

MEDYCINA.

CZASOPISMO TYGODNIOWE DLA LEKARZY-PRAKTYKÓW.

Warunki przedpłaty.

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

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

Ogłoszenia przyjmują: w Warszawie Redakcyja, — w Paryżu M. L. Dobrowolski 2, rue des Beaux-Arts.

Wyszedł z druku w 2-oh częściach.

ROCZNIK MEDYCINY POLSKIEJ NA ROK 1883,

wydawany staraniem i nakładem

D-ra J. Rogowicza

Rok V — 1883.

Część I. Zawierająca Przegląd roczny piśmiennictwa lekarskiego polskiego (za rok od 1 Lipca 1881 do 1 Lipca 1882).

Część II. (oprawiona z olówkiem) zawiera: Kalendarz zwyczajny na r. 1883. Przegląd ważniejszych i najnowszych leków: ich działanie, dawka i sposób użycia. Największe dawki ważniejszych leków. Otrucia ostre: ich objawy i leczenie. Ratowanie omdlałych i w śmierci pozorowanej będących. Opatrunek przeciwnigilny (dla lekarza praktykującego na prowincyi). Ważniejsze zdrojowiska, stacje klimatyczne, zakłady wodolecznicze i kąpiele morskie. Spis lekarzy w Królestwie Polskiem praktykujących i urzędujących, z podaniem dokładnych adresów zamieszkałych w Warszawie. Dziennik z kalendarzem na rok cały. Tabelkę zamiany wagi dziesiętnej na apteczną. Tabelkę brzości i Ogłoszenia.

Cena obu części **1 rs. 20 kop.**; z przesłaniem pocztą **1 rs. 35 kop.** Skład główny u wydawcy **d-ra J. Rogowicza**, Nowogrodzka, 20. Nabywać również można we wszystkich redakcyjach pism lekarskich i w znaczniejszych księgarniach w Warszawie.

Rok 1883.

GAZETA LEKARSKA

Pismo tygodniowe, wychodzące w Warszawie, poświęcone wszystkim gałęziom nauk lekarskich wychodzić będzie w r. 1883, a osiemnastym od czasu założenia Gazety, na tych samych warunkach co i w roku poprzedzającym.

Z początkiem r. 1881 Gazeta Lekarska przeszła na własność grona lekarzy, którzy wspólnie pracują nad podniesieniem naukowego poziomu pisma. Od tego też czasu znacznie rozszerzono objętość Gazety, (każdy numer zawiera 1½ a czasami 2 arkusze druku) przez co dano szersze miejsce pracom oryginalnym polskim; prócz tego w dziale streszczeń pomieszczane są obszerniejsze sprawozdania z ważniejszych prac zagranicznych.

Cena Gazety Lekarskiej wynosi Rocznie w Warszawie — rs. 5, na prowincyi, w Cesarstwie i zagranicą — rs. 6. Półrocznie w Warszawie rs. 2 kop. 50, na prowincyi, w Cesarstwie i zagranicą rs. 3.

Prenumeratę najlepiej nadsyłać wprost do Wydawcy.

Redaktor odpowiedzialny **dr. Gajkiewicz Władysław**, Warszawa, Marszałkowska 45.

Wydawca **dr. Kondratowicz Stanisław**, Warszawa, Marszałkowska 49. 6—4

SIROP DU DR. FORGET

używa się z niezawodnym skutkiem przeciw **kaszłom nerwowym i katarom, bezsenności i wszelkim cierpieniom piersiowym**. Zadawała i lekarzy i chorych. Łyżeczka od kawy wystarcza. W Paryżu, ulica Vivienne 36, w Aptece D-ra CHABLE.

Kapsułki i Wstrzykiwanie Raquin'a

z kopaiwanu Sody

kopaiwan Sody Raquin'a używany jednocześnie w kapsułkach i do zastrzykiwania, jest środkiem leczniczym przeciwko wypływowi tak świeżym jak zastarzałym; działa on w dawkach trzy razy mniejszych aniżeli inne środki lecznicze. *Trzy do sześciu kapsulek i trzy zastrzyknięcia* dziennie wystarczają w każdym przypadku.

Środek ten nie pozostawia żadnych złych skutków z użycia: *ani nieprzyjemnego zapachu ani odbijania, ani plam na bieliznie:*

Kapsułki Raquin'a

aprobowane przez Akademię lekarską Paryżką nie obciążają organów trawienia

Wstrzykiwanie Raquin'a

równie skuteczne jak kapsułki nie sprawia bóleści

Skład: Fumouzo-Albespeyres w Paryżu 76. Ft. St. Denis w Warszawie w Aptece Wojcickiego (dawniej Koope'go). Nowy-Świat Nr. 33. 52—33

TRAN RYBI LEKARSKI

bez przykrego smaku

ze świeżej wątroby „DORSZA“

Towarzystwa „Lofoden“ w Hamburgu.

Jedyny importer OTO TEMPEL.

zwrócić uwagę
na markę



Marka L. F. F. G.



zwrócić uwagę
na markę

Ten gatunek tranu, jakkolwiek od niedawnego dopiero czasu przezemnie do kraju wprowadzony, pozyskał sobie już największe wzięcie u tutejszych lekarzy. Dowodem niezbitym jego czystości i dobroci jest świadectwo Pana Millicera, Magistra nauk przyrodzonych, wydane dnia 7 Stycznia 1881 roku, w którym pomiędzy innemi powiedziano: „Cechy tego tranu pozwalają mi uważać poszukiwany materiał za tran wątroby Dorsza, niewątpliwej czystości i doskonałego sposobu przygotowania, t. j. wolny od wszelkich tłuszczów, żywie i zanieczyszczeń mineralnych”. Chcąc być pewnym, że się nabyło istotnie powyższy gatunek tranu, który swym łagodnym smakiem wyróżnia się zupełnie od wszystkich innych Lofodzkiech, należy baczną zwrócić uwagę na markę L. F. F. G.—na *szklanych, kapslach i etykietach oraz wewnątrz i zewnątrz opakowaniu.*

Tran ten jest do nabycia w składach materiałów aptecznych: **Spießa Ludwika i Syna**, Senatorska; **Mrozowskiego J.**, Miodowa; **A. F. Galle**, Senatorska; **Bernsteina Leona**, Marszałkowska; **Centnerszvera Aleksandra**, Tomackie; **Krupskiego**, Nowy-Świat; **Ksawerego Nickiego**, Plac Św. Aleksandra 3; **Andrzejewskiego i Bagińskiego**, Twarda 1; **Sierżputowskiego A.**, Krakowskie-Przedmieście; **M. Lipiec**, Graniczna 14; oraz w aptekach: **d-ra Heinricha T.**, Plac Teatralny; **Szteynera**, Apteka Dworu J. C. K. M., Krakowskie-Przedmieście; **H. Kucharzewskiego**, Senatorska 11; **H. Huberta**, plac Grzybowski 3; **Bukatego**, Graniczna;—jak niemniej w aptece **Jana Karo** w Lublinie, **Wl. Klickiego** w Piotrkowie i **A. Donajskiego** w Płocku ulica Grodzka tudzież we wszystkich innych aptekach.

Główny reprezentant T-wa „Lofoden“ na Królestwo Polskie,

B. Rosenband, Twarda Nr. 6.

MEDYCYNĄ.

CZASOPISMO TYGODNIOWE DLA LEKARZY-PRAKTYKÓW.

TRESC: Rozprawy. O porażeniach dyfterytycznych. Napisał M. BRUNNER Doktor Medycyny. — Aspirator żołądkowy służący równocześnie do stosowania ciągłej kąpieli żołądkowej przy pomocy sondy „à double courant“. Podał i zastosował w celach klinicznych dr. Walery JAWORSKI. — Streszczenia i wyciągi. 1. Przyczynę do powstawania budowy i chemicznego składu kamieni kałowych. 2. Żołyż—Kąpiele solankowe czy morskie. 3. Białkomocz w padacze. 4. Dwa rzadkie przypadki kureczu głosiń. 5. O zakładach kumysowych w Rosyi. 6. Opatrunki naftalinowe. 7. Porównawcze działanie kwasu karbolowego i salicylanu sody. 8. Ostre zwyrodnienie tłuszczowe serca. 9. Wstrzykiwania mięsżowe w polipach nosowych. 10. Poród bez bólów. — Wiadomości bieżące krajowe i zagraniczne. — Ogłoszenia.

O PORAŻENIACH DYFTERYTYCZNYCH.

Napisał M. Brunner Doktor Medycyny.

Jedną z najstraszniejszych plag naszej epoki, groźniejszą ze względu na swę zaaklimatyzowanie się od epidemii cholery i jej podobnych, błonica dyfteryja, która szuka swych ofiar we wszystkich warstwach społeczeństwa, bez względu na stan i zamożność chorych, która z lekarzy nawet ściga swój hańdacz, ze względu na następstwa, jakie sprowadza, u osób, które przy życiu zostawia, powinna i z ostatnich względów chociaż w krótkości być rozebrana.

Do owych następstw błonicy, których znaczną liczbę miałem sposobność spostrzegać, należą w pierwszej linii bezwładny, na które jak przynajmniej dotychczas u nas nikt nie zwrócił uwagi. Liczba tych przypadków ogromny dostarcza kontyngens, nietylko z dzieci lecz i dorosłych, zarówno mężczyzn, jak i kobiet.

