z przodu granicę stanowiła przodowa ścianka pęcherza moczowego, z tyłu tylna ścianka kiszki prostej, z góry górno-tylna część pęcherza moczowego, pozostała część macicy i zgrubiałostwardniałe fałdy Douglasa; granicę boczną, stanowiła tk. łączna zawierająca wszystkie narządzie w miednicy zawarte. Międzykrocze i części rodne stanowiły dolną granicę patologicznej jamy. Część dolna tej jamy podzieloną była w dole przegródką na $4\frac{1}{2}$ cali długą, — są to resztki ściany przedzielającej pochwę i kiszki prostą. Określiwszy objętość jamy, opiszę stan jej ścianek. Tak w ścianie przodowej pęcherza moczowego bł. śluzowa zbrzęknęta, zgrubiała, mocno pomarszczona. Naczynia tych zmarszczek szczególnie w górze mocno krwią nabiegłe; bł. zaś śluzowa między niemi zawarta blada, mało krwista. Ztąd cała bł. śluzowa wyglądała niby w paski pomalowana. Brzeg pęcherza moczowego do szyi macicy przyległy był nierówny, miejscami zgangrenowany, dolna powierzchnia górnej części pozostałej na miejscu macicy także była nierówna, niby oderwana, pochyła z góry na dół i z przodu w tył, gdzieś rozmiękniona; ciało macicy niezmienione co do objętości. Tylną powierzchnią swoją zrosła się ona z przodową ścianką kiszki prostej. Błona śluzowa pozostałej tylnej ścianki odbytnicy, poczynając od pozostałej części macicy prawie do otworu stolcowego pokryta była grubą warstwą osadów moczowych. Osady te zmieszały się z ropą, krwią, obumarłą tk. łączną i odchodami; oddaliwszy to wszystko znalazłem bł. śluzową mocno nabrzęknętą i gdzieś rozmięknioną i owrzodzoną. Podobnemiż massami pokryte były i boczne ścianki jamy.

Z powyższego wynika, że jama ta powstała w skutek tego, że nie było tylnej ścianki pęcherza moczowego, przodowej ścianki kiszki odchodowej i szyi macicy. Jak to się stało, że zupełnie znikła ścianka pęcherza moczowego i przodowa odbytnicy, a tymczasem pochwa z częścią szyi macicy, zachowując swoją budowę, wypadła? Ponieważ anamnezy kompletnie brakuje i rozbiór zwłok był niecałkowity, stanowczo więc rozwiązać to pytanie dość trudno. Na zasadzie wniosków a priori i pewnych danych, wnosimy, że takie oddzielenie się pochwy zależało albo od pierwotnego obumarcia tk. łącznej otaczającej pochwę, w skutek mocnego jej zapalenia, albo było zjawiskiem następczem skutkiem pierwotnego cierpienia narzędzi sąsiednich pęcherza moczowego lub kiszki odchodowej. Co się tyczy pęcherza moczowego to bł. jego śluzowa może owrzodzić, znekrotyzować się i całkiem się oddzielić, poczem mocz swobodnie przenika następne tkanki i wywołuje w nich zapalenie, owrzodzenie i obumarcie. Stopień i rozciągłość tych spraw mogą być bardzo rozmaite. Przetoki moczowe właśnie są następstwem spraw podobnych.

W takiż sposób na skutek owrzodzenia, zgorzeli bł. śluzowej odbytnicy powstają przetoki pochwowo-odbytnicowe. Znane są fakta podobne w nauce. Ponieważ częściej cierpi pęcherz moczowy, a ztąd i częstsze przetoki moczowo-pochwowe. Być może, że w naszym przypadku bł. śluzowa pęcherza moczowego pierwotnie owrzodziła i zgorzeli uległa, poczem mocz przesiąkł do tk. podśluzowej i dalej do otaczającej pochwę, sprawiwszy zapalenie i zgorzel. Ciągłe wydzielanie się moczu właśnie sprzyja temu, że na znacznej przestrzeni tk. łączna podlega zgangrenowaniu.

Jestto przecież rzeczą wiadomą, że od chemicznego składu moczu i usposobienia chorego zależą rozmaite objawy następstwa przesiąknięcia moczem tkanek i *uraemii*. Trudno sobie zdać sprawę, czem się to dzieje, że ocalała pochwa z częścią szyi, gdy uległy zgangrenowaniu tylna ścianka pęcherza i przodowa odbytnicy? Podobnego przypadku z naszym t. j. mającego pewną analogję z wydalaniem się bł. śluzowej macicy i pęcherza moczowego w skutek zatrzymanego oddawania moczu, nie znalazłem ani w memoirach, bulletynach towarzystwa Chirurgicznego Paryzkiego, ani też w dziełach *Civiale'a*, *Nélaton'a* i *Vidal'a* i innych. Znane są jednakże akuszerów i prof. *Craveilhier* przypadki wydalenia szyi macicy i górnej części pochwy *). Tak w gazecie Moskiewskiej N. 4 r. 1865. *Kols Marconet* podał do wiadomości publicznej opis podobnego przypadku oddzielenia się pochwy z częścią szyi macicy podobnego do naszego, a zarazem różnego pod pewnymi względami. W tym przypadku wiadomy był bieg choroby wskazujący, że zapalenie flegmonozne tk. łącznej otaczającej pochwę było przyczyną tego niezwykłego zjawiska.

Wspólnem było w obu razach, a) tyfoidalne ogólne oddziaływanie, b) tożsamość wydzielonych części. Co do ostatniego, to wskazuję właśnie na to,

*) *Martin* w Londyńskim t-wie akuszerów udzielił opis przypadku oddzielenia się bł. śluzowej pęcherza moczowego po zatrzymaniu moczu. Pamięt. T-wa Lek. Warsz. v. 1864. T. IV. V.

że jednostajne odeszły części szyi macicznej i pochwy i na obecność wrzodu dziurawiącego. Różnica zaś na tem zależała, że w naszym przypadku niebyło ścianki tylnej pęcherza i przodowej odbytnicy. Dr. Saugier podaje opis przypadku podobnego obserwowanego w klinice prof. Michela w Strasburgu. Oto jego treść: gangrena szyi macicy i wierzchniej części pochwy w skutek cholerycznego napadu u kobiety 20 l. m. Chora wyzdrowiała, przyczem u niej pozostały atresia szyi, częściowe zatrzymanie miesiączki. Zwązony przewód szyi rozszerzono, i chora zaszła w ciążę, która się skończyła poronieniem w 6. miesiącu.

Wypadła część szyi macicy była na 2 cent. długa, część zaś pochwy 5—6 cent. długa. I w tym przypadku zwracamy właśnie uwagę na to, że szyja macicy jednocześnie z górną częścią pochwy odeszły *). Co do wydalenia pochwy i części szyi macicy—mogło ono zależeć od pierwotnego zapalenia tk. łącznej, otaczającej pochwę. (*Phlegmone deffusum, perivaginitis phlegmonosa*) albo było skutkiem zakrzepu, zatoru pewnych naczyń. Są to jednakże przypuszczenia, bo niewiadomy ani początek ani bieg choroby. Prawdopodobnie sposób życia publicznej kobiety nie pozostał bez wpływów na powstanie i rozwój choroby.

Dodatek do rozprawy: o oznaczaniu równoważnika białka.

Przez Alfreda Fuchsa, stud. wyd. fizyko. mat.

W Nrze 36 Gazety Lekarskiej, tom IV, pg. 569 r. b., podałem wyniki moich doświadczeń przedsięwziętych w celu oznaczenia równoważnika białka.

Ponieważ rezultaty moich poprzednich analiz nie zgadzały się z podaniami Schwarzenbacha, Commaille'a, Lieberkühna, przedsięwzięłem nowy szereg doświadczeń, w nadziei, że przy większej wprawie zdołam uniknąć błędów, jakie mogłem pierwszym razem popełnić, mając do czynienia z ciałem tak zmiennym jak białko, i że dojdę do jakichkolwiek pewnych wniosków. Otóż przygotowałem starannie wedle przepisu Commaille'a osad albuminy z $PtCl_2$; dostałem następujące wypadki:

1)	0. 1615 gr. związku po wypaleniu dało	0. 0134	Pt. = 8. 29% Pt.
2)	0. 2825	„ „ „	0. 02220 „ = 7. 86% „
3)	0. 0788	„ „ „	0. 0058 „ = 7. 36% „
4)	0. 07900	„ „ „	0. 00655 „ = 8. 29% „
5)	0. 1140	„ „ „	0. 0088 „ = 7. 72% „
6)	0. 07015	„ „ „	0. 00580 „ = 8. 26% „
7)	0. 1336	„ „ „	0. 01055 „ = 7. 89% „
			średnio 7. 95% „

W tym chloroplatynianie białka znalazłem 0. 71% siarki.

*) Archiv. génér. de médo 1866, Vol. II. pag. 225.

Do mleka rozcieńczonego wodą dodałem kwasu octowego, osad zebrałem na filtr, przemyłem wielokrotnie wodą i w rozcieńczonym roztworze węglańki sodowej rozpuściłem. Z roztworu tym sposobem otrzymanego strąciłem na nowo kazeinę kwasem octowym a po zebraniu osadu na filtrze, przemyciu go wodą a następnie eterem dla pozbycia tłuszczów, rozpuściłem raz jeszcze w kwasie octowym i strąciłem ostatecznie podwójnym cyankiem platyny i potasu.

Osad został wielokrotnie przemyty najpierw przez dekantację a następnie na filtrze, wysuszony przy 100° C. i spalony.

1) 0.5524 gr. związku dało 0.0272 Pt. = 4.924% Pt.

2) 0.4821 „ „ 0.0165 „ = 3.422 „ „

średnio 4.17 „ „

zamiast 11% Pt. jak S c h w a r z e n b a c h podaje.

Przygotowałem nowy osad białka i siarki z PtCyKCy i postanowiłem przekonać się, czy przedłużonym myciem niemożna platyny więcej jeszcze lub całkowicie wmyć.

Osad kazeiny przemywałem przez dekantację razy kilkadziesiąt, a potem na filtrze wodą gorącą razy kilkanaście, wysuszyłem w 100° C. i spaliłem.

1) 0.7354 gr. związku dało 0.0097 Pt. = 1.319% Pt.

2) 0.6835 „ „ 0.0102 „ = 1.491 „ „

Osad białka, daleko trudniejszy do przemywania, bo bez porównania mniej zbitiej konsystencji, wmywałem przez dekantację kilka tygodni a potem na filtrze razy kilkanaście, wysuszyłem w 100° C. i spaliłem.

1) 0.4220 gr. związku dało 0.0035 Pt. = 0.829% Pt.

Trzy ostatnie rezultaty dowodzą, że podwójny cyanek platyny i potasu z białkiem i siarką nie tworzy chemicznego związku a ilość platyny w osadzie zależy wprost od krótszego lub dłuższego przemywania.

Ogólne uwagi nad kosmetykami i perfumami czyli piękniadłami i pachnidłami pod względem części składowych tychże, ich przyrządzenia, zastosowania i sprzedaży z treściwym poglądem historycznym na użycie takowych od najdawniejszych czasów.

Przez Leonarda Ziemińskiego, Magistra Farmacji.

(Ciąg dalszy).

Piękniadła włosów. Zachowanie włosów, czy takowe uważać będziemy pod względem piękna naturalnego, czy też jako pokrycie ochronne, którego skóra bezkarnie pozbawioną być nie może, wymaga postępowania podług zasad higieny, na które obowiązkiem jest zwracać uwagę, — włosy bowiem ludzkie wypełniają wieloraką rolę fizjologiczną: służą one jako pokrycie ochraniające czaszkę i zawarte w niej ważne organa od wpływów powietrza i promieni słonecznych, co nie raz doświadczyły osoby dotknięte katarem lub reumatyzmem głowy, z których to cierpienie uwalniały się używając peruk, — włosy przytem są pewnym rodzajem zbroi ochraniającej czaszkę od ciał obcych, skale-

czeń lub uderzeń, włosy nadto w chwili kiedy skóra głowy jest okryta potem ułatwiają takowej powolne wysychanie, usuwając bezpośrednie działanie otaczającego powietrza. Powietrze przytém, przechodząc przez pokład włosów, oczyszcza się z ciał obcych mających skórze szkodzić.

U kobiet włosy są znowu nietylko ubraniem, ale i ozdobą, czyli jednym z pierwiastków ogólnego piękna, nie więc dziwnego, że od najdawniejszych czasów szukano wszelkich racjonalnych środków w celu zachowania, odradzania i zastąpienia włosów; piękne włosy są prawie zawsze oznaką dobrego zdrowia, dla tego téż najpewniejszym środkiem zapobieżenia siwiźnie, wypadaniu i wczesnemu łysieniu, jest utrzymanie ogólnego zdrowia, zapobieganie osłabieniu całego ciała i unikanie tego wszystkiego co pośrednio lub bezpośrednio szkodliwie działa na włosy.

