

MEDYCYNA.

CZASOPISMO TYGODNIOWE DLA LEKARZY-PRAKTYKÓW.

TREŚĆ. Rozprawy. Z kliniki lekarskiej prof. d-ra Korczyńskiego w Krakowie. Działanie wysokoku na czynność żołądka ludzkiego tak w stanie fizyologicznym jak i patologicznym. Podał dr. W. Antoni Gluziński. Osteo-plastyczna zasada rękoczynu Pirogowa Le Fort'a. Przez d-ra S. Perkowskiego.—**Streszczenia i wyciągi.** 34. Przypadek tęcza. 35. Tachykardia wskutek zbroczenia położenia macicy.—**Odcinek.** Sprawozdanie Zakładu Kąpielowo-Leczniczego w Grodzisku za 1884 r. **Wiadomości bieżące.—Ogłoszenia.**

Z kliniki lekarskiej prof. d-ra Korczyńskiego w Krakowie.

DZIAŁANIE WYSOKU

na czynność żołądka ludzkiego

tak w stanie fizyologicznym jak i patologicznym.

Podał dr. W. Antoni Gluziński

I asystent tejże kliniki.

Ogólnie rozpowszechnione używanie napojów wysokowych od najdawniejszych czasów w rozmaitych postaciach usprawiedliwia zupełnie bogatą literaturę zajmującą się głównym ich składnikiem t. j. wyskokiem. Wpływ jego na przemianę pierwiastków i na rozmaite narządy ciała ludzkiego, zachowanie się w ustroju, wydalanie, zależność działania od mniejszych i większych dawek przez krótszy lub dłuższy czas podawanych itp. oto punkta, z których każdy może poszczycić się poważnym szeregiem prac. Nie one nas obecnie zajmować będą. W pracy niniejszej wytknąłem sobie za cel jedyny zbadanie wpływu wysokoku, jako najważniejszego czynnika napojów rozgrzewających, na jeden tylko narząd t. j. na żołądek, a wszegółności wpływ wysokoku na trawienie istot białkowych w żołądkach ludzkich.

Potrzeba pracy takiej jest w zupełności usprawiedliwiona. Wprawdzie z codziennego życia wiemy, że wyskok wprowadzony do żołądka w umiarkowanej ilości szczególnie przed spożyciem większej ilości pokarmów ma ułatwiać trawienie. Dla czego tak działa, jaki wpływ wywiera, jak się zachowuje i czy zawsze jednakowo, oto są pytania, które nie zostały dotąd naukowo rozbrane wyczerpująco, zbadane i stanowczo rozstrzygnięte. Literatura bowiem dotychczasowa sprawy tej dostatecznie nie wyjaśnia, a nawet wyniki prac dotychczasowych stają poniekąd w pewnej sprzeczności z doświadczeniem tak obficie nieraz w codziennem życiu powtarzanem.

Do doświadczeń naukowych co do wpływu z wysokoku na trawienie, używano dotychczas przeważnie tylko zwierząt, albo też badano sztuczne

trawienie soku żołądkowego po za ustrojem żyjącym. Następujące streszczenie obejmuje wyniki najważniejszych badań w tych kierunkach podjętych:

ORFILA, a następnie RENARD podają, że treść żołądkowa pod wpływem wyskoku ulega zmianie, gdyż według pierwszego ścina się białko, według drugiego trawienie całej treści zostaje powstrzymane, wskutek czego nie tworzy się prawidłowa papka pokarmowa (*chymus*). Zapatrywanie to zbija SCHÜLTZ twierdząc, że tylko ta część wyskoku może działanie wyrzucić, która w żołądku nie bywa wchłoniętą; działanie więc szkodliwe wyskoku rozpoczynać się ma dopiero w dwunastnicy. Ma ono głównie na tem polegać, że wyskok przeszkadza żółci zubożenić papkę (*chymus*), wskutek czego trawienie żołądkowe odbywa się w całym przewodzie pokarmowym. Dokładniejsze dane o wpływie wyskoku na przewod pokarmowy znajdujemy u Cl. BERNARDA ¹⁾, który porównując działanie eteru i wyskoku tak się wyraża: „Wyskok padany w małej ilości nie wywołuje żadnych widocznych skutków, w ilości zaś dostatecznej dla sprowadzenia upicia zmniejsza wydzieliny w przewodzie pokarmowym lub je zupełnie wstrzymuje odwrotnie jak eter. Jeżeli się poda pokarmy dwóm psom zostającym wśród tych samych warunków i jednemu z nich wraz z wyskokiem drugiemu z eterem w ilości wystarczającej do znieczulenia, to otwierając po upływie 5 lub 6 godzin żołądek można widzieć, że u psa, który otrzymał eter, trawienie żołądkowe jest już skończone, gdy u drugiego nawet się nie rozpoczęło. Zmieniając warunki doświadczenia i podając te dwa środki psom w s r ó d trawienia stwierdzić można, że wyskok wstrzymuje rozpoczęte trawienie, a eter je przyspiesza”. ALBERTONI i LUSSANA ²⁾ w cennej swojej rozprawie wspominają, że u psa 20% wyskok w małych dawkach przyspiesza trawienie, podczas gdy dawki odurzające upośledzają, zaś bezwodny wyskok znosi całkiem trawienie.

Wkrótce po tych pracach okazały się dwa spostrzeżenia dokonane na ludziach, u których przetoka żołądkowa pozwalała przedsięwziąć szereg bezpośrednich doświadczeń. Z kliniki wiedeńskiej DUCHEKA ogłosił KRETSCHY ³⁾ spostrzeżenia dokonane na dziewczynie, której wśród obiadu podawał 3 ctm. wyskoku bezwodnego rozcieńczonego 100 ctm. wody. Wyskok w tej ilości zwalniał trawienie. Gdy zwykle po 5½ godzin od spożycia pokarmów kawałki mięsa i bułki okazywały się bardzo rozdrobnione, po podaniu wspomnianej ilości wyskoku były duże, a żołądek zawierał sporo płynu. Oddziaływanie obojętne okazywało się 1½ godziny później niż bez podania wyskoku, a wyskok częściowo miał się zmieniać

¹⁾ Leçons sur les effets des substances toxiques et medicamenteuses. Paris 1875 str. 430.

²⁾ Sull' alcool, sull' aldeide e sugli etere vinici. Lo Sperimentale 1871 p. 468, 563. 722.

³⁾ Beobachtungen u. Versuche an einer Magenfistelkranken. Deut. Arch. f. kl. Med. T. XVIII str. 527—541.

w aldehyd. W doświadczeniach RICHETA ¹⁾ w podobnych warunkach dokonanych wyskok zniknął z żołądka w 30—45 minut, a tak wino jak i sam wyskok podnosiły stopień kwasności soku żołądkowego.

W r. 1879 odbywała się dyskusja nad tym przedmiotem w towarzystwie biologicznym paryżkiem ²⁾. LEVEN sprzeciwiał się w niej picciu wina twierdząc, że człowiek należy do istot czysto mięsożernych, a wyskok przeszkadza trawieniu mięsa. W odpowiedzi podniósł DUJARDIN-BEAUMETZ że doświadczenie codzienne poucza co innego, a wynika to także ze spostrzeżenia RICHETA, które wykazuje, że wyskok podnosi kwasność soku, a więc ułatwia trawienie mięsa. Do zdania tego przyłączyli się inni obecni na posiedzeniu. LEVEN nie chcąc dać upaść swemu zdaniu podaje szereg doświadczeń na psach wspólnie z pp. PETIT i SEMAIRE ³⁾. Trzem psom, z których każdemu dano po 200 grm. gotowanego mięsa wiano przez cewnik pierwszemu 75 grm. drugiemu 25 grm. wódki, a trzeciemu 300 grm. wina. Po 5³/₄ godzinach zabito je. U psa I trawienie było zupełnie wstrzymane, u II prawie skończone, u III daleko posunięte. Z wyniku tego trzej ci autorowie wyciągają wniosek, że wyskok w małej ilości podany zdaje się nie przeszkadzać trawieniu.