W obczyźnie jeszcze w przeszłym stuleciu wspominali o bezwładach dyfterytycznych GHISI i FOTHERGILL. CHOMEL opisał takowe już w 1749 r. w oddzielnej dySSERTACJI p. t. *Sur le mal de gorge gangréneux*. W roku 1831 pisze o nich OVILLARD w 1843 HERPIN, w 1855 TROUSSEAU (*Gaz. des Hôp.*) i LASÉGUE (*Arch. gén.*) którzy opisują przypadki difteryi, po której pozostały zaburzenia fonacyi i połykania, a OZANAM jeszcze i te, w których pozostało osłabienie widzenia i kończyn dolnych. BRETONNEAU w *Arch. gén.* 1855 i *Union médicale* opisał dwa przypadki porażen poddyfterytycznych.

Dopiero po nowej epidemii dyfteryji zjawilo się kilka innych obserwowanych w tym przedmiocie, a na czele tychże stoi praca MAINGAULT p. t. „*Sur la paralysie diphthéritique*” w *Archives génér.* 1859 Octbr. et Novbr. oraz „*De la paralysie diphthéritique*” 1860, w której znajdujemy całą historiją odnośnie do przypadków bezwładów dyfterytycznych i przedstawienie tych-

że jako kompletnego obrazu choroby. MAINGAULT rozróżnia w swej pracy dyfterytyczne porażenie gardła i podniebienia od ogólnego dyfterytycznego porażenia, które pod formą paraplegii lub hemiplegii występuje. Dopiero po wymienionej pracy zjawily się już nowe JANNERA (*Diphtheria* etc. 1861), WEBERA (*Virch. Arch.* 1863. XXV). GUBLER'A „*De la paralysie amyotrophique consécutive aux maladies aigües*” (*Comptes rend. et Mem. de la Biologie* 1862 p. 40, *Arch. génér.* 1862) a prócz tych posypaly się w różnych czasopi-smach prace WEBERA, MÖLLERA, EICHSTAEDT'A, LEUBE'GO, L. BAHL'A, OERTEL'A, v. KRAFFT-EBING'A, BRENNERA, BENEDIKTA i innych. Tym sposobem literatura bezwładów dyfterytycznych jest jak obecnie już bardzo obszerną, a liczne przypadki, które oniemal każdy z lekarzy ma sposobność spostrzegać, mogły by dać obfity materiał naukowy. Pomimo tego anatomia patologiczna natury tych bezwładów dostatecznie jeszcze nie została poznana i dla tego wielu z neuropatologów do neuroz takowe zalicza.

Pierwsze objawy bezwładów po przebytej dyfteryi występują niekiedy jeszcze przed zagojeniem się owrzodzeń, pospolicie w jamie gardzielowej, rzadziej nosowej, niekiedy spojówki ocznej, czasami pochwy lub zewnętrznych przewodów usznych, najrzadziej skóry. Częściej jednakże objawiają się porażenia w mowie będące po tygodniu lub kilku, niekiedy nawet w parę miesięcy, po zagojeniu się wrzodów lub w rekonwalescencji, niekiedy w pośród objawów pozornego zdrowia. Przewodzącym objawem częstokroć zapowiadającym zaburzenia w sferze nerwowej, bywają wymioty i niezwykle zmniejszenie się częstości tętna.

W szpitalach czasami występują porażenia dyfterytyczne w oddziałach chirurgicznych, gdzie jad dyfteryi zaraża rany pooperacyjne i niepostrzeżenie staje się przyczyną bezwładów, których wystąpienie stanowi później zagadkę i różnym innym wpływom zostaje przypisane, jak reumatycznym lub innym w zaziębieniu źródło mającym i t. p.

Najczęstszemi z pośród bezwładów dyfterytycznych są porażenia mięśni jamy podniebieniowo-gardzielowej, objawiające się utrudnionem przełykaniem lub zupełną niemożliwością łykania, przynajmniej pokarmów stałych, gdy płynne jeszcze przechodzą, chociaż w części bywają wyrzucane napowrót, tak przez usta, jak i przez nos; płókanie gardła, dmuchanie lub świstanie bywają niemożliwemi. Głos staje się chrypowatym, bez dźwięku lub mocno nosowym (pospolicie). Dzieci przy piersi nie mogą ssać i prawie nikną w oczach skutkiem zamorzenia. Do powyższych objawów przyłącza się przytępienie uczucia, częstokroć zupełne znieczulenie języczka i łuków podniebiennych, które wiszą zwiotczałe; gardziel również traci wrażliwość na dotykanie i łechtanie.

Elektro-mięśniowa kurczliwość mięśni podniebienia pod wpływem prądów indukcyjnych w lżejszych przypadkach bezwładów bywa pospolicie zachowaną (przynajmniej z początku) czasami poniżoną, niekiedy, chociaż rzadziej zupełnie zniesioną. Prąd galwaniczny zawsze dłużej swą siłą pobudzania niż indukcyjny zachowuje.

Niekiedy do porażenia mięśni jamy podniebieno-gardzielowej dołącza się porażenie mięśni krtaniowych, rzadziej nagłośni, wyjątkowo i języka.

Częstokroć zdarza się porażenie mięśni poruszających gałkę oczną, zwieracza źrenicy, m. naprężającego naczyńiówkę z następczem zwężeniem źrenicy (*mydriasis*) i porażeniem akkomodacyi. Zaburzenia w widzeniu *As-thenopia*, *dilatatio pupillae*, Presbyopia, rzadziej *myopia*, bez jakiegobądź zmian oftalmoskopowych, występują nieraz jednocześnie z porażeniem mięśni podniebienia miękkiego i gardzieli.

Prócz powyższych porażen, zdarzają się bezwładny różnych grup mięśniowych innych; często obu kończyn górnych lub obu dolnych. Porażenia pierwszych ogranicza się niekiedy do jednej tylko ręki lub nogi, chociaż w kończynach dolnych, jeśli występują, to bywają częściej obustronne. Niekiedy spotykać się dają porażenia skrzyżowane ręki i nogi przeciwnej strony lub, jak to miałem sposobność widzieć w roku zeszłym porażenie obu rąk i obu nóg jednocześnie i w jednym stopniu, bez porażenia, którego bądź choćby jednego tylko z mięśni podniebienia lub gardzieli. W przypadkach tego rodzaju pobudzalność faradyczna pospolicie jest poniżoną, lubo bywa i zupełnie zniesioną, przynajmniej względem prądów indukcyjnych. Toż samo się odnosi i co do zachowania się nerwów i mięśni względem prądu galwanicznego; niekiedy zdarza się widzieć reakcją zwyrodnienia (ZIEMSEN).

Z utratą pobudzalności elektrycznej bardzo prędko postępuje zanik mięśniowy, który czasami dochodzi do tego że mięśnie przedstawiają się z początku pod postacią pęczków wiotkich, wszelkich objawów żywotności pozbawionych później ściągniętych, naprężonych nawet, do kontraktur doprowadzających pasków, w których najsilniejsze prądy a nawet voltai-czne alternatywy żadnego objawu pobudzenia, prócz bólu nie sprawiają. (Takie było zachowanie się niektórych z porażonych nerwów i mięśni w moim przypadku).

Objawu kolanowego (*Kniephenomen*), barkowego, wreszcie stopowego w tego rodzaju przypadkach nie udaje się wywołać (w moim przypadku).

Ze strony nerwów czuciowych najrozmaitsze pojawiają się zaburzenia, poczynając od niemiłych sensacyi w końcach palców rąk lub nóg, połączonych z przytępieniem w tychże uczucia, do uczucia zupełnego odrętwienia ze znieczuleniem nieraz najwyraźniej widzieć się daje *anaesthesia dolorosa*. Czasami uczuciem nogach do tego stopnia bywa przytępione, że chorzy nie są w stanie stać, nie patrząc sobie na nogi, dla braku uczucia podło gilub poczucia równowagi mięśniowej w kończynach dolnych (*Ataxia*). Niekiedy, mianowicie w przypadkach porażen połączonych z zanikiem mięśniowym, chorzy doznają szalonych bólów neuralgicznych, które biednym ofiarom, niemo-gącym zmienić położenia bez obcej pomocy, zatruwają do reszty życie, mianowicie spowodowaną bezsennością. W ogólności zaburzenia w sferze nerwów czuciowych w stosunku do sfery ruchowej, pospolicie są o wiele mniej wybitne.

Prócz wymienionych porażen i zaburzeń, o których już wspomniałem, niekiedy jeszcze wydarzają się porażenia pęcherza i odbytnicy, lecz te naj-

częściej po dyfteryi odbytnicy lub pochwy macicznej i po dysenteryi; po dyfteryi w gardle bardzo rzadko, o niemal wyjątkowo. Niemoc męzka przedwczesna u młodych ludzi trwająca od kilku tygodni do kilku miesięcy w ogólności nie należy do rzadkości po dyfteryi. Bywają przypadki utraty słuchu z przedziurawieniem bębienka lub bez tegoż. W niektórych przypadkach pozostaje pewnego rodzaju ogólne osłabienie nerwowe, przy którym, bez rzeczywistego porażenia, chorzy niezdolni są do jakichbądź zajęć, skutkiem braku energii i wytrwałości mięśniowej, które prędko wyczerpują twą siłę.