Przyczyną wypadania włosów mogą być przytem różne sposoby używane przy czesaniu i układaniu włosów, targanie ich dla ułożenia i upięcia w ten lub ów sposób, używanie szczotek zbyt twardych, grzebieni zbyt gęstych, nareszcie piędzieli i farb zalecanych przez różne reklamy zagraniczne i krajowe, nad którymi zastanowimy się poniżej.

Podług Dra Constantina Jamesa higiena włosów powinna być uważaną z dwóch zupełnie przeciwnych stanowisk, a mianowicie: pod względem zupełnego zaniechania wszelkich starań i przeciwnie pod względem nadmiernego ich użycia, niektóre nakrycia głowy niskie i ciepłe, tudzież wymagania mody, mogą bowiem spowodować szybkie wypadnięcie włosów.

Środki czystości, jakie względem włosów należy zachować, można określić w sposób następujący: jak najczęściej czesać się rzadkim grzebieniem, gęstym raz na dzień, dla oczyszczenia skóry z wysięków i osadów, szczotkować także dla usunięcia kurzu i łupieży, a przeto lekko drażnić cebulkę włosową, oto są starania codzienne, możnaby je nazwać z autorem powyżej powołanym odwiezieniem głowy. „W miarę, powiada on, jak powietrze przenika włosy, soki w nich zwiększają się i włosy silnie rosną, bo włos podobny jest do rośliny tak z soków jakie pochłania, jak i wpływu jaki nań wywiera powietrze i tak samo jak roślina nienie i więdnie, gdy jest pozbawioną przystępu powietrza, tak samo i włos więdnie i ginie, gdy jest pozbawiony tego ożywczego wpływu.“

Czy należy myć głowę i bezkarnie zwilżać włosy? kwestya ta nie raz była podnoszoną i rozmaicie ocenianą, podług zdania jednak bardzo poważanych lekarzy mycie letnią wodą, lub jednym z płynów nieszkodliwych może być bardzo użyteczne, szczególnież takim jak *Lotion pour les cheveux recommandée par le docteur L o c o c k médecin de la reine d'Angleterre*, którego przepis jest następujący:

Rp. Liqu. ammonii caustici

Olei amygdalar. amarar. ana. scrup. 2 gran 16

Spirit. Rorismarini unc. 1

Olei Maçidis gut. 12

Aae Rosarum unc. 3. Raz na dzień skrapia się włosy w czasie czesania.

Przyspasabia się zaś ten płyn przez zmydlanie olejku gorzkich migdałów z ammonią gryzącą; rozpuszczenie olejku muszkatołowego w wysoku rozmarynowym, następnie połączenie tych płynów i dodawanie potroszę wody różanej.

Inny znowu płyn glicerynowy przeciw wypadaniu włosów P. S t a r t i n bardzo w innych krajach z dobrym skutkiem używany, składa się:

Rp. Aquae Rorismarini libr. 1

Liquoris ammonii caust. spirituosu drach. 2

Trae Cantharid. drach. 3.

Glicerinae depurat. unc. 1. DS. Dwa razy dziennie szcztokuje się płynem tym włosy. Używane bywa także żółtko z wodą do obmywania głowy lub roztwory słabo zalkalizowane i uwonione, lecz w ogóle mycia te powinny bardzo rzadko być przedsiębrane, gdyż obmywanie obfite szkodzi włosom, tak samo jak w kąpielach morskich i mineralnych nigdy głowy zanurzać nie można.

Uważać nadto należy za niedobre, wszelkie ubrania głowy niepozostawiające włosów wolnymi i gładkimi, wymagające skręcenia i targania włosów, fryzowanie również jest szkodliwe, gorące żelazo wysusza włosy; robi je łamliwymi, nadto wysusza i pali skórę i przeszkadza jej czynnościom, szczególnież to się zdarza z włosami, które z natury swój są suche, łamliwe i niełatwe do ułożenia; pomimo to wielu mężczyzn, a szczególnież damy, wszystko poświęcając modzie, nie zwracają uwagi na to co się nadmieniło. Zawsze należy dać pierwszeństwo ubraniom głowy wolnym niezbyt najeżonym, żeby włosów nie targać i ułatwić powietrzu wolny przeciąg, przynajmniej rano i na wieczór wolno włosy rozpuścić.

Częstokroć można obejść się bez wszelkich obcych czynników, jednakże u niektórych osób wydzielina, która ma przeznaczenie wilgocenia włosów bywa nader szczupła, a czasem żadna. Włosy wówczas są bardzo suche i wymagają koniecznego użycia pomady lub olejku, które powinny być łagodne i niedrażniące, takie jak następujący wskazuje przepis:

Rp. Vanillae concisae drachm. V.

Olei Olivar. dep. unc. VI.

Wytrawiane w ciepłocie 25° przez 3 lub 4 dni i następnie przefiltrowane. U osób, które mają włosy tłuste i wilgotne, u których wydzielina skóry zbyt obfita osiada w postaci tłuszczu, wszelkie pomady i olejki zwiększają takową, prowadząc zmianę w naturze cebulki włosowej i wypadanie włosów.

Zastanawiając się nad środkami używanymi na włosy, wypada także wspomnieć o środkach używanych przeciw łysieniu, którego główną i stanowczą przyczyną jest noszenie okryć głowy gorących i niedopuszczających powietrza, — dla tego téż w celu zachowania włosów trzeba głowę jak najmniej pokrywać, lub téż używać nakrycia lekkiego, gdy tego wymaga konieczna potrzeba „Turcy dla tego tak wczesnie łysieją że turban nie dopuszcza powietrza do włosów. Służący dla tego zazwyczaj mają lepsze włosy od swych panów, iż przyzwoitość nakazuje im być częściej z głową odkrytą,“ mówi tenże sam Constantin James.

Włóścianie w okolicach Pirenejów używający czapek wełnianych prędko łysieją tak dalece, że tam jest w użyciu przysłowie „wełna zjada włosy,“ toż samo można powiedzieć o wojskowych mających prawie ciągle głowę nakrytą,

którym jednak z tych powodów w ostatnich czasach dano nakrycia głowy z otworami w części górnej. Pachnidła pobudzające często także przyczyniają się do łysienia p. C a z e n a v e wymienia eau d'Alcibiade jako wywołującą ten objaw, mimo swego miłego zapachu. W starożytności niektórym roślinom przypisywano cudowne działanie sprzyjające porostowi włosów, doświadczenia jednak późniejsze wykazały złudzenie pod tym względem — najwięcej jednak wpływają na łysienie przeróżne farby zmieniające kolor włosów, często bardzo używane, tak dalece, że jeden z jowialnych pisarzy francuzkich *Alphonse Karr* dotykając zwyczaju czernienia włosów wyrzekł „iż blondyni nie rodzą się więcej,“ obecne wymagania mody przywiodły zalotnice do tego, iż farbują włosy na kasztanowato lub rudo. W starożytności farby te nie były szkodliwe, lecz dziś ma się zupełnie inaczej, szkodzą one nie tylko włosom, paląc takowe, psując torebkę włosową, przeszkadzając wydzielać się płynom, i przez to sprzyjając łysieniu, lecz nadto psują one skórę, drażniąc ją i wprowadzając w stan zapalny, sprawiają bolesne wyrzuty i ważniejsze choroby, przytém niektóre z tych środków przez wsiąkanie mogą sprawić rzeczywiste zatrucie — do rzędu środków niewinnych zaliczyćby można tylko przetwory roślinne lub téż pomady czarne i fixatoary, które zawdzięczają swój pierwiastek czerniący, sadzom, węglowi korkowemu i t. p. mieszaninom znanym pod nazwą *melainocoini* — przetwory te czernią włosy, lecz barwa czarna za potarciem schodzi, brudząc bieliznę — dlatego téż używane bywają najczęściej przetwory metaliczne, które prawie wszystkie są szkodliwe, do rzędu tych należą przetwory ołowiane, takie jak tlenki ołowiu w pomieszaniu z wapnem, oraz sole ołowiane rozpuszczone lub nie, — sole miedziane, srebrne i t. p., o których później nadmieni się.

(*Dalszy ciąg nastąpi*).

KRONIKA ZAGRANICZNA.

Zapalenie stawu biodrowego (coxitis).

Przez Prof. v. P i t h a w Wiedniu (Wiener Med. Wochenschrift
Nr. 1—8—1867 r.).

(*Dalszy ciąg*). *)

Zwichnienie samowolne zawsze poprzedzane bywa ropieniem w stawie, gdy tymczasem to ostatnie nie koniecznie musi pociągnąć za sobą pierwsze, — owszem faktem jest, iż często ogranicza się na pojedynczém lub liczniejszém przedziurawieniu torebki stawowej, z częściowém tylko zboczeniem (*deviatio*), końców stawowych kości. Tworzą się wtedy ropnie na około stawu, pod m. m. pośladkowemi aż do odbytu, w okolicy pachwinowej, w miednicy, powierzchowne na udzie, pod m. naciągaczem powięzi, a czasem głębokie ropnie napływowe opuszczające się aż do główki kości łydkowej (*fibula*). Niekiedy cały pośladek bywa przez jeden wielki podmięśniowy ropień, kulisto wygórowany i napięty. Jeżeli takie ropnie nie zostaną wczesnie otwartemi, to opuszczają się mniej lub więcej głęboko za biegiem powięzi, przedziurawiają wreszcie skórę i tworzą obficie wydzielające przetoki, komunikujące ze stawem za pomocą mniej lub więcej długich zatokowatych przewodów.

*) Zobacz Nr. 47 Gaz. Lek.

Przy przedziurawieniu panewki, wylewa się ropa do jamy miedniczej, dając powód do zapalenia otrzewnej, zapalenia tkanki łącznej otaczającej pęcherz moczowy (*pericystitis*), podminowania mięśnia biodrowego wewnętrznego, ropni w ścianie brzusznej nad więzłem Pouparta i t. p. Wyjątkowo tylko, wytwarzają się zewnętrzne, z jamą stawu nie komunikujące ropnie na pośladku albo udzie które w takim stoją stosunku do ropienia wewnątrz stawowego, jak zewnętrzne ropnie opłucnej (G e r d y) do ropnego zapalenia tejże.

Jeżeli zapalenie rozpoczęło się we wnętrzu stawu z więzła okrągłego, to ropienie może się szerzyć na zewnątrz wzdłuż wiązki naczyniowej tego więzła, a więc w kierunku tętnicy zaślonowej (*art. obturatoria*), bez wywołania przedziurawienia torebki stawowej w innym miejscu.

Wystąpienie zwichnienia następczego, albo tylko pozornego jego obrazu, stanowi tak ważny punkt zwrotny w przebiegu zapalenia stawu biodrowego, że uwydatnienie go przez nazwę *o k r e s u z w i z h n i e n i a* (*stad. luxationis*) zdaje się być usprawiedliwionem.

Prawdziwe zwichnienie z początku jest niezupełnem (według zdania M a l g a i g n e'a), później jednak staje się zupełnem, skoro główka ustępując trwałemu a nawet coraz zwiększającemu się skurczowi mięśni, stopniowo coraz więcej występuje i nawet nową sobie panewkę w kości biodrowej wyźlabia; krętarz stale zbliża się przytem do grzebienia biodrowego i oznacza niewątpliwie posuwanie się ku górze główki.

Ponieważ to posuwanie się ku górze główki i krętarza, musi też pociągnąć w górę i całą kończynę, to naturalnie wyniknąć z tego musi rzeczywiste skrócenie tej ostatniej, co pomiar łatwo wykazuje. Z tego przedmiotowego skrócenia się kończyny, nie należy jednak na pewno wyprowadzić wniosku o nastąpieniem prawdziwem zwichnieniu, gdyż i przy wydłużeniu się panewki główka przyjąć może także same wysokie położenie. Wprawdzie w ostatnim razie krętarz mniej wystaje, lecz to może mieć znowu miejsce przy prawdziwem zwichnieniu w skutek pochłonięcia substancji kostnej tworzącej główkę. Nakoniec przedmiotowe skrócenie może być spowodowane przesunięciem się główki ku górze przez przedziurawioną panewkę — tak, że stanoweze rozpoznanie prawdziwego zwichnienia często jest bardzo trudnem, i opierać się może tylko na bezpośredniem wyczuciu główki zewnątrz panewki.