Drogą sztucznego trawienia poza ustrojem VULPIAN i MOURRUT ⁴⁾ przekonali się, że dodanie wyskoku do rozczywnu zakwaszonego pepsyny albo prawdziwego soku żołądkowego opóźnia trawienie. Opróżnienie to nastaje nawet wtedy gdy dodatek wyskoku nie przenosi tej ilości, jaką zawiera wino Bordeaux lub burgundzkie.

FLEISCHER ⁵⁾ pracując w podobny sposób stwierdził, że zawartość 1—3% wyskoku w treści trawiącej trawienia białka nie upośledza, 5% sprowadza zwolnienie, a 14% znosi trawienie. Piwo (zawierające 3—4% wyskoku) i średnio mocne wina przeszkadzały w trawieniu sztucznym. U człowieka zdrowego w niewielkiej ilości użyte nie wywierały szkodliwego wpływu prawdopodobnie dla tego, że prędko były wessane. BUCHNER ⁶⁾ wreszcie pracując wspólnie z FLEISCHEREM w klinice LEUBEGO ogłasza mniej więcej podobne wyniki.

Prace dotychczasowe, z których najważniejsze przytoczyłem, jednym tylko wspólnym wynikiem poszczycić się mogą t. j. że wyskok w znaczniejszej ilości upośledza trawienie, inne wyniki albo nie zgadzają się z so-

¹⁾ Recherches sur l'acidité du suc gastrique de l'homme et observations sur la digestion stomacale faites sur une fistule gastrique. Compt. rend. t. LXXXIV 1877 p. 460—462.

²⁾ Discussion sur l'hygiène de l'estomac. Revue d'hyg. I 2 p. 148—152 3 p. 234—247.

³⁾ Expériences sur la digestion. Gaz de Paris 1880 p. 162.

⁴⁾ Sur l'action des ferments digestifs employés dans le traitement de la dyspepsie, Bulletin de l'Académie de méd. Serye 1 t. VIII str. 902.

⁵⁾ Über Magerverdaugung. Jahresb. d. Gesellsch. f. Natur u. Heilkunde in Dresden 1881 p. 77.

⁶⁾ Deut. Arch. f. kl. M. t. XXIX str. 537.

ba, albo też nie są w stanie wytłomaczyć objawów w życiu codziennem spostrzeganych. Inaczej być nie mogło, warunki bowiem doświadczeń nie odpowiadały zwykłym warunkom wśród jakich odbywa się trawienie żołądkowe w ustroju żyjącym. Uchwycenie pewnej tylko chwili trawienia u zwierząt, lub dodanie do treści sztucznie trawiącej wysokoku o zachowaniu się tegoż wśród całego aktu trawienia w organizmie żyjącym pojęcia dać nie mogą. Dwa spostrzeżenia na ludziach dokonane (KRETSCHY'EGO i RICHERA) zamało w tym kierunku były wyzyskane, by sprawę rozwiązać mogły tem bardziej, że odbywały się na żołądkach nie zostających w prawidłowych warunkach.

Zdaniem mojem najpewniejsze wyniki dałyby się otrzymać, gdyby można kontrolować przebieg trawienia pod wpływem wysokoku na człowieku od chwili do chwili i to na człowieku, którego trawienie żołądkowe bez wysokoku poprzednio byłoby dobrze znanem. Myśl tę postanowiłem uskuteczyć mając w ręku sposób, jaki wspólnie z kol. JAWORSKIM zastosowałem badając zachowanie się istot białkowatych w żołądkach ludzkich, sposób, który okazał się praktycznym by nabrać dość dokładnego pojęcia o najważniejszych funkcjach żołądka jak zachowaniu się soku wydzielonego, produktów trawienia, siły wydalania i t. p. wśród całego aktu trawienia. Opis tego sposobu i wytłomaczenie podstawy takowego pomieściliśmy w osobnej rozprawie ¹⁾, tu więc tylko w krótkich słowach go opiszę:

Przekonawszy się, że żołądek badanego na czezo jest próżny, podaje się na czezo na próżny żołądek białko skrzeplę jednego jaja kurzego zawsze mniej więcej jednakowej wielkości. Po jego połknięciu badany popija 100 ctm. szes. wody przekroplonej, aby kawałki białka rozprowadzić po ścianach żołądka, a następnie w spokoju, w ciepłocie pokojowej czeka pewien przeciąg czasu, po upływie którego wprowadza się zgłębnik żołądkowy, wlewa się jeszcze 100 ctm. szes. wody przekroplonej; aby dostateczną ilość płynu do rozbioru otrzymać i natychmiast wyciąga się treść żołądka aspiratorem (JAWORSKIEGO). Uregulowawszy odpowiednio dyetę i zachowanie się badanego, dokonywałem tego aktu dzień po dniu po upływie rozmaitego czasu od spożycia białka począwszy od 1, 2, 3 i t. d. kwadransów aż do chwili, w której w treści wyciągniętej nie znajdowałem kawałków białka. Ażeby się o tem dokładnie przekonać, odstawwszy do rozbioru pierwszą ciecz otrzymaną po wlaniu 100 ctm. szes. wody przekroplonej, przepłókiwałem kilka razy żołądek i uważałem trawienie żołądkowe za skończone, gdy i wtedy nie znajdowałem w wodzie przepłóczkowej ani strzępka białka. W ten sposób starałem się oznaczyć czas wydalania białka z żołądka. Oprócz tego wydobytą pierwotnie ciecz poddawałem rozbiorowi oznaczając w niej jakość oddziaływania, stopień

¹⁾ GLUZIŃSKI i JAWORSKI. Doświadczenia podjęte w celach klinicznych nad zachowaniem się istot białkowatych w żołądkach ludzkich fizyologicznych i chorobowo zmienionych. Przegląd lekarski 1885. Nr. 3, 4, 5 i *Berl. kl. Woch.* 1884. Nr. 33.

kwaśności względnie alkaliczności, do czego używałem miareczkowanego roztworu 10-cio normalnego ługu sodowego względnie kw. solnego, dokonywałem próby na wolny kw. solny (roztworem błękitu metylowego, próba Mały'ego), peptony (ługiem sodowym i siarkanym miedziowym), białko rozpuszczalne (kw. octowym i zelasinkiem potasu), śluz (kw. octowym), a następnie używałem tej treści do sztucznego trawienia białka a mianowicie biorąc 25 ctm. treści wkładałem krążek białka, zawsze jednakowy ważący 6 ctgrm. a dodawszy w razie potrzeby 0.1% HCl wstawiałem w miejsce, gdzie ciepłota stale między 37—40° C. się utrzymywała. Poznawszy tym sposobem siłę mechaniczną i stronę chemiczną trawienia żołądkowego pewnego indywiduum użytego do doświadczenia badałem wpływ wyskoku na funkcyę jego żołądka tym samym sposobem zmodyfikowanym o tyle, że w miejsce 100 ctm. sześć. przekroplonej wody, którą badany popijał spożyte białko, użyłem 100 ctm. sześć. roztworu 25^o/₁₀₀, 50^o/₁₀₀ lub 75^o/₁₀₀ wyskoku bezwodnego lub kieliszka cognaku z odpowiednią ilością wody zmieszanego. Treść zaś po upływie rozmaitego czasu wyciągniętą obok wspomnianego rozbioru poddawałem jeszcze badaniu na wyskok, by się przekonać jak długo tenże pozostaje w żołądku. W tym celu destylowałem wyciągniętą treść na łaźni wodnej, a w razie otrzymania destylatu badałem takowy zapachem i próbą jodoformową na wyskok.

(d. c. n.)

Osteo-plastyczna zasada rękoczynu Pirogowa Le Fort'a.