Podobny brak energii i osłabienia przedstawia i umysł chorego, który traci na swej stanowczości i jasności w kombinacjach; pamięć jest osłabioną i t. d. W jednym przypadku po błonicy widziano objawy postępowego porażenia umysłu (*Dementia progressiva paralytica*).

Co do rozwoju i stopnia porażen dyfterytycznych, to stanowczo o nich powiedzieć można, że nie są odpowiednie do stopnia przebytej dyfteryi, częstokroć po bardzo lekkim procesie dyfterytycznym bywają najcięższe formy porażen, jak to np. miało miejsce w moim przypadku, w którym po przejściu płonicy bezwysypkowej (*scarlatina sine exanthemate*) z następczym białkoczem dyfterya przeszła prawie niepostrzeżenie, po niej zaś w dwa tygodnie później nastąpiło porażenie zupełne obu kończyn górnych i dolnych, z bardzo nieznacznym porażeniem jednej strony podniebienia miękkiego i jednostronnym porażeniem akkomodacyi. Przeciwnie zaś, niekiedy bardzo ciężkie formy dyfteryi żadnych po sobie zaburzeń nerwowych nie pozostawiają.

Bardzo często bywa, i takich przypadków widziano wiele, w których zajęcie gardła było tak nieznaczne, że nawet na nie nie zwrócono uwagi i nawet błonicy nie rozpoznano, a następcze porażenia były zatrważającami swą rozległością. Do tych zapewne trzeba właśnie zaliczyć owe proste anginy, o których wspomina GUBLER, po których widział bezwładny częściowe mniejszego lub większego rozmiaru. Porażenia mięśni karku i grzbietu wyjątkowo rzadko były spostrzegane.

Znane są też przypadki dyfteryi skóry (PHILIPAUX: *Diphthérie cutanée. Paralysie générale consécutive. Mort du sujet. Bull. de thérap. 1867*), po których w 6 tygodni od chwili objawienia się choroby na skórze, po zupełnym zniknięciu objawów miejscowych, wystąpiły objawy paralityczne w kończynach dolnych, w języku i podniebieniu. Po silnem wzmożeniu się tych objawów, śmierć nastąpiła 14-go dnia od chwili ich pierwotnego ujawnienia.

Takiemu też losowi z dyfteryi skórnej uległ znakomity GRIESINGER, który po otworzeniu mu dużego ropnia w okolicy kieszki ślepej, zapadł na dyfteryę przyraną podczas dyfteryi epidemicznej. Gdy już rana zaczęła się zablizniać, wystąpiły zjawiska porażenia mięśni mowy i połykowych, wreszcie kończyn, które nakoniec 70 dnia śmierć tego uczonego spowodowały z porażenia mięśni oddechowych. PETERSON (*Med. Times. Nr. 858. 1868*) wspomina o jakimś pacyencie, który swemu na dyfteryę choremu dziecku włożywszy skaleczony palec do ust, uległ owrzodzeniu fagedenicznemu

po którym wywiązał się paraliż wszystkich 4-ch kończyn. W gardle żadnych u tego chorego nie widziano objawów dyfteryi.

Nakoniec wspomnieć muszę o przypadkach ostrej ataxii po dyfteryi, które wielokrotnie spostrzeganymi były (EISENMANN, GRAINGER) STERWART widział dwa razy nagle powstałą ataxią bezpośrednio po zagojeniu się owrzodzeń dyfterytycznych gardła. BRENNER widział również przypadki takiejże ataxii (*St. Petersb. Med. Zeitschr.* B. X. 1966), raz powstałej w 5 miesięcy po przebytej dyfteryi gardła u młodego człowieka a drugi raz u 22-letniej panny, po porażeniu dyfterytycznym gardła.

Co do częstości porażen dyfterytycznych, takowe w ogóle nie należą do rzadkości chociaż podczas jednych epidemii występują częściej, niż w innych. I tak H. WEBER widział na 190 przypadków dyfteryi 16 razy porażenia podyfterytyczne, ROGER przeciwnie na 210 aż 36 t. j. 16^o/_o. Większość tych porażen dotyczy przeważnie porażen gardłowych (podniebienia); ogólniejsze formy są rzadszemi, ich częstość także od rodzaju samej epidemii zależy.

O zmianach anatomicznych w układzie nerwowym i mięśniowym, jak dotychczas, bardzo mało mamy pojęcia i bardzo niewiele danych dla ich oceny. Według BUHL'A (*Zeitsch. f. Biol.* III. T. 1867), infiltracja ziarnista (*Kerninfiltration*) stanowiąca infiltrat dyfterytyczny w błonie śluzowej, znajduje się i w pochewkach nerwów. porażonych CHARCOT i VULPIAN również mieli skonstatować przerodzenie ruchowych nerwów podniebienia przy porażeniu dyfterytycznym. Według OERTELA, który doświadczałnie na zwierzętach stwierdzał możliwość przenoszenia jadu dyfterytycznego, wypada, że takowe pochodzi od mnożenia się grzybków mikroskopowych. W jednym przypadku dyfterytycznej ataxii znaleziono daleko rozprzestrzenione mnożenia jąder (*Kernwucherung*) w błonie śluzowej, w tkance mięśniowej (z zanikiem i zwyrodnieniem tłuszczowem), w błonach i naczyniach mózgu, mleczu kręgowym, w przednich rogach, na około kanału centralnego (jako obfity w komórki wysięk, jakoteż w pochewkach nerwowych. Prócz tego spostrzegano włoskowate wynaczynienia krwi w białej i szarej substancji centrów, w pochewkach wychodzących korzeni nerwowych, jakoteż i obwodowych nerwów. Dalsze jednakże stanowczo stwierdzające te postrzeżenia badania, są nader jeszcze pożądanymi.

W kwestyi przepowiedni bezwładów w mowie będących, według prawie wszystkich autorów można powiedzieć, że takowa w ogólności jest pomyslną. Stosownie do natężenia i rozległości choroby (zaburzeń nerwowych podyfterytycznych) wyleczenie może nastąpić po kilku tygodniach lub miesiącach, niekiedy jednakże rok i dłużej przeciągnąć się może. (*d.c.n.*)

ASPIRATOR ŻOŁĄDKOWY

służący równocześnie do stosowania ciągłej kąpieli żołądkowej przy pomocy sondy „à double courant”.

Podał i zastosował w celach klinicznych dr. Walery Jaworski.

Liczba przyrządów do wydobywania treści z żołądka jest wprawdzie obecnie już dość poważną, nie mogłem jednak dobrać między niemi dla

a, do której wchodzi korek kauczukowy z rurką szklaną *i* z przystosowaną rurką kauczukową *c*, która może być ściskaczem *b* zamkniętą; przez korek kauczukowy w szyjce umieszczony, prowadzi rurka szklana *d*, a następnie rurka kauczukowa o grubszych ścianach do flaszki *N*. Flaszka miarowa *N* (zwykle kalibrowana) zatkana jest korkiem kauczukowym o dwóch otworach i połączoną za pomocą szklanej rurki *e* z flaszką *M*, a zapomocą szklanej rurki *f* z sondą okienkową *S*. Sonda ta zatkana jest korkiem kauczukowym *h*, przez który przechodzi rurka szklana *g*, połączona rurką kauczukową o grubszych ścianach z rurką *f*. Sonda, jeżeli tylko nie zachodzi przeszkoda w wprowadzaniu jej przez przelyk, powinna być z miękkiego kauczuku, gdyż manipulacye miękką sondą są nie tylko dla badanego znośniejsze i dłuższy czas trwać mogą, niż przy użyciu twardej, ale i wypróżnienie żołądka jest dokładniejsze, gdyż podatny koniec sondy przy stosownem przesuwaniu we wszystkie zagłębienia żołądka dostać się może.

Chcąc zapomocą opisanego aspiratora wydobyć zawartość z żołądka w stanie niezmienionym, postępujemy w ten sposób: Flaszkę *M* napełniamy zupełnie wodą, podczas gdy flaszka *N* jest próżną i osuszoną; sondę *S* zwilżamy wodą (a nie tłuszczem, co dla wielu badanych jest bardzo nieprzyjemnem) i wprowadzamy ją do żołądka, a następnie łączymy przy *g* z naczyniem *N*; zwalniamy ściskacz *b*, przez co woda rurką *c* odpływa, a powietrze we flasce *N* się rozrzedza i ciecz z żołądka przechodzi do naczynia *N*. Rozrzedzenie powietrza w naczyniu *N*, a tem samem i szybkość aspiracyi płynu z żołądka, zależy od wysokości, na jakiej się flaszka *M* znajduje; wystarcza, jeżeli ona będzie nad flaszką *N* o pół metra; stawiając zaś ją wyżej można doprowadzić do tego, że ściany końca sondy wystającego z ust zostają ciśnieniem powietrza zewnętrznego zgniecione. Jeżeli płyn przestanie wpływać z żołądka, nie dowodzi to, że już cała ilość płynu z niego została wyciągniętą; wtenczas potrzeba, celem dokładniejszego wypróżnienia żołądka, ściskacz *b* zamknąć, a sondę na zewnątrz nieco wysunąć i znów po otwarciu ściskacza *b* aspiracyą przedłużyć i w ten sposób, to wsuwając, to wysuwając sondę, tak długo postępować, aż ostatecznie ciecz przestanie się okazywać. Zwracam przy tej sposobności uwagę na tę okoliczność, że głębokie zasunięcie sondy do żołądka przeszkadza aspiracyi zawartości z żołądka, gdyż koniec sondy doznaje półkolistego wygięcia końcem do góry, tak że jego okienka znajdują się ponad poziomem cieczy w żołądku i dopiero za wysunięciem sondy na zewnątrz znów zaczyna ciecz wypływać. Dlatego stosownem jest przed rozpoczęciem aspiracyi na stojącej osobie w przybliżeniu oznaczyć długość sondy, jaka ma być do wewnątrz wprowadzoną. Chcąc zakończyć aspiracyą, zaciskamy ściskacz *b*, odłączamy wprzód rurkę *fg* od sondy, by wyrównać ciśnienie powietrza w żołądku, i dopiero wyjmujemy sondę.