Forma zwichnienia zapalnego pospolicie jest taka jak wyżej opisaliśmy t. j. *luxatio iliaca*, lecz nie jest ona wyłączną. Wyjątkowo zdarzyć się może *luxatio obturatoria*, mianowicie w tych razach, gdy chory nieustannie utrzymuje kończynę w położeniu odwiedzionem, i odwiedzenie to jeszcze wzmaga przez coraz większe jej wywracanie.

Dwa razy widział autor zwichnienie w dziurę owalną, które nastąpiło w okresie ropienia, gdy rodzice nie chcieli zezwolić na zmianę nieestosownego położenia u dzieci nadzwyczaj wrażliwych.

Innych form zwichnień oprócz dwóch wspomnianych, nie zdarzyło się autorowi obserwować przy opisywanem przez nas cierpieniu.

Wspomnieliśmy już, że zwichnienie zapalne w stawie biodrowym przywiązane jest do okresu ropienia, i że szczególnie wywoływane bywa przez gwałtowne zropienie torebki stawowej i więzła okrągłego.

W pewnych jednak okolicznościach, które w każdym razie rzadko zająć mogą, obserwowano samowolne zwichnienie stawu biodrowego i bez ropienia (*Pariset*). Dla wytłumaczenia tak szczególnego wypadku, należałoby chyba przyjąć nienormalną długość więzła okrągłego, wielkie rozciągnięcie torebki stawowej przez wysięk surowiczy, a może nawet, jako moment sprzyjający, niezwykłą małość główki. W każdym razie prawdopodobnem jest, że większa część tych mniemanych zwichnień samowolnych polega na złudzeniu, albowiem błędnie musiało brać za zwichnienie opisywane powyżej podwójne pochylenie się miednicy, z mocnem odwiedzeniem i nawróceniem pozornie skróconej kończyny, co daje obraz do złudzenia naśladujący zwichnienie.

Dalszy przebieg zapalenia stawu biodrowego, stosownie do okoliczności, jest rozmaity. W większej liczbie wypadków, przy obfitem wycieńczającym ropieniu występuje ostra ropniaca (*pyaemia*) która szybko chorego zabija, albo też rozwija się wprawdzie wolno ale nieustannie postępująca gorączka trawiąca (*febris hectica*), z przestankowemi dreszczami, nieprawidłowo-

wem wychudnieniem, ropnicowemi przerzutami, gruźlicą, i postępującem pruchnieniem i martwieniem kości udowej i panewki stawowej.

W razie sprzyjających okoliczności, z chwilą przedziurawienia torebki i otworzenia się ropni następuje zwolnienie gorączki i bólu, sen i apetyt wraca, stan chorego w ogóle poprawia się;—podczas gdy process miejscowy zatrzymuje się w przebiegu, ropienie się zmniejsza końce stawowe kości, po oddaleniu małych zmartwiałych kawałków zaczynają się pokrywać ziarniną i z wolna przechodzą w sztywność (*ankilosis*). Może wreszcie przyjść do stosunkowego uleczenia z pozostaniem sztywności stawu i większego lub mniejszego kalectwa, a przy umiejętnej pomocy lekarskiej i szczęśliwych okolicznościach osiągniętym być może wyższy jeszcze stopień polepszenia.

Przewlekłe zapalenie stawu biodrowego pospolicie wolno bardzo przechodzi swe okresy, i często po wielu dopiero latach dosięga kresu. Przecież w skutek rozmaitych przypadkowych warunków, może ono w każdym okresie przemienić się w ostre.

Jeżeli przeciwnie choroba od początku rozwija się w sposób ostry, z gorączką, gwałtownym bólem i szybkim tworzeniem się wysięku, jak to miewa miejsce przy zapaleniu stawu reumatycznym, artrytycznym, pługowém, ropnicowem, exantematycznym; to wygląd charakteryzujący to cierpienie rozwija się nadzwyczaj szybko, okresy prędko przechodzą jeden w drugi, tak że w ciągu 8—14 dni już dojść może do okresu zwichnienia. Objawy, mianowicie ból, naruszenie czynności, przykurczenia mięśni i zboczenia w kierunku miednicy i t. p. są wtedy tak wybitne, że lekarz obeznany z obrazem przewlekłego zapalenia stawu biodrowego nie chybi w rozpoznaniu. Doświadczenie jednak naucza, że nieraz najwybitniejszy objaw gwałtownie przebiegającej choroby: wcześniej występujące zwichnienie samowolne, ujęć może uwagi niedoświadczonego lekarza, gdy ten przyjście jego do skutku w tak prędkim czasie nie uważa za możliwe, i gdy chory w wysokim stopniu wrażliwy nie dozwala szczegółowego badania. A przecież w bardzo ostrych wypadkach, zwichnienie zdaje się być częstszem. Najostrzejszemi formami zapalenia stawu biodrowego są właśnie te, w których zwichnienie przychodzi do skutku nawet bez ropienia, a przynajmniej bez przedziurawienia torebki; wprawdzie bywa to zwykle tylko zwichnienie niezupełne, jest ono przecież aż nadto wystarczającym, aby cierpienie do najwyższego doprowadzić szczybla. Szczególniej też zwichnienie zasłonowe (*luxatio obturatoria*) zdaje się w ten sposób najłatwiej powstawać.

Nietylko jednak rozległe ropienie lecz także i ostre sposoczenie całego stawu przebiegać może w najgwałtowniejszy sposób, w ciągu niewielu dni, jak np. przy ostrem zapaleniu szpiku kostnego (*Osteomyelitis acuta; Ostitis pseudorheumatica, Roser*).

Jeżeli chory wcześniej nie ulegnie gwałtownej gorączce, albo wikłającym ją: zapaleniu opon mózgowych, puchlinie mózgowej, zatorom w płucach i t. p. to ostre zap. stawu z wolna przechodzi w mniej ostre (*subacuta*), wreszcie w przewlekłe z właściwym mu przebiegiem. Użyciem właściwej, szybkiej, stanowczej a umiejętnej pomocy nie rzadko process ostry może być w prędkim czasie stłumionym, a przynajmniej zwróconym na lepszą drogę.

Rozpoznanie opisywanego przez nas cierpienia wymaga przede wszystkim ścisłego zapoznania się z istotą i obrazem charakterystycznego dlań wyglądu i przebiegiem okresów choroby. W okresie zwiastunym na ideę choroby naprowadzać może tylko zbiór w s z y s t k i c h objawów, w żadnym razie jeden z nich. Chód kulejący, sam przez się, prędzej wskazuje na porażenie (*paralysis*); objaw ten połączony z wychudnieniem kończyny i drętwieniem jej, przy zupełnym braku bólu i swobodnych biernych ruchach w stawie, stanowczo przemawia za porażeniem, wykluczając zapalenie na które wskazywać może dopiero zmiana w chodzie, ból i utrudnienie ruchów w stawie.

Ból jest nader ważnym objawem; baczyć tylko należy na częste jego siedlisko w kolanie a nawet w stawie stopowym. Jeżeli on jest istotnie wynikiem zapalenia stawu biodrowego, to przy pilnym badaniu tego stawu, znajdziemy w nim gdziekolwiek bądź miejsce dotkliwe na ruch lub nacisk; nie rzadko nawet wystarcza tylko zwrócenie na ten staw uwagi chorego aby ból tam ukryty doszedł do jego świadomości. Rozpoznanie początku zapa-

lenia w panewce (*cotylitis*), w główce kości udowej (*femoritis*), w więzie okrągłym, lub w torebce maziowej (*Syndesmitis, synovitis*), może być tylko przedmiotem domysłów.

Ból w kolanie, nie zwiększający się za naciskiem tegoż, ma pochodzić od więzu okrągłego i nerwu załonowego; takż ból z dotkliwością kłykciów i trzonu kości udowej oznaczać ma stan zapalny główki kości udowej; ból w stawie z wczesnem obrzmieniem okolicy stawowej wskazywać ma na zapalenie torebki maziowej lub panewki (*Erichsen*).

Ważniejszem i stalszem jest to spostrzeżenie, że ból przy zapaleniu biorącym początek w kościach, jest w ogóle łagodniejszym niż przy zapaleniu torebki, i że ból bardzo gwałtowny tak w początku jak i w przebiegu choroby przeważnie każe się domyślać tego ostatniego. Podobnie odwiedzone położenie kończyny z pozorném jęj przedłużeniem jest prawie pewnym znakiem stanu zapalnego torebki stawowej, gdyż stan zapalny kości zwykle się zdradza przywiedzeniem, nawróceniem i skróceniem kończyny. Rzadkość tęg ostatniej formy zapalenia z pierwotném przywiedzeniem kończyny, odpowiada zupełnie rzadkim wypadkom pierwotnego cierpienia końców stawowych kości.

Ból newralgiczny stawu biodrowego (*Hysteria localis — Brodie*) rozróżnia się po typiczności napadów, a przynajmniej czasowem ich występowaniu i znikaniu, przy braku przedmiotowych oznak zachodzących w stawie zmian anatomicznych. Udawanie cierpienia stawu biodrowego przez ludzi unikających pracy, często z niedowierzenia wielką dokładnością uskuteczniane, da się odróżnić przy pomocy chloroformu. Reumatyczne przykurceni mięśni, *Psoitis, Spondylitis*, ropnie w miednicy, *Adenitis inguinalis, Periproctitis* i t. p. mogą niekiedy spowodować zmianę w kierunku miednicy zbliżoną do takiejż zmiany przy zapaleniu stawu biodrowego, tak, że ta ostatnia sama przez się za charakterystyczną dla tego ostatniego uważaną być nie może. Przy rozpoznawaniu tedy zwracać trzeba uwagę na wyż wymienione choroby, a odpowiednie organa poddawać ścisłemu badaniu, ażeby się uchronić od błędnego ocenienia pojedynczych objawów.

Jedynie tylko zapalenie wielkiej torebki śluzowej mięśnia łądzwiowego (*Psoas*), mogłoby naśladować wszystkie objawy zapalenia stawu do tego stopnia, że rozpoznanie załedwie byłoby możebném. Przecież odosobnione zapalenie tęg torebki nie łatwo może przyjść do skutku, a i w takim razie łatwo pociągnęłoby za sobą cierpienie współniczącej z nią torebki maziowej stawu. Ropienie mięśnia łądzwiowego (*Psoas*) w początku może także naśladować zapalenie stawu biodrowego, wkrótce jednak zdradzi się dalszym swym rozwojem.

Boczne pochylenie miednicy, połączone ze skrzywieniem kolumny kręgowęj ku przodowi i nieregularnym chodem (kuleniem), polegać tęg może na wrodzonej nierówności kończyn, co da się sprawdzić za pomocą starannego wymiaru. Swoboda i niebolesność stawu biodrowego, chroni w takim wypadku od błędnego tłumaczenia sobie nieregularności chodu.

Nerwoból kulszowy (*ischias*), sprawia czasem podobne jak i zapalenie stawu, naruszenie czynności kończyny, a nawet podobnyż ból w kolanie. Przecież umiejscowienie tego bólu w przebiegu nerwu kulszowego, z łatwością da się nam wykryć. (Dok. nast.)

Wiadomości bieżące.

— P o m o c p o d a w a n a p r z y p o r o d a c h w W a r s z a w i e p r z e z l é k a r z y m i e j s k i e h w r. 1867. Pomocy przy porodach udzielono 2564 kobietom, a mianowicie: I. z e w z g l ę d u n a z a k o ń c z e n i e . a, pomyslnych zejść było 2412, b, porodów zakończonych śmiercią dziecka 146, c, poro. zakoñ. śmier. matki — d. porod. zakoñ. śmier. obojga 6, razem 2464. II. Z e w z g l ę d u n a r o d z a j p o r o d u . A. p r a w i d ł o w y c h p o r o d ó w b y ł o 2,392, z tych; o położeniu główkowem było 2314, o położ. twarzowém 7, o położeniu nóżkowém 4, o położ. pośladowém 4. B. p r z e d w c z e s n y c h p o r o d ó w b y ł o 98; z tych pomyslnych 12, zakończonych śmiercią dziecka 85, zakoñ. śmiercią matki — zakoñ. śmier. obojga 1. C. n i e p r a w i d ł o w y c h p o r o d ó w b y

ł o 109, z tych: o położeniu poprzeczném 31, z wypadnięciem rączki 22, z wypadnięciem sznurka pępkowego 8, z drgawkami matki 3, z krwotokiem 8, ze zwiężaniem miednicy 34. III. P o m o c r ę c z n a a k u s z e r y j n a. A. obrotów na nóżki wykonano 63; z tych: pomyslnych 39, ze śmiercią dziecka 23, ze śmier. matki — ze śmier. obojga 1. B. Z a k ł a d a n e k l e s z c z e p o r o d o w e 53 razy z tych: pomyslnie 38 razy, ze śmiercią dziecka 23 razy, ze śmier. matki — ze śmier. obojga 3 r. IV. Z e w z g l ę d u n a i l o ś ć d z i e c i : bliźniąt było 5, trojaczków 1, pojedynczych płodów 2558.