Zastosowana po odpiłowaniu całkowitem dolnej nasady goleni i wydaleniu zwyrodnionego wnętrza (évidement) kości piętowej.

Przez d-ra S. Perkowskięgo.

(Rzecz demonstrowana na posiedz. Tow. Lek. Warsz. w d. 17 Lutego 1885).

Pomimo postępów protezy i nowych przeobrażeń sposobów odjęcia goleni w dolnej trzeciej jej części, szczególnież zastosowywanych, przy tak zwanej amputacyi nadkostkowej (*sus-malléolaire*), wynik bezpośredni tych rękoczynów, nieprzedstawia dla chorego korzystnych następstw wobec trudności protetycznych i konieczności życia codziennego, zwłaszcza dla robotnika zarabiającego na swe utrzymanie, a więc zmuszonego do chodzenia często i długo.

Przytem ileż to razy chirurg znajdował się w tem przykrem położeniu, że po rozpoczętych już cięciach dla dokonania amputacyi podskokowej (*sous-astragalienné*) Malgaigne-Nelaton'a lub częścię osteoplastycznej Pirogowa, musiał dokonczenia tychże zaniechać; a to skutkiem zmian patologicznych daleko zasztych rozpościerających się do kości skokowej, piętowej i dolnej nasady kości goleniowej. Nie miał on wówczas, nic innego do wyboru, jak zakończyć operacyę inną, niepraktyczną w skutkach t. j. amputacyą goleni w dolnej trzeciej jej części; będąc do tego zmuszonym koniecznością a może pewnym wstrętem w obec

wskazań życiowych przekonywania pacjenta, że lepszym dla niego byłoby (pod względem protetycznym zajęć następczych życia codziennego) odpiłowanie daleko wyższe zdrowych kości goleni, a sięgające do granicy dolnej górnej ich trzeciej części (*amputation au lieu d'élection*).

W takich warunkach, w mej praktyce szpitalnej przynaglony bywałem do amputacji nadkostkowej lub nieco wyższej. Robiłem je sposobem możliwie udoskonalonym, przez użycie płatu tylnego obejmującego ścięgno Achillesowe i mięśnie głębokie łydki. Tak postępując wprawdzie udawało mi się wytworzyć kikut dobrze wysłany, z blizną ku górze zwróconą, a przy silnem naciskaniu mało czuły. Lecz niestety, te mniemane korzyści wkrótce znikwały, gdy chory, opatrzony w sztuczną nogę (podług najnowszych zasad protezy zbudowaną,) chodzić na niej się przyuczwał. Już po kilku miesiącach, mierząc objętość łydki amputowanej, znajdowałem ją o wiele mniejszą, wskutek dalej postępującego zaniku mięśni i tak już przebiegiem processu patologicznego, brakiem ruchu przed operacją, w objętości zmniejszoną. Powierzchnia mego kikutu początkowo miękka wysłana, na ucisk mało wrażliwa, a przy użytym przyrządzie protetycznym co najwięcej za dodatkowy punkt podpory tyłko służąca — stawała się bolesną! Skóra ją pokrywająca nie mogła być zapożyczoną z pięty, a pięta tylko jako powierzchnia podpory, unosząca cały ciężar ciała, uposażoną jedynie została od natury skórą grubą odpowiednio do tego zbudowaną.

W miarę nabywanego osobiście doświadczenia, nasuwała mi się myśl zastosowania zasady osteoplastycznego ręko-czynu Pirogowa i do tych przypadków, gdzie zwyrodnienie kostne całą dolną nasadę goleni opanowało, a to w celu uniknięcia amputacji w dolnej jej trzeciej części, dotąd w takich warunkach uważanej za wskazaną. Miałem więc zamiar wprowadzić w wykonanie, osteoplastyczne spojenie, odpiłowanych powyżej nasady (diafazy) już epifyzalnych końców kości goleniowej i strzałkowej, z powierzchnią poziomo odciętą k. piętowej (przeobrażenie zalecone przez Pasquier-Le Fort'a). Przedsięwzięcie zaś to utrzymywało się w umyśle moim przekonaniem, że kość piętowa szczerlnie przyrośnięta do powierzchni odciętych kości goleni a niejako zastępująca tu miejsce odpiłowanej nasady, wraz ze swem sobie właściwym podszwówem pokryciem—może być jedynie tylko podatną do przystosowania do niej sztucznej stopy: jako powierzchnia, główniej dla niej podpory; jako powierzchnia stworzona do znoszenia ciągłego nacisku i tarcia; i jako powierzchnia położona na wysokości w zupełności lub mało co mniej odpowiadającej, umiejscowieniu stawu golenio-stopowego normalnego.