Jeżeli się zamierza pojedyncze ilości treści żołądkowej oddzielnie chwytać, lub jeżeli do żołądka, po wydobyciu pewnej ilości zawartości płynnej, nalewa się cieczy, np. w celu mierzenia pozostałości, i potem znów ma się

z niego wydobywać plyn, to należy mieć na pogotowiu kilka flaszek mierzniczych *N*, by te kolejno do korka *k* przystosowywać. Nalewanie zaś płynu do żołądka przez sondę należy uskutecznić zapomocą lejka, a jeżeli ilość płynu jest dokładnie odmierzona, to należy założyć (jak okazuje Fig. 2) lejek *l* do korka kauczukowego *k*, opatrzonego dwoma otworami, z których drugi służy do przeprowadzenia szklanej rurki *r*, wygiętej, a na obu końcach otwartej; korek sam należy szczelnie do otworu sondy zasadzić, plyn prawie kroplami nalewać, aby powietrze mogło z sondy dokładnie ujsć. Pomimo tego zdarza się przy nalewaniu płynu (szczególniej szybkim) przez sondę, że tenże wypełnia ją, a do żołądka nie wchodzi, gdyż okienka sondy są zatkane; wtenczas trzeba rurką *r* ostrożnie wdmuchiwać powietrze do żołądka, by przeszkodę usunąć.

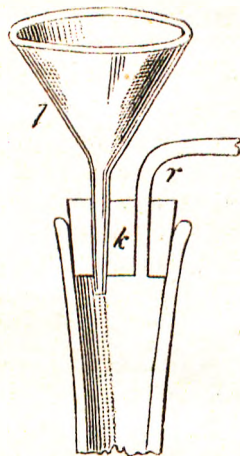


Fig. 2.

Aspirator opisany w Fig. 1 służy równocześnie i w celach terapeutycznych i doświadczalnych z ciałami gazowymi w żołądku, i to: 1) w celu mierzenia pojemności żołądka zapomocą znajdującego się w nim gazu, a w tym wypadku należy aspiracją do takiego rozrzedzenia doprowadzić, aby ściany sondy ugniecione zostały, potem zaraz rurkę *fy* (Fig. 1) osobnym ściskaczem szczelnie zamknąć i dopiero do osobnego przyrządu mierzącego pojemność żołądka przystosowywać. 2) W celu poznania jakości nagromadzonych w żołądku gazów; należy wtedy wstawić między flaszki *N* i *M* opłuczki napełnione cieczami, w których mają się gazy zagęszczać w celu ich poznania. Będąc w posiadaniu opisanego aspiratora i mojej sondy wentylacyjnej żołądkowej, którą również samemu można sobie bardzo łatwo urządzić, łatwo zestawieć z nich przyrząd, którego używam do kąpeli żołądkowej ciągłej (irrygacji). Ciągła kąpiel żołądkowa ma przed zwyczajnem przepłókiwaniem lewarkowem żołądka tę wyższość, że żołądek atoniczny nie zostaje obciążony tak wielką ilością płynu, jak to przy ogólnie używanym, aczkolwiek dla manipulacji dogodnym, sposobie lewarkowym ma miejsce, a pomimo tego prąd cieczy, silny i jednostajny, spłókuje dokładnie ściany i działa na nie podrażniająco i w sposób mechaniczny; przytem ilość płynu pozostała w żołądku po uskutecznionej kąpeli może być tylko małą, co ma znaczenie wtenczas, jeżeli do niej używa się rozczyznów z leków czmiących, które, pozostawione w żołądku, i dostawszy się do jelit, sprawiają tam skutki niepożądane.

Zupełny przyrząd do stosowania kąpeli żołądkowej przedstawia fig. 3. Składa on się z flaszek *M*, *N*, *R*, i sondy wentylacyjnej *S*, tu zaś służącej jako sonda *à double courant*. Flaszka *M* z tubulaturą *a* u dołu, w której znajduje się korek kauczukowy z rurką szklaną i przystosowaną kauczukową *c*, zaciskaną ściskaczem *b*. Przez korek kauczukowy *d* przechodzi

rukka, w połączeniu z kauczukową, do naczynia *N*. Flaszka *N* (najstosowniej jeżeli jest kalibrowaną) opatrzoną jest korkiem kauczukowym *k* o dwóch otworach, z których jeden służy do połączenia z naczyniem *M*,

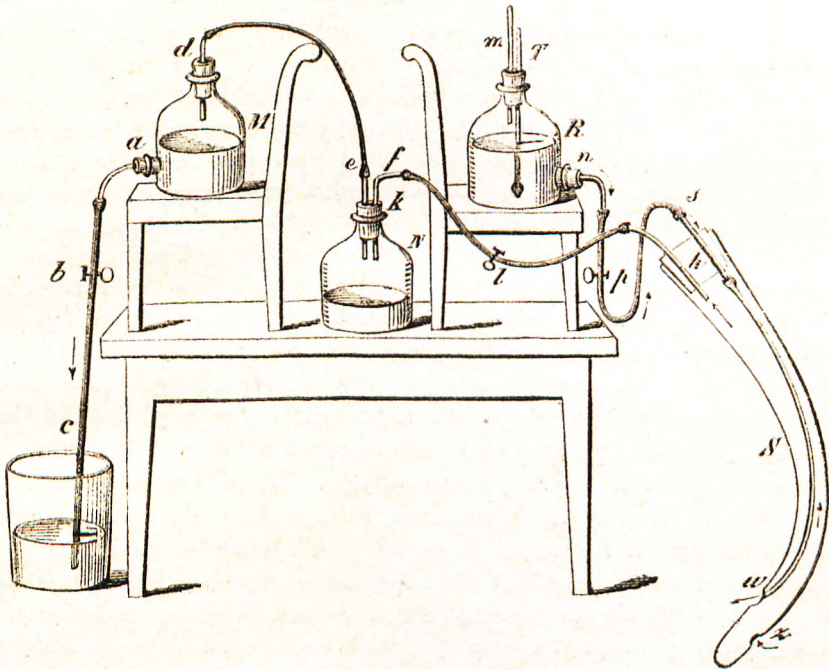


Fig. 3.

a drugi zapomocą grubszej rurki kauczukowej *fg* (zaciskalnej ściskaczem *l*) z sondą *S*. Jeżeli z żołądka odpływająca ciecz nie ma być mierzona, naczynie *N* jest zbyteczne, i wtenczas należy rurkę *g* bezpośrednio połączyć z *e*. Naczynie *R* (najlepiej jeżeli kalibrowane) zatkałe korkiem zwyczajnym o dwóch otworach: przez jeden przechodzi rurka szklanna *m*, na obydwóch końcach otwarta, a przez drugi termometr *T*; u dołu naczynia *R* jest tubulatura *n*, połączona zapomocą korka kauczukowego, rurki szklanej i kauczukowej, zaciskalnej ściskaczem *p* z sondą *S*. Sonda *S* jest to zwyczajna sonda okienkowa z miękkiego kauczuku o większej średnicy, a w niej wewnątrz znajduje się rurka kauczukowa przymocowana trzema szwami do okienka *w*, a górnym końcem *r* do rurki szklanej. Ujście sondy zatkałe jest szczelnie korkiem kauczukowym *h*, opatrzonym dwoma otworami, przez które przechodzą dwie rurki szklane, jedna dla połączenia z rurką *g*, a druga dla połączenia z rurką *s*.

Cheąc zapomocą tego przyrządu urządzać ciepłą kąpiel żołądkową uskutecznią się to w następujący sposób: Naczynie *M* napełnia się zwyczajną wodą, do naczynia *R* nalewa się cieczy lub roztworu służącego do przepłókiwania żołądka o oznaczonej ilości i ciepłocie mierzonej na ciepło-

mierz T ; naczynie N (jeżeli ma być użyte), jest zupełnie próżne. Wprowadza się sondę S do żołądka, przystosowuje ją do rurek przy s i g , zwalnia ściskacze p , l , b . Ciecz z naczynia R odbywa drogą $npsw$ do żołądka; aspirator zaś wciąga ją napowrót przez okienko z drogą $zgfk$ do naczynia N . Ilość dopływającego do żołądka płynu reguluje się przez mniejsze lub większe zwalnianie ściskacza p , chyżość zaś prądu, czyli natężenie mechanicznego działania cieczy na ściany żołądka, zapomocą ściskacza b . Ilość płynu pozostałego w żołądku mierzy różnica, między ilością cieczy która wpłynęła do żołądka, dając się poznać na podziałce naczynia R , a ilością odpływającą z niego odmierzaną w naczyniu N . Chcąc ukończyć kąpiel żołądkową, należy zacisnąć ściskacz p , a pozostawić działanie aspiratora tak długo, dopóki jeszcze ciecz do naczynia N z żołądka wpływa. Jeżeli chodzi o dokładne wypróżnienie żołądka z cieczy kąpielowej, należy przez przesuwanie sondy, jak to podano wyżej przy opisie aspiratora, wypróżnienie uczynić dokładniejszym. Wyjęcie sondy z żołądka musi poprzedzić zacisnięcie ściskacza b i oddzielenie jej od połączenia z rurką przy g .