— S z c z e p i e n i e o s p y w W a r s z a w i e w r o k u 1867. Ospę szczepią w Z a k ł a d z i e s z c z e p i e n i a o s p y, lekarze miasta, i wolno praktykujący felecerzy. W 1867 r. w z a k ł a d z i e z a s z c z e p i a n o o s p ę 537 dzieciom; lekarze miasta zaszczepili 542 dz; felecerzy mia. zasz. 1061 dz; razem 2160. Tak mała liczba szczepień tłumaczy się także cholera, która w najodpowiedniejszej do szczepienia porze nawiedziła nasze miasto.

— W y k a z o s ó b i z a k ł a d ó w l e k a r s k i c h w W a r s z a w i e w r o k u 1867. W Warszawie znajdowało się w 1867 r. 169 cywilnych lekarzy tak służbowych jako téż i wolno-praktykujących; (w ciągu tegoż roku zmarło trzech); dentystów było 9, (z nich umarł jeden); dentystka 1; weterynarzy 15, z nich umarł jeden; felecerów 221, z nich 118 trzy ma izby felecerskie; akuszerów 376; kantorów mamek 11; aptek prywatnych 33; aptek szpitalnych 3; składów materyałów aptecznych 7; fabryk chemicznych 2; składów farb zdrowiu szkodliwych 13; zakładów sztucznych wód mineralnych 2; zakład wód mineralnych naturalnych 1; zakładów leczniczych prywatnych 3.

— Z a k ł a d y s z t u c z n y c h w ó d m i n e r a l n y c h. W Warszawie takich zakładów mamy dwa a mianowicie: a. W ogrodzie Krasieńskich, właścicielami tego zakładu są pp. Wyszomirski i Dr. Langowski; dozór zaś nad zakładem przeznaczony był w 1867 r. lekarzowi miasta Dr. Morgensztern'owi. W 1867 r. leczyło się mineralnemi wodami w tym ogrodzie osób 812. b. w ogrodzie Saskim właścicielami zakładu są spadkobiercy Flatau'a; dozór zakładu spoczywał w ręku lekarza miasta Dra Bruner'a. Chorych leczących się wodami było tu 1041. Głównym powodem tak małej stosunkowo liczby chorych, leczących się wodami mineralnemi była cholera, panująca w czasie najodpowiedniejszym do tego rodzaju leczenia.

— † Prof. J a r j a v a y, następcą Dra Nélatona na katedrze chirurgii w paryzkim uniwersytecie, zmarł w d. 28 z. Kwietnia w majątności swojej Lajarthe, w której od 2-eh miesięcy złożony ciężką chorobą przemieszkiwał. Prof. Feliksowi Guyon poruczono czasowe zastępstwo, stałe zaś obowiązki profesora kliniki chirurgicznej ma objąć Prof. Denonvilliers.

— † W d. 6 Kwietnia b. r. w Paryżu zmarł nagle skutkiem pęknięcia serca (*aneurysma*) Dr. Jan Dominik Alquié, inspektor lekarski wód w Vichy, lekarz-konsulent Cesarza, b. inspektor służby zdrowia armii, inspektor szkoły wojskowo-lekarskiej *Val-de-Grâce*, naczelnny lekarz w czasie wyprawy do Rzymu w r. 1848, w 76 roku życia. Prócz tego zmarli: Dieulafoy, prof. kliniki chirurgicznej w Toulouse; Gérardin, członek akademii lekarskiej, autor dzieła: „*Histoire du choléra en Russie, en Prusse et en Autriche*“, Drowie Chayron, Joslain, Rogés i Dunal.

Do dzisiejszego Nru Gazety Lekarskiej dla PP. prenumeratorów Biblioteki Umiejętności Lekarskich dołącza się *Akuszerji ark. 1ty, Histologii i histochemii ark. 5ty, Otiatrii ark. 11, Patologii i terapii szczegółowej ark. 12.*

Redakcyja Gazety Lekarskiej i Biblioteki Umiejętności Lekarskich przy rogu ulicy Jasnej i Zielonego placu, w domu Berensztejna, Nr. 1364, mieszkania Nr. 6.

W Drukarni Gazety Polskiej. — Za pozwoleniem Cenzury Rządowej.

GAZETA LEKARSKA

PISMO TYGODNIOWE

POŚWIĘCONE

WSZYSTKIM GALEZIOM UMIEJĘTNOŚCI LEKARSKIEJ,
FARMACYI I WETERYNARYI.

Cena Gazety Lekarskiej. W Warszawie: rocznie r. sr. 5, półrocznie r. sr. 2 kop. 50. W Królestwie i Cesarstwie: w redakcyi (w opasce) rocznie r. sr. 6, półrocznie r. sr. 3; w redakcyi i na poczcie (w kopertach) rocznie r. sr. 7, półrocznie r. sr. 3 kop. 50.

Cena Biblioteki Umiejętności Lekarskich. W redakcyi półrocznie (od 1 stycznia do 1 lipca 1868 r.) r. sr. 8; od początku wydawnictwa do 1 lipca 1868 r. sr. 18.

TREŚĆ: Ś. p. Prof. Dr. *Le Brun*. Prace oryginalne. Oddzielenie się pochwy i części szyi macicy. (Die Ausstossung) w skutek perivaginitidis phlegmonosae. Przez Dra *Jana Minkiewicza*. — Dodatek do rozprawy: o oznaczaniu równoważnika białka. Przez *Alfreda Fuchsa*, stud. wyd. fizyko. mat. — Ogólne uwagi nad kosmetykami i perfumami. (Ciąg dalszy). Przez *Leonarda Ziemińskiego*, Magistra Farmacyi. — **Kronika Zagraniczna.** Zapalenie stawu biodrowego (coxitis). Przez Prof. v. *Pitha* w Wiedniu. (Ciąg dalszy). *M. Gruell*. — **Wiadomości bieżące.** Pomoc podawana przy porodach w Warszawie przez lekarzy miejskich w r. 1867. — Szczepienie ospy w Warszawie w r. 1867. — Wykaz osób i zakładów lekarskich w Warszawie w r. 1867. — Zakłady sztucznych wód mineralnych. — Prof. *Jarjavay*. — Dr. *Jan Dominik Alquié*. —

† Ś. p. Prof. Dr. Le Brun.

W dniu 3 b. m. o godzinie 5 rano po krótkiej chorobie, prawie nagle, umarł Prof. Dr. *Le Brun*. Cios to bolesny dla nauki i szkoły, tém boleśniejszy, że nikt go nie przewidywał, bo o króciutkiej jego chorobie mało kto nawet wiedział. Wieść zatem o jego śmierci, która jak iskra elektryczna obiegła miasto we środę z rana, wszędzie odbiła się zdumieniem i powszechnym żalem. Po stracie czujemy ogrom straty! Ś. p. *Aleksander* tak długo służył ludzkości i na tak obszerniej widowni działalności, że z pewnością niema człowieka nie tylko w Warszawie, ale w kraju całym, któryby nie znał imienia *Le Brun*'a, a nawet któryby nie doznał jego pomocy. Wszakże to on pół wieku niósł swe usługi jako najdzielniejszy i długi czas jedyny prawie operator w kraju. W ciągu tego czasu nie było żadnego faktu na polu medycyny, do którego by *Le Brun* nie przyłożył ręki, którego by on nie był ojcem rodzonym lub chrzestnym. Żadne ważniejsze *consilium* nie odbyło się bez *Le Bruna*; zdarzyła się operacya większa na mieście, z pewnością wykonał ją *Le Brun*; dano jaki nowy popęd nauce lekarskiej, twórcą jego jawił się *Le Brun*; lekarze war-

szawscy zaczynają pracować na niwie literackiej, L e B r u n pierwszy daje przykład; szpitale nasze stają się źródłem wzajemnej nauki, na czele staje L e B r u n, ogłaszając swe sprawozdania szpitalne; towarzystwo lekarskie zaczyna oddziaływać na zewnątrz, L e B r u n pierwszy spisuje protokoły jego posiedzeń; lekarze nasi zakładają pisma lekarskie, L e B r u n śmiało staje w zastępie założycieli i pracowników! A przytém natura nie była macochą dla L e B r u n'a: mąż pięknego oblicza, łączył w sobie cały urok dowcipu; starannie otrzymane wychowanie, zdobił szlachetnością charakteru i ujmującym obejściem się. Nic dziwnego, że L e B r u n obdarzony tyłu i tak pięknymi przymiotami duszy i ciała wywierał wpływ wielki na wszystko co go okrażało, ożywiało wszystko, kierunek wszystkiemu nadawał; z drugiej strony pocieszającym było zjawiskiem, że wszędzie go otaczano czcią i wdzięcznością!

W wspomnieniu pobieżnym niepodobieństwem jest należycie ocenić zasługi i naukowe stanowisko L e B r u n'a w kraju, zrobimy to później; dzisiaj w najkrótszych słowach poznamy główne przynajmniej czyny pięknego jego życia.

Ś. p. Aleksander Antoni L e B r u n urodził się w Warszawie w r. 1803, nauki początkowe pobierał w domu rodziców, następnie uczęszczał do szkół księży pijarów na Żoliborzu; studia lekarskie odbywał w b. Uniwersytecie Warszawskim i w d. 18 października 1824 roku otrzymał stopień magistra medycyny i chirurgii. Pełen młodzieńczego zapału do nauki zaraz po ukończeniu kursów udał się L e B r u n do Paryża i obrawszy chirurgię za przedmiot specjalny dalszych zajęć kształcił się pod kierunkiem B o y e r'a, R i c h e r a n d'a, D u p u y t r e n'a i w. i., a po złożeniu egzaminu i obronie rozprawy p. n. „*Essai médical sur la plique polonaise*” (Paris. 1827. in 4^o) otrzymał stopień Dra medycyny i chirurgii, który następnie Rada Lekar. Królest. w r. 1838 zatwierdziła. Po 3ch-letnim pobycie w stolicy Francji z Paryża udał się do Londynu, Wiednia, Berlina, z kąd w roku 1828 wrócił do Warszawy. W następnym roku 1829 wszedł do szpitala Dzieciątka Jezus w charakterze lekarza ordynującego, a w r. 1840 został lekarzem naczelnym tegoż szpitala. Szpital ten stanowi historię naukową prac L e B r u n'a: po zwinięciu uniwersytetu szpital ten był jedynym reprezentantem chirurgii w kraju, w nim dokonywał L e B r u n najważniejsze operacje, a od r. 1836 w ciągu lat 10 rok rocznie ogłaszał drukiem sprawozdania z czynności swoich chirurgicznych, w których wiernie odzwierciedla się stan naszej współczesnej chirurgii. Kiedy w roku 1857 otwartą została w Warszawie Akademia lekarska, L e B r u n powołany został w d. 30 września 1859 na profesora chirurgii operacyjnej z desmurgią i kliniką chirurgiczną i jeszcze raz odbywszy podróż naukową do Niemiec i Francji, w d. 6 października 1860 roku wstępną prelekcją rozpoczął odczyty chirurgii operacyjnej, a w d. 23 t. m. odczyty kliniczne, które z początku odbywał w szpitalu Dzieciątka Jezus, a po wcieleniu Akademii do Szkoły Głównej w r. 1862 w szpitalu Śgo Ducha i sprawozdania z czynności kliniki chirurgicznej corocznie ogłaszał już to w P a m i ę t n i k u T o w. L e k., już to w G a z e c i e L e k a r s k i é j. Oprócz szpitala i kliniki drugą widownią działalności L e B r u n'a było Towarzystwo

lekarskie, którego od roku 1828 był członkiem, sześć lat sekretarzem, 3 lata viceprezesem i 3 lata prezesem, a po utworzeniu specjalnych oddziałów Towarzystwa był pierwszym przewodniczącym w oddziale chirurgii, okulistyki i syfilografii. Nadto od roku 1836—1840 L e B r u n był naczelnym lekarzem D o m u Z d r o w i a na Ordynackiem (gdzie obecnie instytut muzyczny), od roku 1840 członkiem honorowym b. Rady lekarskiej, a w Szkole Głównej Warszawskiej pierwszym dziekanem wydziału lekarskiego. Tyle i tak różnorodnych obowiązków honorowych przez L e B r u n'a piastowanych wymownie świadczą jak wysoko ceniła jego zdolności i takt w postępowaniu Władza i współtowarzysze pracy!