Cały ten przyrząd da się łatwo zamienić na lewarkowy bez aspiratora, przez przystosowanie długiej rurki kauczukowej przy g . Jednak działanie takiego przyrządu jest o wiele słabsze i niepewne, gdyż przy łada przeszkodzi w okienku z prąd cieczy ustaje. Zdarza się nawet i przy użyciu aspiratora, że przy nagromadzeniu resztek stałych pokarmów okienko z lub rurka przy h się zatyka, i aspirator nie jest w stanie pokonać tej przeszkody, a ciecz do flaszki N nie odpływa. Wtenczas trzeba ściskacze p i b zacisnąć i zmienić połączenie rurek w ten sposób, że s łączy się przy g , a g przy s , to prąd cieczy po zwolnieniu ściskaczy p i b się pojawi. Gdyby znów w tem położeniu nastąpiła przerwa prądu cieczy, należy połączenie rurek g i s znów zmienić, to jest przejść do położenia pierwotnego.

Chociaż do irygacyi żołądka podanych jest już kilka przyrządów, jak PLOSSA, ROSENTHALA, a swemu celowi odpowiadający irygator prof. ADAMKIEWICZA (*Berl. Klin. Wochenschr.* 1879 p. 507), to sądzę, że korzystnem będzie ze względu dogodności dla lekarza, będącego już w posiadaniu aspiratora, sporządzić sobie jeszcze sondę *à double courant*, służącą równocześnie do stosowania gazów do żołądka i przez połączenie tychże mieć według potrzeby trzeci przyrząd do stosowania kąpeli żołądkowej. Nadto lekarz, mając opisany system flaszek, może tylko przez zmianę kombinacyi tychże wszystkie dotychczas używane na żołądku manipulacye, tak terapeutyczne jakoteż doświadczalne, wykonywać, jako to: aspiracyą płynu, przepłukiwanie żołądka, kąpiel żołądkową, oznaczenie ilości płynu w żołądku, oznaczenie pojemności żołądka, oznaczenie kurczliwości ścian żołądka, wentylacyą żołądka, niepotrzebując do każdej z tych czynności osobnego przyrządu.

STRESZCZENIA I WYCIĄGI.

1. Przyczynę do powstawania budowy i chemicznego składu kamieni kałowych. Z badań na ludziach i zwierzętach nad tym przedmiotem dr. FRIEDR. SCHUBERG w Würzburgu przyszedł do następujących wniosków: we względzie budowy kamieni należy podzielić zwierzęta na trawożerne i mięsożerne. U pierwszych kamienie składają się z węglanów, u drugich z fosforanów, u człowieka zaś bywają mieszane.

Co się tyczy miejsca tworzenia się kamieni, to kiszki przedstawiają daleko korzystniejsze warunki niż żołądek i to tem łatwiej tworzą się one, im dalej są od żołądka. W dwunastnicy wylewają się alkaliczne soki, żółć i sok truskowy, działając na kwaśną miazgę (*chymus*) zobojętniają ją powoli, ale zupełne zalkalizowanie dokonywa się dopiero w jelicie czczem. Jak tylko zawartość kiszki obojętnie lub alkalicznie oddziaływa już jest możebność tworzenia się kamieni z soli nieorganicznych, czemu sprzyjają zgięcia kiszki, gdzie mleczko dłużej się zatrzymuje. Mimo to iż autor nigdy nie słyssał ani nie widział preparatów, stwierdzających dobrowolne oddzielanie się soli, jednak ten sposób tworzenia się kamieni kałowych uważa jako możebny. Najczęściej ciała obce dają bodziec do tworzenia się kamieni kałowych, albo też leżące dłużej pozostałe kawalki kału, które się uważają jako ciała obce i stopniowo narastają przez przyleganie soli z zawartości kiszki. Dwa warunki niezbędne są dla tego: alkaliczność i zatrzymanie dłuższe w jednym miejscu zawartości, znajdują się szczególnie w kiszce ślepej i wyrostku robaczkowym, a *stasis* powiększa się jeszcze przy zaparciu, zwężeniach, przy trudnej drażności kiszki grubych lub odbytnicy rozmaitego pochodzenia. Okolica kiszki ślepej jest ulubionem siedliskiem kamieni kiszkowych.

(Virch. Arch. 90/1).

2. Żółty—Kąpiele solankowe czy morskie podług prof. BENEKE. Każdy objaw tej choroby powinien być uważany za poważny, ponieważ żółty są chorobą ogólną ustroju, nieraz długo opierającą się wszelkim leczeniom.

Istotny, patogenetyczny moment żółtów spoczywa w układzie nerwowym, a kliniczne wyrażenie tego objawia się w słabej odporności takich dzieci. Zaburzenie innerwacji może być pierwotnem, polegającym na nieznanym zmianach nerwowej substancji, albo jest następstwem, zależnym od chorobliwej mieszanki soków, lub nieprawidłowego stosunku względem siebie wielkości organów, lub od obu tych momentów razem. Stosownie do tego, który z tych momentów odgrywa przeważną rolę i objawy będą wtedy różne. U chudych, białych, erotycznych dzieci na pierwszy plan występuje zaburzenie innerwacji, zatem następuje przy odpowiedniej sposobności zwolnienie wymiany materji; cuchnący oddech oxaluria, silna utrata soli wapiennych przez mocz, znaczne wydzielanie kwasu moczowego towarzyszą ogólnej drażliwości i różnym chorobom tkanek. U dzieci torpidnych, jakby nalanych zbytciem soków, uderza nas naprzód nieprawidłowa mieszanka soków, której następnie odpowiada nieprawidłowa innerwacja.

Gdzie zatem niedostateczne odżywianie jest główną przyczyną żółtów, tam poprawienie jakości i ilości pokarmów jest wystarczającym do polepszenia choroby. W pozostałych przypadkach należy działać i na układ nerwowy i leczenie winno być pobudzające, wzmacniające ale nie drażniące.

Każdy z leków przy pewnych okolicznościach jest pożyteczny. Chińna z żelazem powiększając ilość czerwonych ciałek krwi; preparaty wapna pożyteczne są przy wydzielaniu z moczem znacznych ilości ziem fosfornych; tran u dzieci chudych białych, z przyspieszoną wymianą materji

u których stosunkowo płuca są za wielkie, tłuszcz sztucznie wprowadzony ochrania od utlenienia same tkanki. Pobyt na wsi zimne wycierania ciała, kąpiele słońce i picie wód słonych, powietrze morza północnego lub kąpiele w niem, lub kąpiele i powietrze innych mórz (śródziennego, adryatyku) oddają właściwe usługi. Ale kiedy w morzu Śródziennem można kąpać się 2 razy dziennie, w Zachodnim raz, to w Północnem kąpiel będzie zbyt częstą, a do pobudzenia skóry wystarcza samo powietrze, w przeciwnym razie otrzymalibyśmy przedrażnienie.

Podobnie rzecz się ma z solankami. W jednych przypadkach wystarczy $\frac{1}{2}$ procentowa solanka, a w innych 3%. Kreuznach np. jest 1 procentową solanką i zyskał sobie zasłużoną sławę, w innych silniejszych solankach otrzymamy tenże skutek rozcieńczając je. Doświadczenie bowiem uczy, że 3% solanka jest zbyt drażniącą.

Najważniejszym momentem jest oznaczenie stopnia podrażnienia dla wywołania wzmocnienia. W solankach osiąga się to przez zastosowanie deszczowego natrysku podług ciepłoty kąpeli. Klimat morza łączy w sobie działanie drażniące i wzmacniające. Więc jeżeli dziecko żółtawate jest b. delikatne i drażliwe, należy go posłać do 1% solanki. Ale gdy nam chodzi o wzmocnienie i dziecko będzie zdolne znieść pewne odjęcie ciepłoty, to zastosujemy kąpiele solankowe z chłodnemi natryskami, lub klimat morza, do którego posyłać należy w Lipcu lub Sierpniu i przebyć do końca Października. Ciepłota powietrza morskiego wtedy wynosi 15°—18°.

(Wien. Med. Blätt. 41—42—82). Rogoziński.

3. Białkomocz w padaczkę. Robert SANUDBY miał sposobność badać moczkę zaraz po napadzie padaczki w 5 przypadkach, z tych w 3 nie znalazł białka, a w 2 ślady zaledwie. W innych przypadkach badał moczkę w przeciągu czasu od 1 dnia do 6 tygodni po napadzie po kilkakroć i doszedł do wniosku, że między napadem padaczki i białkomoczem żaden stały stosunek nie istnieje. Chorzy byli mężczyźni, z wyjątkiem jednego przypadku na 20 wszystkich, w wieku od 7—40 lat.

(Med. times and gaz. 14. Oct. 82).

4. Dwa rzadkie przypadki kurczu głosi. W klinice terapeutycznej w Jenie, Dr. STRASSMANN (asystent) obserwował następujące dwa przypadki kurczu głosi.

1) 16-letnia dziewczyna pochodząca ze zdrowej rodziny przed obecnem cierpieniem zupełnie zdrowa, dostała w końcu Grudnia r. 1881 bicia serca, a od tej chwili, każdemu oddechowi towarzyszył u niej dźwięk właściwy ustępujący tylko podczas snu i nie wzmacniający się przy wysiłkach fizycznych. Bólu ani duszności nie było. — Dźwięki od woli zależące zupełnie czyste. — Pacjentka ta w końcu Stycznia przybyła do kliniki prof. NOTHNAGEL'A. Chora w stosunkowo opóźnionym rozwoju, jeszcze nie miesiączkująca, posiada dobrą budowę i zdrową cerę; wole w małym stopniu, zresztą zbrozeń organicznych nie przedstawiła. Ustawicznie słyszeć się daje dźwięk wydawany przez chorą, nader charakterystyczny i występujący podczas wdechu. Głęboki wdech, mowa i płacz nie wywołują tego dźwięku. Krtań podczas tego zjawiska zawsze wypina się ku przodowi; mięśnie szyi nie naprężają się, podobnie jak i przepona. Tętno 64, oddech 20; krtań zbadana za pomocą wciernika okazuje wygląd prawidłowy.

Po bezskutecznem zastosowaniu bromku potasu, prądu galwanicznego, magnesu, uciekł się autor do metaloterapii; noszenie srebrnych blaszek pozostało bez skutku; skuteczność zaś miedzianej o tyle była widoczną, iż dźwięk, który po upływie 24 godzin stał się nader cichym i rzadko dawał się słyszeć, wracał w dawnej postaci po zgięciu blaszki. Po upływie dni

kilku nastąpiło zupełne uleczenie. Była tu więc nerwica n. krtaniowego dolnego, w której udział przyjęły i inne gałęzie n. błędnego. Najbardziej więc zbliżonym był kurcz głośni w tym przypadku do spazmu występującego u dzieci, tylko zamiast zupełnego zamknięcia szpary, występowały tu szybko następujące po sobie ruchy więzadeł głosowych.

2) Chłopiec 8½ lat wieku liczący i pochodzący z rodziny nerwowej dostał naraz mocnego i suchego kaszlu, który po upływie dni kilku ustąpił ale następnie zaczął pojawiać się podczas wydechu odgłos, który kolejno rozmaite przedstawiał cechy (jak dźwięk przy piłowaniu drzewa, bek owcy i t. p.); oprócz tego wystąpiło swędzenie w gardle i chrypka. — Podczas snu dźwięk nie dawał się słyszeć. Przy badaniu pokazało się, że dźwięk ów występował prawie co 4 minut, podczas wydechu i był nader mocny; zbliżony był do beku owcy. Dźwięk ten nie mógł być w żaden sposób stłumiony. Chrypka, bolesność w okolicy krtaniowej. Badanie wzornikiem wykrywa lekki nieżyt. Zastosowanie prądu galwanicznego na rdzeń przedłużony dwa razy powtórzone spowodowało zupełne uleczenie. I w tym więc wypadku miał miejsce kurcz głośni (wydechowy) czysto nerwowej natury (przypuszczalnie powstał w następstwie przestrażu). Podobny przypadek obserwował u 60-letniego mężczyzny FÜRBRINGER, który zakomunikował autorowi swe spostrzeżenie. HENOCI opisał też zbliżony przypadek (*Vorlesungen über Kinderkrankheiten*, str. 184).

Autor nadmienia, że przypadki w tym rodzaju nie są tak rzadkie, jak się pozornie wydaje; wiele osób mianowicie wyrabia wadliwe przyzwyczajenie do wydawania niezależnych od ich woli dźwięków podczas wydechu, i częstokroć trudno przeprowadzić granicę pomiędzy tem przyzwyczajeniem a. zboczeniem patologicznym. (*Berlin. Klinische Wochenschr.* 46. 1882).

5. 0 zakładach kumysowych w Rosyi. OZIERCOWSKOJ opisuje w obszernym artykule, p. t. „Bohdanowskoje kumyso-leczebnoje Zawiedienie,” wadliwy stan zakładów kumysowych w Rosyi. Pomijając szczegóły dotyczące zakładu „Bohdanowskiego,” jednego z najsłynniejszych w Cesarstwie, ograniczamy się podaniem wniosków autora co do zakładów tych w ogólności:

1) Zakłady kumysowe nie odpowiadają zasadniczym warunkom leczniczym pod względem higieniczno-dietetycznym, — miejscowość zwykle wybrana nieumiejętnie, potrawy niehygieniczne, mieszkania wilgotne, kumys przyrządza się w sposób wadliwy. Okoliczności te znajdują tłómaczenie w fakcie, że administracya zakładów pawierzoną bywa zwykle negocyantom, którzy je wydzierżawiają; niektórzy wypuszczają w dzierżawę oddzielnie kumys, restauracyę i mieszkania. Negocyanci dbają li tylko o zysk osobisty jak największy i przy braku kontroli, posuwają chęciwość swą do niemożliwych rozmiarów.

2) Przy obecnym stanie zakładów kumysowych, nie należy marzyć o kuracyi za pomocą tego środka i pamiętać o zagrażającym choremu otoczeniu w zakładzie.

3) Rezultaty leczenia kumysem bynajmniej nie odpowiadają pięknym opisom takowych. Zwiększenie ciężaru ciała zwykle występuje u osób, u których zakład posiada znaczenie kolonii letniej (odpoczynek na świeżem powietrzu), częstokroć ciężar ciała ulega zmniejszeniu.

4) Naukowa strona zakładów kumysowych równa się zeru. Jeżeli zakład zaprasza Cesarza na lato, to tylko w celu reklamy. Olbrzymi materialny kliniczny ginie bezużytecznie, dla braku statystyki, jakkolwiek rachunki gospodarskie mogą służyć za wzór buchhalteryi.

5) Stan ten zakładów kumysowych wymaga stanowczej reformy; z pomocą mogłyby przyjść w tej mierze towarzystwa lekarskie.

6) Broszury o kumysie wydane dotychczas w ogólności odznaczają

się niedokładnością. Najlepszą z tych jest praca POŁUBINSKIEGO wydana jeszcze w r. 1865. (*Medycyński. Wiestnik* 26, 47 i 48 1882).

6. **Opatrunki naftalinowe.** Dr. HAGER stosował w szpitalu Hamburgskim naftalinę na wrzody goleniowe i na rany po przecięciu flegmony i po otworzeniu ropni z gruczołów skrofulicznych powstałych. Po dokładnem oczyszczeniu rany i części sąsiednich rozczyłem sublimatu, nakładał 1—2 ctm. grubą warstwę proszku naftaliny, którą przykrywał kawałkiem waty i papieru. Opatrunki tego rodzaju pozostawały bez zmiany 2 do 24 dni, przecięciowo 10½ dni. Wskazaniem do zmiany opatrunku najczęściej było przesiąkanie wydzieliny, w niektórych razach, jeżeli nie wiele przesiąkło wydzieliny na powierzchnię opatrunku, zwilżano to miejsce rozczyłem sublimatowym i nakładano nową warstwę naftaliny. W innych przypadkach zmieniano opaskę z powodu nieprzyjemnego zapachu, pomimo że sprawa gojenia rany nie ulegała zaburzeniom. Oprócz tego, zdejmowano opatrunek wtedy naturalnie, kiedy można było przypuścić, że rana już jest zagojona. Z liczby 126 owrzodzeń, pomiędzy któremi liczone 60 wrzodów przewlekłych goleni, pod jednym opatrunkiem zagoiło się 15. We wszystkich tych przypadkach po zdjęciu naftaliny w postaci cienkiej i kruchej masy leżącej w ranie, znajdowano świeżą i trwałą bliznę. W nierównie liczniejszych przypadkach goiły się wrzody pod dwiema zmianami opatrunku, lub też po zdjęciu pierwszej opaski znajdowano małą powierzchnię ziarninową, która się szybko pod uciskiem plastru lepkiego goiła. Co się tycze wielkich bardzo wrzodów, niekiedy połowę całej goleni obejmujących, to w takich przypadkach musiano częściej zmieniać opatrunki, tem bardziej, że wrzody te znajdowały się w bardzo zaniedbanym stanie i przenikliwy wydawały zapach. Pomimo to wrzody te oczyszczały się szybko i po pierwszych dwóch opatrunkach, co 3 dzień zmienianych, można było później pozostawić opaskę przez dni 8 i więcej bez odmiiany. O znanych własnościach przeciwgnilnych naftaliny przekonał się H. w przypadku owrzodzenia na kościach czaszki, powstałego z rozpadającego się gummatu, gdzie pomimo 3 krotnie w ciągu dnia zmienianych okładów z wody chlorowej, cuchnienie było tak przenikliwe, że nikt w pokoju zajmowanym przez chorego nie mógł siedzieć. W tym przypadku zastosowano naftalinę, zapach był bardzo nieznaczny przy opatrunku zmienianym co 3 dni, oprócz tego powierzchnia wrzodu wkrótce się oczyściła i pokryła się dobrą ziarniną. Nie ulega wątpliwości, że naftalina oprócz wysokich własności przeciwgnilnych wywiera wpływ na powstawanie dobrej ziarniny, poczem następuje szybkie zabliznienie tych nawet wrzodów goleniowych, których wielkość mogła by stanowić wskazanie do amputacji. Łatwo zrozumieć, że naftalina podobnie jak wszelkie inne środki wywiera uboczne niepomyślnie skutki, które zależą więcej od stosunków indywidualnych, niż od samego preparatu. ANSCHUETZ i HOEFTMAN spostrzegli w niektórych przypadkach skłonność ziarniny do krwawienia. HAGER spostrzegał podobne krwawienie, lecz w jednym tylko przypadku był zmuszony oddalić opatrunek z powodu przesiąkania krwistej wydzieliny. W ogóle jednak, wrzody które krwawiły przy odejmowaniu opatrunku, goiły się równie szybko jak inne. Według H. nie należy nakładać opatrunku bardzo mocno, tym sposobem unika się mechanicznego obrażenia ziarniny przez najcięższe kryształy, które krwawienie wywoływać może. Działanie przez mechaniczne naftaliny być może gra wielką rolę przy rozwoju szybkim ziarniny na atonicznych wrzodach, czego nie spostrzegamy przy użyciu innych środków przeciwnilnych, lecz odwrotnie sprawa gojenia zdaje się być nieco opóźnioną. Niedobrą stronę pomienionego środka stanowi własność tworzenia się z proszku naftalinowego w połączeniu z wydzieliną rany rodza-