Do zasług wielkiej doniosłości zaliczamy literacko-lekarskie prace Prof. L e B r u n'a: myśli swe wyrażał on jasno, styl jego jest piękny, kwiecisty. L e B r u n pisać zaczął będąc jeszcze studentem uniwersytetu, od którego za rozprawę na zadany temat otrzymał nagrodę; potem w r. 1827 w języku francuzkim ogłosił swą inauguralną rozprawę (o kołtunie), właściwie jednak okres jego życia literackiego zaczyna się od r. 1836 — od ogłaszania sprawozdań szpitalnych. Ś. p. Aleksander był współzałożycielem i współredaktorem trzech pism lekarskich: w r. 1837 P a m i ę t n i k a T o w a r z y s t w a L e k a r s k i e g o, w r. 1846 T y g o d n i k a L e k a r s k i e g o, a w r. 1866 G a z e t y L e k a r s k i é j; do wszystkich trzech pisywał liczne artykuły, a kolumny niniejszego pisma zdobią kilka jego obserwacji klinicznych i sprawozdanie kliniczne za ubiegły rok akademicki. Do większych prac rozpoczętych przez L e B r u n'a należy bez zaprzeczenia C h i r u r g i a O p e r a c y j n a wchodząca do szeregu dzieł Biblioteki Umiejętności Lekarskich, a wydawana wspólnie przez kilku kolegów (K w a ś n i c k i, S t a n k i e w i c z, W s z e b o r). Działy przez L e B r u n'a do opracowania obrane zostały z powodu nagłej śmierci jego nie wykończone. Ostatnią pracą ś. p. Aleksandra był rozpoczęty, ale również nieskończony O p i s s z p i t a l a D z i e c i ą t k a J e z u s stanowiący część H i s t o r y i S z p i t a l i w K r ó l e s t w i e P o l s k i é m, wydawaną przez Redakcję niniejszego pisma.

L e B r u n był wzorem lekarza praktycznego: zdolność spostrzegania, ścisłość w badaniu, sąd o rzeczy prędko i trafny cechowały ś. p. Aleksandra przy łożu chorego. Nie wdawał się on w teorye naukowe, ale więcej polegając na własnym, długim doświadczeniu, ostateczne wyniki w każdej rzeczy podawał swoim słuchaczom i bardziej skłonny był przyznawać się do niewiedomości, a niżeli tworzyć przypuszczenia na wątkach oparte podstawach. W obejściu się z młodzieżą zawsze uprzejmy i pobłażliwy; ztąd ten powszechny szacunek którym zawsze otaczali studenci zacnego profesora.

Ostatnia wola zrobiona jeszcze w r. 1866. uwydatnia piękną duszę ś. p. L e B r u n'a. Kochać musiał młodzież, kiedy swój bogaty zbiór narzędzi chirurgicznych i bibliotekę w części polecił rozdać studentom kończącym kursa w roku jego śmierci, w części zaś towarzystwu przekazał lekarskiemu; nie przeporoniał również i o kassie wsparcia, której też pewną sumę zapisał.

L e B r u n'a jako prawego człowieka znało całe miasto; jego blizcy i liczni pacyenci umieli ocenić słodycz jego charakteru i pogodne, wesole usposobienie; ztąd też wielka liczba przyjaciół i życzliwych!

Niestety! tyle lat pożytecznej pracy jedna niszczy chwila! Łza żalu zrosi mogiłę, a westchnienie kończy się zwykle zarazem z zamknięciem wieka trumny! Ale czyje życie tak bogate w piękne czyny jak L e B r u n'a, ten żyje wieki; historia wskaże dla L e B r u n'a właściwe stanowisko w rozwoju nauki lekarskiej w kraju, o czei zaś i żalu, jakie ma publiczność warszawska dla ś. p. L e B r u n'a, świadczy wczorajszy uroczysty obchód pogrzebu, na który pomimo niepewnej pogody, zebrała się znaczna część ludności naszego miasta a koledzy i uczniowie na własnych barkach zanieśli czcigodne zwłoki na miejsce wiecznego spoczynku.

Cześć pamięci męża, który rozumem i nauką przyświecał wszystkim, a niezłomną prawością strzegł honoru ciała, do którego z powołania należał!

**Oddzielenie się pochwy i części szyi macicy, (*Die Ausstossung*) w skutek
*perivaginitidis phlegmonosae.***

Przez Dra Jana Minkiewicza.

Dnia 7 października r. 1863 przyniesiono dość młodą nierezadnicę do Tyfliskiego miejskiego szpitala. Chora ciałoskładu miernego, tętno słabe, częste, ciepło podwyższone, gorączka miała cechy tyfoidalne. Chora bez świadomości. Język pokryty czarną masą, mimowolne oddawanie obfitych stolców, gruczoł przyuszny obrzmiaty. Ścisłejsze badanie chorąj było prawie niepodobnem z powodu otaczającego chorą nieznośnego smrodu, podobnego do wydzielającego się przy zgorzeli, a do tego zmieszanego z zapachem moczowym. Dr. G o r a l e w i c z naczelny medyk szpitala zauważał, że smród ów głównie od części rodných się rozszerzał, które zewnątrz pokryte były masą gęstą brudną barwy, smrodliwą do nudności i wymiotów usposabiającą. Badając pochwę Dr. G o r a l e w i c z uczuł niby obce ciało podnoszące się za podniesieniem palca i opadające ze znizeniem tegoż. Co do anamnezy nic nie wiadomo. Naznaczono inf. arnicae cum camphora wewnątrz i nacierano okolice przeduszną tynk. jodową. Dnia 8 mocny stan gorączkowy tyfoidalny, tętna małe, przyspieszone. Język pokryty czarną masą spieczoną (t. fuliginosa), biegunka, nieprzytomność w tymże co i wczoraj stanie. Środki też same. Dnia 9 ropień w okolicy przyusznej dojrzał. Dnia 10. Podczas oddawania stolca z pochwy wypadła zgangrenowana masa śmierdząca; z lewego ucha wypłynęło obficie ropy, bezsenność. Dnia 12. Po długiej agonii chora umarła. Całkowitego rozbioru zwłok niepodobna było dokonać; musieliśmy się ograniczyć badaniem dolnej części brzucha, co obok braku anamnezy ciekawą historję choroby robi nieco dokładną. Zbadawszy wypadłą masę, znaleźliśmy, że ona była podobną do próżnego

walca długiego na 4—5 palców, szerokiego na $2\frac{1}{2}$ —3 palców. Jeden koniec był cokolwiek grubszy i twardszy. Zewnętrzna powierzchnia téj masy nierówna, ropiejąca, owrzodziła, pokryta cieczą brudnej barwy, mającą zapach właściwy zgorzeli i moczu. Masa ta była złożoną z ropy, wynaczynionéj krwi i obumarłych części; oddaliwszy wodą tę masę, znaleźliśmy powierzchnię zewnętrzną walca marmurową, co zależało od wynaczynień licznych, ale małych krwi do warstwy powierzchownéj tk. łącznéj rozmięknionéj, zgangrenowaciłéj; barwnik jéj uległ zmianom niejednostajnym, ztąd i barwa plam była bardzo rozmaita. Rozciąwszy walec wzdłuż, znaleźliśmy, że wewnętrzna jego powierzchnia miała cechy bł. śluzowéj pochwy i była to bł. śluzowa pomarszczona (*columnae rugarum*), miała ona barwę brudno-czerwonawą, co po części zależało od przesiąknięcia jéj barwnikiem, była mało krwista, oddzielnych naczyń nabiegionych nie znalazłem. Pod bł. śluzową szczególnie w górnéj części walca dały się widzieć ogniska małe wynaczynionéj krwi. Ścisłejsze badanie wydzielonéj masy przekonało, że górną część walca stanowiła dolna część szyi macicznéj, to jest pochwowéj; dolny brzeg jéj *ostium externum* rozmiękniony, owrzodzony, szczególnie część tylna. Powierzchnia górna oddzielonéj części szyi była pochyloną z przodu i góry w tył i dół, i była nierówną, niegładką, owrzodzoną, wyglądała niby ta część szyi została oderwaną od macicy. Na tylnej powierzchni szyi w górnéj części pochwy, inny był otwór w skutek owrzodzenia téj części pochwy. W okół tego otworu dużo było małych ognisk wynaczynionéj krwi do bł. śluzowéj i podskórnéj. Dolny brzeg walca cieńszy i brzeg jego nierówny, niby wygryziony. W miednicy znaleźliśmy jamę ograniczoną w następujący sposób: Z przodu granicę stanowiła przodowa ścianka pęcherza moczowego, z tyłu tylna ścianka kiszki prostéj, z góry górno-tylna część pęcherza moczowego, pozostała część macicy i zgrubiałostwardniałe fałdy Douglasa; granicę boczną, stanowiła tk. łączna zawierająca wszystkie narzędzia w miednicy zawarte. Międzykrocze i części rodne stanowiły dolną granicę patologicznój jamy. Część dolna téj jamy podzieloną była w dole przegródką na $4\frac{1}{2}$ cali długą, — są to resztki ściany przedzielającój pochwę i kiszkę prostą. Określiwszy objętość jamy, opiszę stan jéj ścianek. Tak w ściance przodowój pęcherza moczowego bł. śluzowa zbrzęknęta, zgrubiała, mocno pomarszczona. Naczynia tych zmarszczek szczególnie w górze mocno krwią nabiegłe; bł. zaś śluzowa między niemi zawarta blada, mało krwista. Ztąd cała bł. śluzowa wyglądała niby w paski pomalowana. Brzeg pęcherza moczowego do szyi macicy przyległy był nierówny, miejscami zgangrenowany, dolna powierzchnia górnéj części pozostałéj na miejscu macicy także była nierówna, niby oderwana, pochyła z góry na dół i z przodu w tył, gdzieś rozmiękniona; ciało macicy niezmienione co do objętości. Tylną powierzchnią swoją zrosła się ona z przodową ścianką kiszki prostéj. Błona śluzowa pozostałéj tylnej ścianki odbytnicy, poczynając od pozostałéj części macicy prawie do otworu stolcowego pokryta była grubą warstwą osadów moczowych. Osady te zmieszały się z ropą, krwią, obumarłą tk. łączną i odchodami; oddaliwszy to wszystko znalazłem bł. śluzową mocno nabrzęknęta i gdzieś rozmięknioną i owrzodzoną. Podobnemiż massami pokryte były i boczne ścianki jamy.

Z powyższego wynika, że jama ta powstała w skutek tego, że nie było tylnej ścianki pęcherza moczowego, przodowej ścianki kiszki odchodowej i szyi macicy. Jak to się stało, że zupełnie znikła ścianka pęcherza moczowego i przodowa odbytnicy, a tymczasem pochwa z częścią szyi macicy, zachowując swoją budowę, wypadła? Ponieważ anamnezy kompletnie brakuje i rozbiór zwłok był niecałkowity, stanowczo więc rozwiązać to pytanie dość trudno. Na zasadzie wniosków a priori i pewnych danych, wnosimy, że takie oddzielenie się pochwy zależało albo od pierwotnego obumarcia tk. łącznej otaczającej pochwę, w skutek mocnego jej zapalenia, albo było zjawiskiem następczem skutkiem pierwotnego cierpienia narzędzi sąsiednich pęcherza moczowego lub kiszki odchodowej. Co się tyczy pęcherza moczowego to bł. jego śluzowa może owrzodzić, znekrotyzować się i całkiem się oddzielić, poczem mocz swobodnie przenika następne tkanki i wywołuje w nich zapalenie, owrzodzenie i obumarcie. Stopień i rozciągłość tych spraw mogą być bardzo rozmaite. Przetoki moczowe właśnie są następstwem spraw podobnych.

W takiż sposób na skutek owrzodzenia, zgorzeli bł. śluzowej odbytnicy powstają przetoki pochwowo-odbytnicowe. Znane są fakta podobne w nauce. Ponieważ częściej cierpi pęcherz moczowy, a ztąd i częstsze przetoki moczowo-pochwowe. Być może, że w naszym przypadku bł. śluzowa pęcherza moczowego pierwotnie owrzodziła i zgorzeli uległa, poczem mocz przesiąkł do tk. podśluzowej i dalej do otaczającej pochwę, sprawiwszy zapalenie i zgorzel. Ciągłe wydzielanie się moczu właśnie sprzyja temu, że na znacznej przestrzeni tk. łączna podlega zgangrenowaniu.