ju skorupy, przez co może nastąpić zatrzymanie wydzieliny, okoliczność tę spostrzegano przy jodoformie i innych opatrunkach proszkowych. H. nie spostrzegł podobnych zaburzeń prawdopodobnie dla tego, że stosował naftalinę przy wrzodach, stanowiących mniej więcej jedną powierzchnią. Oprócz tego naftalina posiada jeszcze pewne nieprzyjemne własności, a mianowicie: silny smolowy zapach, do którego jednak wielu prędzej przywyka niż do zapachu jodoformu i dotkliwy nieraz palący ból pod opaską, tę ostatnią okoliczność spostrzegł H. 5 razy na 126 przypadków, pomiędzy temi choremi były 4 kobiety bardzo wrażliwe. Przez dodanie narkotyków można było zmniejszyć bólu.

(*Contrbl. f. Chirurgie 1882—50*). W. S.

7. **Porównawcze działanie kwasu karbolowego i salicylanu sody p. H. DESPLATS.** Oba te środki mają podobne działanie tak przeciwgorączkowe jak ból usmierzające, tak że można je niekiedy zastępować wzajemnie. Zniżają jednak ciepłotę na krótko $\frac{1}{2}$ —3 godzin. Stosowano je przy durze, ospie, gorączce połogowej, zapaleniu płuc—w goścu; oba one znacznie ból zmniejszają. Salicylan sody był dawany w dawce 2, 3, 4—6 gran. i więcej, kwas karbolowy w dawkach 4, 8, 16, 30 gran i więcej (największa dawka dotąd według farmakopei była 1 gran na raz, 3 grana na dzień), ostatni albo w lewatywie, albo jako limonada (*Acid. Carb. gr. 48, aq. destill. 1½, funt.*). Lepiej jest oba środki w 2—3 dawkach dziennie zadać, niż częściej w małych. Jeżeli środek nie znosi się przez żołądek, należy go podać przez odbytnicę. Brunatny kolor moczu po zadawaniu kwasu karbolowego nie dowodzi zatrucia, tylko dowodzi przejścia kwasu do moczu, podobnie jak przy santoninie zielone zabarwienie moczu, a przy terpentynie zapach fijołkowy dowodzą przejścia tych środków do moczu. Ciepłota niżej normy była spostrzegana tylko w 4 przypadkach przy wysokich dawkach z początku leczenia. Dla wypróbowania wrażliwości osobnika na środek można zaczynać od średnich dawek. W jednym przypadku nastąpiły drgawki od 80 gran (!) kwasu karbolowego, zadanego w lewatywie. W jaki sposób następuje niżenie ciepłoty nie jest pewnem. Wprawdzie wkrótce po zadaniu środka następuje zaczerwienienie skóry, puls pełny, poty, zachodzi zatem pytanie czy to wystarcza do wyjaśnienia obniżenia ciepłoty, czy też oprócz tego środki te mają specyficzne działanie na ciepłotwórczy czynnik; bowiem środki działające na krążenie i wydzielanie jak jaborandum nie mają przeciwgorączkowego działania, z drugiej strony przeciwgorączkowe działanie częściej przychodzi do skutku bez wpływu na krążenie i wydzielanie.

(*L'Un. medic. 98, 100, 102, 102—82*). J. R.-i.

8. **Ostre zwyrodnienie tłuszczowe serca.** W klinice prof. SCHRÖTTER'A obserwowano następujący ciekawy przypadek choroby serca:

Urzędnik 25 lat wieku liczący dostał na sześć dni przed wstąpieniem do szpitala, dostał dreszczy i bólu głowy, połączonych z brakiem łaknienia i osłabieniem ogólnem. W klinice spostrzeżono następujące objawy: mocna gorączka (39,7) widzenie zdwojone, rozszerzenie źrenic, sinica ogólna; krwawe wybroczyny punktikowate z obydwóch stron klatki piersiowej. Tony serca niezmiernie tępe; obrzmienie śledziony. Przytomność zachowana.

Pomimo użycia wszelkich środków, w drugim dniu po przyjęciu pojawił się upadek sił, w którym chory życie zakończył. Badanie zwłok wykryło tylko ostre zwyrodnienie tłuszczowe serca.

(*Wien. med. Blätter. 58 1882*).

9. **Wstrzykiwania mięszone w polipach nosowych.** DUDLEY REYNOLDS przedstawia szereg przypadków, w których wstrzykiwania różnych środków w mięsz polipa niszczyły takowy. Autor wstrzykiwał chlorek cynku kwas karbolowy, nalewkę jodową. Szczególniej autor chwali kwas karbolowy.

(*Journ. de méd. ét de chir. Dec. 81*).

10. Poród bez bólów. LEBERT podaje środek przeciwko bólowi porodowym nie przeszkadzający przebiegowi sprawy. Jest to bromek etylu. Środek ten przedstawia się jako w postaci płynu bezbarwnego, przyjemnej woni; zastoso­wywa się w podobny sposób jak chloroform; ale nie drażni narządów oddechowych, nie wywołuje wymiot, działa szybciej. Pod wpływem jego ustępują bóle porodowe, przytomność zachowuje się jednak w zupełności, skurcze macicy przybierają na sile, i kobiety nie czując już bólu łatwiej mogą dopomagać sile macicy. Wziewania mogą trwać całymi godzinami bez niebezpieczeństwa. Autor zastoso­wywa je przy wszystkich porodach.
(*Chntalbl. für Gynäs. 50 1882*).

Wiadomości bieżące krajowe i zagraniczne.

Krajowe. Na posiedzeniu wyborczem d. 2 Stycznia w Towarzystwie lekarskiem wybrano: na prezesa kol. ORŁOWSKIEGO, na wice-prezesa kol. GEPNERA, na sekretarza dorocznego kol. MAYZLA. Do składu komitetu mającego ułożyć regulamin dla stałej komisji higienicznej powołano z wyborów kolegów: NENCKIEGO, MARKIEWICZA, PRZEWÓSKIEGO i ROGOWICZA. Na pomocnika bibliotekarza wybrano w myśl decyzji zapadłej na ostatniem zeszlorocznem posiedzeniu kol. PESCHKE'GO. Na członków komitetu, mającego rozstrząść rozprawę konkursową imienia HELBICHA powołano kolegów: DOBRZYCKIEGO, DUNINA, GAJKIEWICZA, GROSSSTERNA i SOKOŁOWSKIEGO. O tę nagrodę konkursową ubiegać się będzie tylko jedna nadesłana rozprawa p. t. „O znaczeniu klinicz­nem podniesienia ciepłoty ciała”. Kolegów BRAUNA i ROGOWICZA wybrano dla wzmocnienia Zarządu Towarzystwa, wreszcie kol. LEBIEDZIŃSKI i KRYŻE wybrani zostali do Zarządu kasy wsparcia podupadłych lekarzy oraz wdów i sierot po nich pozostałych.

— Z przykrością dowiadujemy się iż skutkiem nieporozumień zawzłych pomiędzy kolegium ewangelickiem a kuratorem szpitala ew., ten ostatni zażądał zwolnienia go od pełnienia tych obowiązków. Ubolewamy nad tem iż kolegium przez niczem niewytłomaczone postąpienie swoje, pozbawia szpitala kuratora, który w krótkim przeciągu czasu, bo zaledwie w ciągu lat dwóch dał dowody wielkiej staranności, praktycznego poglądu i nie szczędząc ani czasu ani mienia swojego, wprowadził tyle wielce zbawiennych ulepszeń.