Jestto przecież rzeczą wiadomą, że od chemicznego składu moczu i usposobienia chorego zależą rozmaite objawy następstwa przesiąknięcia moczem tkanek i *uraemii*. Trudno sobie zdać sprawę, czem się to dzieje, że ocalała pochwa z częścią szyi, gdy uległy zgangrenowaniu tylna ścianka pęcherza i przodowa odbytnicy? Podobnego przypadku z naszym t. j. mającego pewną analogję z wydalaniem się bł. śluzowej macicy i pęcherza moczowego w skutek zatrzymanego oddawania moczu, nie znalazłem ani w memoirach, bulletynach towarzystwa Chirurgicznego Paryzkiego, ani też w dziełach *Civiale'a*, *Nélaton'a* i *Vidal'a* i innych. Znane są jednakże akuszerów i prof. *Craveilhier* przypadki wydalania szyi macicy i górnej części pochwy *). Tak w gazecie Moskiewskiej N. 4 r. 1865. *Kols Marconet* podał do wiadomości publicznej opis podobnego przypadku oddzielenia się pochwy z częścią szyi macicy podobnego do naszego, a zarazem różnego pod pewnymi względami. W tym przypadku wiadomy był bieg choroby wskazujący, że zapalenie flegmonozne tk. łącznej otaczającej pochwę było przyczyną tego niezwykłego zjawiska.

Wspólnem było w obu razach, a) tyfoidalne ogólne oddziaływanie, b) tożsamość wydzielonych części. Co do ostatniego, to wskazuję właśnie na to,

*) *Martin* w Londyńskim t-wie akuszerów udzielił opis przypadku oddzielenia się bł. śluzowej pęcherza moczowego po zatrzymaniu moczu. Pamięt. T-wa Lek. Warsz. v. 1864. T. IV. V.

że jednostajne odeszły części szyi macicznej i pochwy i na obecność wrzodu dziurawiącego. Różnica zaś na tem zależała, że w naszym przypadku niebyło ścianki tylnej pęcherza i przodowej odbytnicy. Dr. Saugier podaje opis przypadku podobnego obserwowanego w klinice prof. Michela w Strasburgu. Oto jego treść: gangrena szyi macicy i wierzchniej części pochwy w skutek cholerycznego napadu u kobiety 20 l. m. Chora wyzdrowiała, przyczem u niej pozostały atresia szyi, częściowe zatrzymanie miesiączki. Zwązony przewód szyi rozszerzono, i chora zaszła w ciążę, która się skończyła poronieniem w 6. miesiącu.

Wypadła część szyi macicy była na 2 cent. długa, część zaś pochwy 5—6 cent. długa. I w tym przypadku zwracamy właśnie uwagę na to, że szyja macicy jednocześnie z górną częścią pochwy odeszły *). Co do wydalenia pochwy i części szyi macicy—mogło ono zależeć od pierwotnego zapalenia tk. łącznej, otaczającej pochwę. (*Phlegmone deffusum, perivaginitis phlegmonosa*) albo było skutkiem zakrzepu, zatoru pewnych naczyń. Są to jednakże przypuszczenia, bo niewiadomy ani początek ani bieg choroby. Prawdopodobnie sposób życia publicznej kobiety nie pozostał bez wpływów na powstanie i rozwój choroby.

Dodatek do rozprawy: o oznaczaniu równoważnika białka.

Przez Alfreda Fuchsa, stud. wyd. fizyko. mat.

W Nrze 36 Gazety Lekarskiej, tom IV, pg. 569 r. b., podałem wyniki moich doświadczeń przedsięwziętych w celu oznaczenia równoważnika białka.

Ponieważ rezultaty moich poprzednich analiz nie zgadzały się z podaniami Schwarzenbacha, Commaille'a, Lieberkühna, przedsięwzięłem nowy szereg doświadczeń, w nadziei, że przy większej wprawie zdołam uniknąć błędów, jakie mogłem pierwszym razem popełnić, mając do czynienia z ciałem tak zmiennym jak białko, i że dojdę do jakichkolwiek pewnych wniosków. Otóż przygotowałem starannie wedle przepisu Commaille'a osad albuminy z $PtCl_2$; dostałem następujące wypadki:

1)	0. 1615 gr. związku po wypaleniu dało	0. 0134	Pt. = 8. 29% Pt.
2)	0. 2825	„ „ „	0. 02220 „ = 7. 86% „
3)	0. 0788	„ „ „	0. 0058 „ = 7. 36% „
4)	0. 07900	„ „ „	0. 00655 „ = 8. 29% „
5)	0. 1140	„ „ „	0. 0088 „ = 7. 72% „
6)	0. 07015	„ „ „	0. 00580 „ = 8. 26% „
7)	0. 1336	„ „ „	0. 01055 „ = 7. 89% „
			średnio 7. 95% „

W tym chloroplatynianie białka znalazłem 0. 71% siarki.

*) Archiv. génér. de médo 1866, Vol. II. pag. 225.

Do mleka rozcieńczonego wodą dodałem kwasu octowego, osad zebrałem na filtr, przemyłem wielokrotnie wodą i w rozcieńczonym roztworze węglańki sody rozpuściłem. Z roztworu tym sposobem otrzymanego strąciłem na nowo kazeinę kwasem octowym a po zebraniu osadu na filtrze, przemyciu go wodą a następnie eterem dla pozbycia tłuszczów, rozpuściłem raz jeszcze w kwasie octowym i strąciłem ostatecznie podwójnym cyankiem platyny i potasu.

Osad został wielokrotnie przemyty najpierw przez dekantację a następnie na filtrze, wysuszony przy 100° C. i spalony.

1) 0.5524 gr. związku dało 0.0272 Pt. = 4.924% Pt.

2) 0.4821 „ „ 0.0165 „ = 3.422 „ „

średnio 4.17 „ „

zamiast 11% Pt. jak S c h w a r z e n b a c h podaje.

Przygotowałem nowy osad białka i siarki z PtCyKCy i postanowiłem przekonać się, czy przedłużonym myciem niemożna platyny więcej jeszcze lub całkowicie wmyć.

Osad kazeiny przemywałem przez dekantację razy kilkadziesiąt, a potem na filtrze wodą gorącą razy kilkanaście, wysuszyłem w 100° C. i spaliłem.

1) 0.7354 gr. związku dało 0.0097 Pt. = 1.319% Pt.

2) 0.6835 „ „ 0.0102 „ = 1.491 „ „

Osad białka, daleko trudniejszy do przemywania, bo bez porównania mniej zbitiej konsystencji, wmywałem przez dekantację kilka tygodni a potem na filtrze razy kilkanaście, wysuszyłem w 100° C. i spaliłem.

1) 0.4220 gr. związku dało 0.0035 Pt. = 0.829% Pt.

Trzy ostatnie rezultaty dowodzą, że podwójny cyanek platyny i potasu z białkiem i siarką nie tworzy chemicznego związku a ilość platyny w osadzie zależy wprost od krótszego lub dłuższego przemywania.

Ogólne uwagi nad kosmetykami i perfumami czyli piękniadłami i pachnidłami pod względem części składowych tychże, ich przyrządzenia, zastosowania i sprzedaży z treściwym poglądem historycznym na użycie takowych od najdawniejszych czasów.

Przez Leonarda Ziemińskiego, Magistra Farmacji.

(Ciąg dalszy).

Piękniadła włosów. Zachowanie włosów, czy takowe uważać będziemy pod względem piękna naturalnego, czy też jako pokrycie ochronne, którego skóra bezkarnie pozbawioną być nie może, wymaga postępowania podług zasad higieny, na które obowiązkiem jest zwracać uwagę, — włosy bowiem ludzkie wypełniają wieloraką rolę fizyologiczną: służą one jako pokrycie ochraniające czaszkę i zawarte w niej ważne organa od wpływów powietrza i promieni słonecznych, co nie raz doświadczyły osoby dotknięte katarem lub reumatyzmem głowy, z których to cierpienie uwalniały się używając peruk, — włosy przytem są pewnym rodzajem zbroi ochraniającej czaszkę od ciał obcych, skale-

czeń lub uderzeń, włosy nadto w chwili kiedy skóra głowy jest okryta potem ułatwiają takowej powolne wysychanie, usuwając bezpośrednie działanie otaczającego powietrza. Powietrze przytém, przechodząc przez pokład włosów, oczyszcza się z ciał obcych mających skórze szkodzić.

U kobiet włosy są znowu nietylko ubraniem, ale i ozdobą, czyli jednym z pierwiastków ogólnego piękna, nie więc dziwnego, że od najdawniejszych czasów szukano wszelkich racjonalnych środków w celu zachowania, odradzania i zastąpienia włosów; piękne włosy są prawie zawsze oznaką dobrego zdrowia, dla tego téż najpewniejszym środkiem zapobieżenia siwiźnie, wypadaniu i wczesnemu łysieniu, jest utrzymanie ogólnego zdrowia, zapobieganie osłabieniu całego ciała i unikanie tego wszystkiego co pośrednio lub bezpośrednio szkodliwie działa na włosy.

Przyczyną wypadania włosów mogą być przytem różne sposoby używane przy czesaniu i układaniu włosów, targanie ich dla ułożenia i upięcia w ten lub ów sposób, używanie szczotek zbyt twardych, grzebieni zbyt gęstych, nareszcie piędzieli i farb zalecanych przez różne reklamy zagraniczne i krajowe, nad którymi zastanowimy się poniżej.

Podług Dra Constantina Jamesa higiena włosów powinna być uważaną z dwóch zupełnie przeciwnych stanowisk, a mianowicie: pod względem zupełnego zaniechania wszelkich starań i przeciwnie pod względem nadmiernego ich użycia, niektóre nakrycia głowy niskie i ciepłe, tudzież wymagania mody, mogą bowiem spowodować szybkie wypadnięcie włosów.

Środki czystości, jakie względem włosów należy zachować, można określić w sposób następujący: jak najczęściej czesać się rzadkim grzebieniem, gęstym raz na dzień, dla oczyszczenia skóry z wysięków i osadów, szczotkować także dla usunięcia kurzu i łupieży, a przeto lekko drażnić cebulkę włosową, oto są starania codzienne, możnaby je nazwać z autorem powyżej powołanym odwietrzaniem głowy. „W miarę, powiada on, jak powietrze przenika włosy, soki w nich zwiększają się i włosy silnie rosną, bo włos podobny jest do rośliny tak z soków jakie pochłania, jak i wpływu jaki nań wywiera powietrze i tak samo jak roślina nienie i więdnie, gdy jest pozbawioną przystępu powietrza, tak samo i włos więdnie i ginie, gdy jest pozbawiony tego ożywczego wpływu.“

Czy należy myć głowę i bezkarnie zwilżać włosy? kwestya ta nie raz była podnoszoną i rozmaicie ocenianą, podług zdania jednak bardzo poważanych lekarzy mycie letnią wodą, lub jednym z płynów nieszkodliwych może być bardzo użyteczne, szczególnież takim jak *Lotion pour les cheveux recommandée par le docteur L o c o c k médecin de la reine d'Angleterre*, którego przepis jest następujący:

Rp. Liqu. ammonii caustici

Olei amygdalar. amarar. ana. scrup. 2 gran 16

Spirit. Rorismarini unc. 1

Olei Maçidis gut. 12

Aae Rosarum unc. 3. Raz na dzień skrapia się włosy w czasie czesania.

Przyspasabia się zaś ten płyn przez zmydlanie olejku gorzkich migdałów z ammonią gryzącą; rozpuszczenie olejku muszkatołowego w wysoku rozmarynowym, następnie połączenie tych płynów i dodawanie potroszę wody różanej.

Inny znowu płyn glicerynowy przeciw wypadaniu włosów P. S t a r t i n bardzo w innych krajach z dobrym skutkiem używany, składa się:

Rp. Aquae Rorismarini libr. 1

Liquoris ammonii caust. spirituosu drach. 2

Trae Cantharid. drach. 3.

Glicerinae depurat. unc. 1. DS. Dwa razy dziennie szcztokuje się płynem tym włosy. Używane bywa także żółtko z wodą do obmywania głowy lub roztwory słabo zalkalizowane i uwonione, lecz w ogóle mycia te powinny bardzo rzadko być przedsiębrane, gdyż obmywanie obfite szkodzi włosom, tak samo jak w kąpielach morskich i mineralnych nigdy głowy zanurzać nie można.

Uważać nadto należy za niedobre, wszelkie ubrania głowy niepozostawiające włosów wolnymi i gładkimi, wymagające skręcenia i targania włosów, fryzowanie również jest szkodliwe, gorące żelazo wysusza włosy; robi je łamliwymi, nadto wysusza i pali skórę i przeszkadza jej czynnościom, szczególnież to się zdarza z włosami, które z natury swój są suche, łamliwe i niełatwe do ułożenia; pomimo to wielu mężczyzn, a szczególnież damy, wszystko poświęcając modzie, nie zwracają uwagi na to co się nadmieniło. Zawsze należy dać pierwszeństwo ubraniom głowy wolnym niezbyt najeżonym, żeby włosów nie targać i ułatwić powietrzu wolny przeciąg, przynajmniej rano i na wieczór wolno włosy rozpuścić.

Częstokroć można obejść się bez wszelkich obcych czynników, jednakże u niektórych osób wydzielina, która ma przeznaczenie wilgocenia włosów bywa nader szczupła, a czasem żadna. Włosy wówczas są bardzo suche i wymagają koniecznego użycia pomady lub olejku, które powinny być łagodne i niedrażniące, takie jak następujący wskazuje przepis:

Rp. Vanillae concisae drachm. V.

Olei Olivar. dep. unc. VI.

Wytrawiane w ciepłocie 25° przez 3 lub 4 dni i następnie przefiltrowane. U osób, które mają włosy tłuste i wilgotne, u których wydzielina skóry zbyt obfita osiada w postaci tłuszczu, wszelkie pomady i olejki zwiększają takową, prowadząc zmianę w naturze cebulki włosowej i wypadanie włosów.

Zastanawiając się nad środkami używanymi na włosy, wypada także wspomnieć o środkach używanych przeciw łysieniu, którego główną i stanowczą przyczyną jest noszenie okryć głowy gorących i niedopuszczających powietrza, — dla tego téż w celu zachowania włosów trzeba głowę jak najmniej pokrywać, lub téż używać nakrycia lekkiego, gdy tego wymaga konieczna potrzeba „Turcy dla tego tak wczesnie łysieją że turban nie dopuszcza powietrza do włosów. Służący dla tego zazwyczaj mają lepsze włosy od swych panów, iż przyzwoitość nakazuje im być częściej z głową odkrytą,“ mówi tenże sam Constantin James.

Włóścianie w okolicach Pirenejów używający czapek wełnianych prędko łysieją tak dalece, że tam jest w użyciu przysłowie „wełna zjada włosy,“ toż samo można powiedzieć o wojskowych mających prawie ciągle głowę nakrytą,

którym jednak z tych powodów w ostatnich czasach dano nakrycia głowy z otworami w części górnej. Pachnidła pobudzające często także przyczyniają się do łysienia p. C a z e n a v e wymienia eau d'Alcibiade jako wywołującą ten objaw, mimo swego miłego zapachu. W starożytności niektórym roślinom przypisywano cudowne działanie sprzyjające porostowi włosów, doświadczenia jednak późniejsze wykazały złudzenie pod tym względem — najwięcej jednak wpływają na łysienie przeróżne farby zmieniające kolor włosów, często bardzo używane, tak dalece, że jeden z jowialnych pisarzy francuzkich *Alphonse Karr* dotykając zwyczaju czernienia włosów wyrzekł „iż blondyni nie rodzą się więcej,“ obecne wymagania mody przywiodły zalotnice do tego, iż farbują włosy na kasztanowato lub rudo. W starożytności farby te nie były szkodliwe, lecz dziś ma się zupełnie inaczej, szkodzą one nie tylko włosom, paląc takowe, psując torebkę włosową, przeszkadzając wydzielać się płynom, i przez to sprzyjając łysieniu, lecz nadto psują one skórę, drażniąc ją i wprowadzając w stan zapalny, sprawiają bolesne wyrzuty i ważniejsze choroby, przytém niektóre z tych środków przez wsiąkanie mogą sprawić rzeczywiste zatrucie — do rzędu środków niewinnych zaliczyćby można tylko przetwory roślinne lub téż pomady czarne i fixatoary, które zawdzięczają swój pierwiastek czerniący, sadzom, węglowi korkowemu i t. p. mieszaninom znanym pod nazwą *melainocoini* — przetwory te czernią włosy, lecz barwa czarna za potarciem schodzi, brudząc bieliznę — dlatego téż używane bywają najczęściej przetwory metaliczne, które prawie wszystkie są szkodliwe, do rzędu tych należą przetwory ołowiane, takie jak tlenki ołowiu w pomieszaniu z wapnem, oraz sole ołowiane rozpuszczone lub nie, — sole miedziane, srebrne i t. p., o których później nadmieni się.

(*Dalszy ciąg nastąpi*).

KRONIKA ZAGRANICZNA.

Zapalenie stawu biodrowego (coxitis).

Przez Prof. v. P i t h a w Wiedniu (Wiener Med. Wochenschrift
Nr. 1—8—1867 r.).

(*Dalszy ciąg*). *)

Zwichnienie samowolne zawsze poprzedzane bywa ropieniem w stawie, gdy tymczasem to ostatnie nie koniecznie musi pociągnąć za sobą pierwsze, — owszem faktem jest, iż często ogranicza się na pojedynczym lub liczniejszym przedziurawieniu torebki stawowej, z częściowym tylko zboczeniem (*deviatio*), końców stawowych kości. Tworzą się wtedy ropnie na około stawu, pod m. m. pośladkowemi aż do odbytu, w okolicy pachwinowej, w miednicy, powierzchowne na udzie, pod m. naciągaczem powięzi, a czasem głębokie ropnie napływowe opuszczające się aż do główki kości łydkowej (*fibula*). Niekiedy cały pośladek bywa przez jeden wielki podmięśniowy ropień, kulisto wygórowany i napięty. Jeżeli takie ropnie nie zostaną wezwanie otwartemi, to opuszczają się mniej lub więcej głęboko za biegiem powięzi, przedziurawiają wreszcie skórę i tworzą obficie wydzielające przetoki, komunikujące ze stawem za pomocą mniej lub więcej długich zatokowatych przewodów.

*) Zobacz Nr. 47 Gaz. Lek.

Przy przedziurawieniu panewki, wylewa się ropa do jamy miedniczej, dając powód do zapalenia otrzewnej, zapalenia tkanki łącznej otaczającej pęcherz moczowy (*pericystitis*), podminowania mięśnia biodrowego wewnętrznego, ropni w ścianie brzusznej nad więzłem Pouparta i t. p. Wyjątkowo tylko, wytwarzają się zewnętrzne, z jamą stawu nie komunikujące ropnie na pośladku albo udzie które w takim stoją stosunku do ropienia wewnątrz stawowego, jak zewnętrzne ropnie opłucnej (G e r d y) do ropnego zapalenia tejże.

Jeżeli zapalenie rozpoczęło się we wnętrzu stawu z więzła okrągłego, to ropienie może się szerzyć na zewnątrz wzdłuż wiązki naczyniowej tego więzła, a więc w kierunku tętnicy zaślonowej (*art. obturatoria*), bez wywołania przedziurawienia torebki stawowej w innym miejscu.

Wystąpienie zwichnienia następczego, albo tylko pozornego jego obrazu, stanowi tak ważny punkt zwrotny w przebiegu zapalenia stawu biodrowego, że uwydatnienie go przez nazwę *o k r e s u z w i z h n i e n i a* (*stad. luxationis*) zdaje się być usprawiedliwionem.

Prawdziwe zwichnienie z początku jest niezupełnem (według zdania M a l g a i g n e'a), później jednak staje się zupełnem, skoro główka ustępując trwałemu a nawet coraz zwiększającemu się skurczowi mięśni, stopniowo coraz więcej występuje i nawet nową sobie panewkę w kości biodrowej wyźlabia; krętarz stale zbliża się przytem do grzebienia biodrowego i oznacza niewątpliwie posuwanie się ku górze główki.

Ponieważ to posuwanie się ku górze główki i krętarza, musi też pociągnąć w górę i całą kończynę, to naturalnie wyniknąć z tego musi rzeczywiste skrócenie tej ostatniej, co pomiar łatwo wykazuje. Z tego przedmiotowego skrócenia się kończyny, nie należy jednak na pewno wyprowadzić wniosku o nastąpieniem prawdziwem zwichnieniu, gdyż i przy wydłużeniu się panewki główka przyjąć może także same wysokie położenie. Wprawdzie w ostatnim razie krętarz mniej wystaje, lecz to może mieć znowu miejsce przy prawdziwem zwichnieniu w skutek pochłonięcia substancji kostnej tworzącej główkę. Nakoniec przedmiotowe skrócenie może być spowodowane przesunięciem się główki ku górze przez przedziurawioną panewkę — tak, że stanoweze rozpoznanie prawdziwego zwichnienia często jest bardzo trudnem, i opierać się może tylko na bezpośredniem wyczuciu główki zewnątrz panewki.

Forma zwichnienia zapalnego pospolicie jest taka jak wyżej opisaliśmy t. j. *luxatio iliaca*, lecz nie jest ona wyłączną. Wyjątkowo zdarzyć się może *luxatio obturatoria*, mianowicie w tych razach, gdy chory nieustannie utrzymuje kończynę w położeniu odwiedzionem, i odwiedzenie to jeszcze wzmaga przez coraz większe jej wywracanie.

Dwa razy widział autor zwichnienie w dziurę owalną, które nastąpiło w okresie ropienia, gdy rodzice nie chcieli zezwolić na zmianę niestosownego położenia u dzieci nadzwyczaj wrażliwych.

Innych form zwichnień oprócz dwóch wspomnianych, nie zdarzyło się autorowi obserwować przy opisywanem przez nas cierpieniu.

Wspomnieliśmy już, że zwichnienie zapalne w stawie biodrowym przywiązane jest do okresu ropienia, i że szczególnie wywoływane bywa przez gwałtowne zropienie torebki stawowej i więzła okrągłego.

W pewnych jednak okolicznościach, które w każdym razie rzadko zająć mogą, obserwowano samowolne zwichnienie stawu biodrowego i bez ropienia (*Pariset*). Dla wytłumaczenia tak szczególnego wypadku, należałoby chyba przyjąć nienormalną długość więzła okrągłego, wielkie rozciągnięcie torebki stawowej przez wysięk surowiczy, a może nawet, jako moment sprzyjający, niezwykłą małość główki. W każdym razie prawdopodobnem jest, że większa część tych mniemanych zwichnień samowolnych polega na złudzeniu, albowiem błędnie musiało brać za zwichnienie opisywane powyżej podwójne pochylenie się miednicy, z mocnem odwiedzeniem i nawróceniem pozornie skróconej kończyny, co daje obraz do złudzenia naśladujący zwichnienie.

Dalszy przebieg zapalenia stawu biodrowego, stosownie do okoliczności, jest rozmaity. W większej liczbie wypadków, przy obfitem wycieńczającym ropieniu występuje ostra ropniaca (*pyaemia*) która szybko chorego zabija, albo też rozwija się wprawdzie wolno ale nieustannie postępująca gorączka trawiąca (*febris hectica*), z przestankowemi dreszczami, nieprawidłowo-

wem wychudnieniem, ropnicowemi przerzutami, gruźlicą, i postępującem pruchnieniem i martwieniem kości udowej i panewki stawowej.

W razie sprzyjających okoliczności, z chwilą przedziurawienia torebki i otworzenia się ropni następuje zwolnienie gorączki i bólu, sen i apetyt wraca, stan chorego w ogóle poprawia się;—podczas gdy process miejscowy zatrzymuje się w przebiegu, ropienie się zmniejsza końce stawowe kości, po oddaleniu małych zmartwiałych kawałków zaczynają się pokrywać ziarniną i z wolna przechodzą w sztywność (*ankilosis*). Może wreszcie przyjść do stosunkowego uleczenia z pozostaniem sztywności stawu i większego lub mniejszego kalectwa, a przy umiejętnej pomocy lekarskiej i szczęśliwych okolicznościach osiągniętym być może wyższy jeszcze stopień polepszenia.

Przewlekłe zapalenie stawu biodrowego pospolicie wolno bardzo przechodzi swe okresy, i często po wielu dopiero latach dosięga kresu. Przecież w skutek rozmaitych przypadkowych warunków, może ono w każdym okresie przemienić się w ostre.

Jeżeli przeciwnie choroba od początku rozwija się w sposób ostry, z gorączką, gwałtownym bólem i szybkim tworzeniem się wysięku, jak to miewa miejsce przy zapaleniu stawu reumatycznym, artrytycznym, pologowém, ropnicowem, exantematycznym; to wygląd charakteryzujący to cierpienie rozwija się nadzwyczaj szybko, okresy prędko przechodzą jeden w drugi, tak że w ciągu 8—14 dni już dojść może do okresu zwichnienia. Objawy, mianowicie ból, naruszenie czynności, przykurczenia mięśni i zboczenia w kierunku miednicy i t. p. są wtedy tak wybitne, że lekarz obeznany z obrazem przewlekłego zapalenia stawu biodrowego nie chybi w rozpoznaniu. Doświadczenie jednak naucza, że nieraz najwybitniejszy objaw gwałtownie przebiegającej choroby: wcześniej występujące zwichnienie samowolne, ujęć może uwagi niedoświadczonego lekarza, gdy ten przyjście jego do skutku w tak prędkim czasie nie uważa za możliwe, i gdy chory w wysokim stopniu wrażliwy nie dozwala szczegółowego badania. A przecież w bardzo ostrych wypadkach, zwichnienie zdaje się być częstszem. Najostrzejszemi formami zapalenia stawu biodrowego są właśnie te, w których zwichnienie przychodzi do skutku nawet bez ropienia, a przynajmniej bez przedziurawienia torebki; wprawdzie bywa to zwykle tylko zwichnienie niezupełne, jest ono przecież aż nadto wystarczającym, aby cierpienie do najwyższego doprowadzić szczybla. Szczególniej też zwichnienie zasłonowe (*luxatio obturatoria*) zdaje się w ten sposób najłatwiej powstawać.