Z Cesarstwa. Zarząd miasta Petersburga wydał rocznik, w którym znajdują się niektóre ciekawe dane dotyczące ruchu ludności z urzędzeń higienicznych. Na 100 mężczyzn przypada w stolicy 77 kobiet. — Naturalny ubytek ludności wynosi $\frac{1}{2}$ 0/0 rocznie, a więc wzrost ludności pochodzi tylko od zwiększenia liczby przyjezdnych. 44 0/0 domów posiada wodociągi, połowa tej liczby posiada oświetlenie gazowe; czwarta część ogólnej liczby domów posiada suteryny mieszkalne (w błotnistym gruncie); mieszkania pod strychem znajdują się też więcej niż w czwartej części domów. Mieszkań zajętych jest 104 102; trzecia część takowych składa się z jednego lub dwóch pokoi. Dziesiąta część ogólnej liczby chorych, czyli 10,000, przedstawiają osobniki weneryczne.

— Czasopismo „Wojenno-miedzinskij żurnal” podobno wkrótce przestanie wychodzić z powodu trudnych warunków w jakich się znajduje.

Zagraniczne. W r. 1880 policja sanitarna w Paryżu skonfiskowała 646,000 kilogramów mięsa, 1300 sztuk zwierzyny, 4034 kilogramów ryb, 77,000 sztuk owoców, 40,000 kilogr. jarzyn i 1005 sło­jów konserw.

— Wyrobnicy pracujący nad bursztynem cierpią, jak zauważył WALLEMBERG, na objawy zatrucia ołowiem, ponieważ przeczyszczając bursztyn używają gładkiego kawału ołowia potrzebnego do tych rękoczynów.

— Dr. KOCH już drukuje (od razu w dwóch językach: niemieckim i francuzkim) odpowiedź, PASTEUR'OWI.

— Woń piżra można zniszczyć, według WIESENTHAL'A, za pomocą lekkiego rozczynu chloru chininy.

— W Piemontcie udusiło się w nocy 12 dziewcząt, które zostawiły w pokoju palącą się lampę.

Dziesięcioletnie powodzenie u niemieckich lekarzy i publiczności.
Wszelki produkt podobny do naszego z powierzchowności, jest tylko naśladownictwem
cech zewnętrznych, a nie posiada skuteczności prawdziwego

TAMAR INDIEN GRILLON

ODŚWIEŻAJĄCE I ROZWALNIAJĄCE PASTYLKI OWOCOWE PRZECIWI
ZATWARDZENIU, HEMOROIDOM, UDERZENIOM DO GŁOWY, etc.

**Najprzyjemniejszy środek przeczyszczający dla dzieci; niezbędny dla kobiet w
stanie ciężarnym, przy połogach, jak również dla starców.**

Nie zawiera żadnych substancyj gwałtownie działających, jak : **Aloës, Podophyllina**
i t. d. i dla tego nadaje się najstosowniej do codziennego użycia.

Jest zalecanym we Francyi przez pierwsze znakomości medyczne, a mianowicie
przez **D-ra Tardieu**, który zapisując chorym ten produkt od roku 1867 ustalił mu ros-
głos. W Niemczech zalecany od dawna przez **Tajnego Radcę D-ra Friedreich'a**,
wyższego **Radcę Zdrowia D-ra Battlehnera** i wielu innych lekarzy praktyków.

Paryż, E. Grillon, Aptekarz, rue Rambuteau 27. Paryż.

Prawdziwy produkt opatrzony jest na opasce zielonej podpisem literami czerwonemi:
pudelnka zawierają 12 pastylek.

W Warszawie, w aptekach pp. D ra T. Heinricha, Wendy i Wiorogórskiego, Barcza,
Ziemńskiego; w składach mat. apt. pp. Mrozowskiego i Spiessa; w Kaliszu w Aptecz-
ni Bryndzy i we wszystkich aptekach głównych.

Medale na wystawach; w Wiedniu, Filadelfii, Paryżu i Sydney:



PAPROTKA I KALOMEL

Środek przeciw tasiemcowy przyrządzo-
ny przez **Limousin'a**

Śloik z 16 kapsułkami podzielonemi według przepisu
Dr. CRÉQUY wystarcza do wydalenia tasiemca.

LIMOUSIN Apt. Kaw. Legii honorowej, 2-bis Rue
Blanche w Paryżu. 6—5

Wydawnictwo Gazety Lekarskiej

Znajduje się w druku i wyjdzie w końcu Czerwca 1883 roku nakładem Gazety Lekarskiej

FARMAKOLOGIA

professorów NOTHNAGELA i ROSSBACHA przekład z niemieckiego.

Cena dzieła wynosić będzie w Warszawie Rs. 6 z przesyłką Rs. 6 kop. 50.

Prenumeratę wnosić można do Wydawcy Gazety Lekarskiej. Ul. Marszałkowska Nr. 49.

26—1

ZAKŁAD LECZNICZY DLA KOBIET

D-RA J. ROGOWICZA

w WARSZAWIE

ulica Nowogrodzka Nr. 20.

Przyjmuje ciężarne, rodzące i położnice, oraz osoby dotknięte wszelkimi chorobami
kobietami oprócz rakowatych nieuleczalnych.

W razie potrzeby, zachowanie zupełnej tajemnicy ustawa Zakładu zapewnia. O war-
unkach przyjęcia i opłaty za mieszkanie, całkowite utrzymanie, leczenie chorej i t. p.
dowiedzieć się można u właściciela Zakładu na miejscu lub listownie.

OD REDAKCYI.

„Medycyna” w roku przyszłym, 11-ym swego istnienia, wychodzić będzie w dotychczasowych terminach (w każdą Sobotę), w obecnym naukowo-praktycznym kierunku.

Przedpłata wynosi:

w Warszawie	na prowincyi, w Cesarstwie i zagranicą
z odnośnieniem do mieszkania:	z przesyłką:
rocznie..... rs. 5 kop.—	rocznie..... rs. 6
półrocznie..... „ 2 „ 50	półrocznie..... „ 3.
kwartalnie..... „ 1 „ 25	

Abonentów p o c z t o w y c h zawiadamiamy, że za najdogodniejsze dla siebie i dla nich, uważamy przysyłanie przedpłaty wprost do Redakcyi, albowiem dla każdego prenumeratora na prowincyję, Redakcyja sama od siebie wysyła MEDYCYNĘ we własne opasce.

Z powodu układania nowych list prenumeracyjnych, drukowania adresów i t. p. przygotowawczych czynności do wysyłania pocztą naszego czasopisma w roku przyszłym, upraszamy o wczesne zgłaszanie się z przedpłatą na r. 1883 do Redakcyi.

Zalegających w opłacie przedpłaty wprost do Redakcyi, upraszamy o pośpiech w nadesłaniu zaległości, w przeciwnym bowiem razie ostatni tegoroczny Nr. 52 wraz ze spisem treści tomu X-go nie zostanie im wysłany.

Tomy MEDYCYNY z lat ubiegłych (oprócz Tomu III) możemy dostarczyć po rs. 3 za jeden rocznik zbroszurowany.

WYŻSZOŚĆ ROZPUSZCZALNEGO FOSFORANU ŻELAZA

Lerasa, Aptekarza, Doktora Filozofii.

- 1^o Płyn. Łyżka stołowa tegoż zawiera 20 centigrammów Pyrofosforanu Żelaza i Sod.
- 2^o Bezbarwny; bez smaku żelazu właściwego, bez szkodliwego działania na zęby; wszyscy chorzy bez wyjątku przyjmują go doskonale.
- 3^o Nie sprawia obstrukcyj: Dzięki obecności małej ilości siarczanu sodu, tworzącego się przy przyrządzaniu tej soli, który nie ma żadnego wpływu na smak leku.
- 4^o Złączenie głównych składników żelaza i krwi, żelazo i kwas fosforowy, warunek wielce korzystny do trawienia i oddychania.
- 5^o Nie tworzy osadu w obecności soku żołądkowego, a zatem szybkie przyswajanie soli, dobrze znoszonej przez najdelikatniejsze żołądki, wprost przeciwnie niż wiele innych żelazistych preparatów.

Wskazania: Blednica, Niedokrwistość i słabości z tego wynikające.

Skład: w Paryżu, 8 Rue Vivienne, w kraju w aptekach.

SYROP CHRZANOWY Z JODEM

PZYZRZĄDZONY NA ZIMNO PRZEZ GRIMAULTA

Dokładne to połączenie jodu ze sokiem roślin przeciwskorbutowych: Rzerzuchy, Chrzanu, Warzęchwy, Trójliścia, nie daje odczynu ze skrobią. Przetwórz ten przewyższa, z powodu nieszkodliwości, wszelkie syropy w składnikach jodku, potasu lub żelaza i jest nieocenionym w leczeniu dzieci, t. j. skrofulów, limfatyzmu i suchot.

Syrop Chrzanowy z Jodem Grimaulta jest używany w Paryżu na wielką skalę w miejsce tranu; nie sprawia on najmniejszych przypadków, które świadczyłyby, że nie bywa znoszonym.

Łyżka stołowa syropu przedstawia 5 centigr. jodu; zwykła dawka dla dzieci: łyżka stołowa rano i wieczorem, dla osób dorosłych 2 do 4 łyżek.

Skład w a r y ż u 8 Rue Vivienne: w kraju w znaczniejszych aptekach. 26—

REDAKTOR i WYDAWCA, DR. G. Fritsche.—Adres Redakcyi: Mazowiecka Nr. 4

Допущено Цензурою. Варшава, 24 Декабря 1882 г. — Членками М. Зiemelewicza и В. Ноакowskiego
Клук -Предм. Nr. 415 (новый 15); Цена номера поединичного коп. 15 (злп. 1).