Nietylko jednak rozległe ropienie lecz także i ostre sposoczenie całego stawu przebiegać może w najgwałtowniejszy sposób, w ciągu niewielu dni, jak np. przy ostrem zapaleniu szpiku kostnego (*Osteomyelitis acuta; Ostitis pseudorheumatica, Roser*).

Jeżeli chory wcześniej nie ulegnie gwałtownej gorączce, albo wikłającym ją: zapaleniu opon mózgowych, puchlinie mózgowej, zatorom w płucach i t. p. to ostre zap. stawu z wolna przechodzi w mniej ostre (*subacuta*), wreszcie w przewlekłe z właściwym mu przebiegiem. Użyciem właściwej, szybkiej, stanowczej a umiejętnej pomocy nie rzadko process ostry może być w prędkim czasie stłumionym, a przynajmniej zwróconym na lepszą drogę.

Rozpoznanie opisywanego przez nas cierpienia wymaga przede wszystkim ścisłego zapoznania się z istotą i obrazem charakterystycznego dlań wyglądu i przebiegiem okresów choroby. W okresie zwiastunym na ideę choroby naprowadzać może tylko zbiór w s z y s t k i c h objawów, w żadnym razie jeden z nich. Chód kulejący, sam przez się, prędzej wskazuje na porażenie (*paralysis*); objaw ten połączony z wychudnieniem kończyny i drętwieniem jej, przy zupełnym braku bólu i swobodnych biernych ruchach w stawie, stanowczo przemawia za porażeniem, wykluczając zapalenie na które wskazywać może dopiero zmiana w chodzie, ból i utrudnienie ruchów w stawie.

Ból jest nader ważnym objawem; baczyć tylko należy na częste jego siedlisko w kolanie a nawet w stawie stopowym. Jeżeli on jest istotnie wynikiem zapalenia stawu biodrowego, to przy pilnym badaniu tego stawu, znajdziemy w nim gdziekolwiek bądź miejsce dotkliwe na ruch lub nacisk; nie rzadko nawet wystarcza tylko zwrócenie na ten staw uwagi chorego aby ból tam ukryty doszedł do jego świadomości. Rozpoznanie początku zapa-

lenia w panewce (*cotylitis*), w główce kości udowej (*femoritis*), w więzie okrągłym, lub w torebce maziowej (*Syndesmitis, synovitis*), może być tylko przedmiotem domysłów.

Ból w kolanie, nie zwiększający się za naciskiem tegoż, ma pochodzić od więzu okrągłego i nerwu załonowego; takż ból z dotkliwością kłykciów i trzonu kości udowej oznaczać ma stan zapalny główki kości udowej; ból w stawie z wczesnem obrzmieniem okolicy stawowej wskazywać ma na zapalenie torebki maziowej lub panewki (*Erichsen*).

Ważniejszem i stalszem jest to spostrzeżenie, że ból przy zapaleniu biorącym początek w kościach, jest w ogóle łagodniejszym niż przy zapaleniu torebki, i że ból bardzo gwałtowny tak w początku jak i w przebiegu choroby przeważnie każe się domyślać tego ostatniego. Podobnie odwiedzone położenie kończyny z pozorném jęj przedłużeniem jest prawie pewnym znakiem stanu zapalnego torebki stawowej, gdyż stan zapalny kości zwykle się zdradza przywiedzeniem, nawróceniem i skróceniem kończyny. Rzadkość tęg ostatniej formy zapalenia z pierwotném przywiedzeniem kończyny, odpowiada zupełnie rzadkim wypadkom pierwotnego cierpienia końców stawowych kości.

Ból newralgiczny stawu biodrowego (*Hysteria localis — Brodie*) rozróżnia się po typiczności napadów, a przynajmniej czasowem ich występowaniu i znikaniu, przy braku przedmiotowych oznak zachodzących w stawie zmian anatomicznych. Udawanie cierpienia stawu biodrowego przez ludzi unikających pracy, często z niedowierzenia wielką dokładnością uskuteczniane, da się odróżnić przy pomocy chloroformu. Reumatyczne przykurceni mięśni, *Psoitis, Spondylitis*. ropnie w miednicy, *Adenitis inguinalis, Periproctitis* i t. p. mogą niekiedy spowodować zmianę w kierunku miednicy zbliżoną do takiejż zmiany przy zapaleniu stawu biodrowego, tak, że ta ostatnia sama przez się za charakterystyczną dla tego ostatniego uważaną być nie może. Przy rozpoznawaniu tedy zwracać trzeba uwagę na wyż wymienione choroby, a odpowiednie organa poddawać ścisłemu badaniu, ażeby się uchronić od błędnego ocenienia pojedynczych objawów.

Jedynie tylko zapalenie wielkiej torebki śluzowej mięśnia łądzwiowego (*Psoas*), mogłoby naśladować wszystkie objawy zapalenia stawu do tego stopnia, że rozpoznanie załedwie byłoby możebném. Przecież odosobnione zapalenie tęg torebki nie łatwo może przyjść do skutku, a i w takim razie łatwo pociągnęłoby za sobą cierpienie współniczącęj z nią torebki maziowej stawu. Ropienie mięśnia łądzwiowego (*Psoas*) w początku może także naśladować zapalenie stawu biodrowego, wkrótce jednak zdradzi się dalszym swym rozwojem.

Boczne pochylenie miednicy, połączone ze skrzywieniem kolumny kręgowęj ku przodowi i nieregularnym chodem (kuleniem), polegać tęg może na wrodzonęj nierówności kończyn, co da się sprawdzić za pomocą starannego wymiaru. Swoboda i niebolesność stawu biodrowego, chroni w takim wypadku od błędnego tłumaczenia sobie nieregularności chodu.

Nerwoból kulszowy (*ischias*), sprawia czasem podobne jak i zapalenie stawu, naruszenie czynności kończyny, a nawet podobnyż ból w kolanie. Przecież umiejscowienie tego bólu w przebiegu nerwu kulszowego, z łatwością da się nam wykryć. (Dok. nast.)

Wiadomości bieżące.

— P o m o c p o d a w a n a p r z y p o r o d a c h w W a r s z a w i e p r z e z l é k a r z y m i e j s k i e h w r. 1867. Pomocy przy porodach udzielono 2564 kobietom, a mianowicie: I. z e w z g l ę d u n a z a k o ń c z e n i e . a, pomyslnych zejść było 2412, b, porodów zakończonych śmiercią dziecka 146, c, poro. zakoñ. śmier. matki — d. porod. zakoñ. śmier. obojga 6, razem 2464. II. Z e w z g l ę d u n a r o d z a j p o r o d u . A. p r a w i d ł o w y c h p o r o d ó w b y ł o 2,392, z tych; o położeniu główkowem było 2314, o położ. twarzowém 7, o położeniu nóżkowém 4, o położ. pośladowém 4. B. p r z e d w c z e s n y c h p o r o d ó w b y ł o 98; z tych pomyslnych 12, zakończonych śmiercią dziecka 85, zakoñ. śmiercią matki — zakoñ. śmier. obojga 1. C. n i e p r a w i d ł o w y c h p o r o d ó w b y

ł o 109, z tych: o położeniu poprzeczném 31, z wypadnięciem rączki 22, z wypadnięciem sznurka pępkowego 8, z drgawkami matki 3, z krwotokiem 8, ze zwięzaniem miednicy 34. III. P o m o c r ę c z n a a k u s z e r y j n a. A. obrotów na nóżki wykonano 63; z tych: pomyslnych 39, ze śmiercią dziecka 23, ze śmier. matki — ze śmier. obojga 1. B. Z a k ł a d a n e k l e s z c z e p o r o d o w e 53 razy z tych: pomyslnie 38 razy, ze śmiercią dziecka 23 razy, ze śmier. matki — ze śmier. obojga 3 r. IV. Z e w z g l ę d u n a i l o ś ć d z i e c i: bliźniąt było 5, trojaczków 1, pojedynczych płodów 2558.

— S z c z e p i e n i e o s p y w W a r s z a w i e w r o k u 1867. Ospę szczepią w Z a k ł a d z i e s z c z e p i e n i a o s p y, lekarze miasta, i wolno praktykujący felecerzy. W 1867 r. w z a k ł a d z i e z a s z c z e p i a n o o s p ę 537 dzieciom; lekarze miasta zaszczepili 542 dz; felecerzy mia. zasz. 1061 dz; razem 2160. Tak mała liczba szczepień tłumaczy się także cholera, która w najodpowiedniejszej do szczepienia porze nawiedziła nasze miasto.

— W y k a z o s ó b i z a k ł a d ó w l e k a r s k i c h w W a r s z a w i e w r o k u 1867. W Warszawie znajdowało się w 1867 r. 169 cywilnych lekarzy tak służbowych jako téż i wolno-praktykujących; (w ciągu tegoż roku zmarło trzech); dentystów było 9, (z nich umarł jeden); dentystka 1; weterynarzy 15, z nich umarł jeden; felecerów 221, z nich 118 trzy ma izby felecerskie; akuszerów 376; kantorów mamek 11; aptek prywatnych 33; aptek szpitalnych 3; składów materiałów aptecznych 7; fabryk chemicznych 2; składów farb zdrowiu szkodliwych 13; zakładów sztucznych wód mineralnych 2; zakład wód mineralnych naturalnych 1; zakładów leczniczych prywatnych 3.

— Z a k ł a d y s z t u c z n y c h w ó d m i n e r a l n y c h. W Warszawie takich zakładów mamy dwa a mianowicie: a. W ogrodzie Krasieńskich, właścicielami tego zakładu są pp. Wyszomirski i Dr. Langowski; dozór zaś nad zakładem przeznaczony był w 1867 r. lekarzowi miasta Dr. Morgensztern'owi. W 1867 r. leczyło się mineralnymi wodami w tym ogrodzie osób 812. b. w ogrodzie Saskim właścicielami zakładu są spadkobiercy Flatau'a; dozór zakładu spoczywał w ręku lekarza miasta Dra Bruner'a. Chorych leczących się wodami było tu 1041. Głównym powodem tak małej stosunkowo liczby chorych, leczących się wodami mineralnymi była cholera, panująca w czasie najodpowiedniejszym do tego rodzaju leczenia.

— † Prof. J a r j a v a y, następcą Dra Nélatona na katedrze chirurgii w paryzkim uniwersytecie, zmarł w d. 28 z. Kwietnia w majątności swojej Lajarthe, w której od 2-eh miesięcy złożony ciężką chorobą przemieszkiwał. Prof. Feliksowi Guyon poruczono czasowe zastępstwo, stałe zaś obowiązki profesora kliniki chirurgicznej ma objąć Prof. Denonvilliers.

— † W d. 6 Kwietnia b. r. w Paryżu zmarł nagle skutkiem pęknięcia serca (*aneurysma*) Dr. Jan Dominik Alquié, inspektor lekarski wód w Vichy, lekarz-konsulent Cesarza, b. inspektor służby zdrowia armii, inspektor szkoły wojskowo-lekarskiej *Val-de-Grâce*, naczelnny lekarz w czasie wyprawy do Rzymu w r. 1848, w 76 roku życia. Prócz tego zmarli: Dieulafoy, prof. kliniki chirurgicznej w Toulouse; Gérardin, członek akademii lekarskiej, autor dzieła: „*Histoire du choléra en Russie, en Prusse et en Autriche*“, Drowie Chayron, Joslain, Rogés i Dunal.

Do dzisiejszego Nru Gazety Lekarskiej dla PP. prenumeratorów Biblioteki Umiejętności Lekarskich dołącza się *Akuszerji ark. 1ty, Histologii i histochemii ark. 5ty, Otiatrii ark. 11, Patologii i terapii szczegółowej ark. 12.*

Redakcyja Gazety Lekarskiej i Biblioteki Umiejętności Lekarskich przy rogu ulicy Jasnej i Zielonego placu, w domu Berensztejna, Nr. 1364, mieszkania Nr. 6.

W Drukarni Gazety Polskiej. — Za pozwoleniem Cenzury Rządowej.