„Dla PIROGOWA stwarzającego swą operację” powiada LE FORT ¹⁾ „celem głównym było pozostawienie mniej więcej zwykłej długości kończynie amputowanej.”

¹⁾ MALGAIGNE: *Médecine opératoire* (8 édition, T. 1 str. 616).

„Starać się zapobiedz temu skróceniu, jakto czyniło wielu chirurgów zajmujących się tym rękoczynem, było zwróceniem ich uwagi na cel mniej ważny, a zaślepieniem wobec głównego: aby przy każdej amputacyi stopy, pięta i tylko pięta służyła za punkt podpory. Co znaczyć tu może skrócenie na 2'' lub 3'', gdy chory już nie posiada swej własnej stopy dla zwrócenia kończynie jej normalnej długości, i gdy zapobiedz temuż można włożeniem do bóćnika małej poduszki. SYME jeszcze dawniej twierdził, że skrócenie nawet jest potrzebnem, gdyż dzięki jemu, możebnem jest użycie poduszki dla oparcia o nią kikuta, dla którego miękkie dotknięcie jest właściwszem, niż twarda powierzchnia skóry stanowiącej podeszwę obuwia”.

Ja zaś opierając się na fakcie moim tu poniżej opisanym, ośmielę się dodać: że nie tylko przy każdej amputacyi stopy, ale nawet po odcięciu goleni w dolnej trzeciej jej części, jest możliwem aby pięta i tylko pięta służyła za punkt podpory i że właśnie dzięki z konieczności powstałemu daleko znaczniejszemu skróceniu (w moim przypadku przeszło 8 centymetrów wynoszącemu) byłem w możności przystosowania przyrządu protetycznego wygodniejszego dla chorego, gdyż zbliżonego do warunków normalnej stopy i jej stosunku do stawu golenio-stopowego. We wnętrzu bowiem bóćnika mego pacyenta dostosowałem drewnianą stopę, w górnej jej części odpowiednio do kształtu powierzchni dolnej kikuta wydrążoną i wysłaną. Wcięcie to położone na wysokości odpowiadającej umiejscowieniu normalnego stawu golenio-stopowego, stało się niejako jego dolną sztuczną powierzchnią; górną bowiem dopełniła kość piętowa przyrośnięta (nasadę dolną kości goleniowych tu zastępująca) a mogąca znosić tarcie, opierając się na właściwej swej do tego stworzonej skórce.

Dziś przyprowadzony ze mną chory na posiedzenie dla demonstrowania go Szanownym Kollegom, jest najlepszym, g d y ż z y j ą c y m i d o b r z e c h o d z ą c y m d o w o d e m, tego co przedsięwziąłem, a przy wykonaniu czego cel nawet mój prześcignąłem. Gdyż w przypadku poniżej opisanym, po odcięciu całej dolnej nasady (epifyzy) zwyrodnionej, udało mi się szczelnie spoić powierzchnię diafizalną przepiłowanej kości goleni i to nie ze zdrową równie odpiłowaną powierzchnią kości piętowej, lecz z wydrążoną i niejako z niej tylko pozostałą łupiną. Po odpilowaniu bowiem poziomem kości piętowej, dopiero wtedy się zdradzający proces osteomyelityczny, zmusił mnie do wydalania, (wyłyżeczkowania) z jej wnętrza rozmiękczonej tkanki kostnej (*évidement*). Czyniąc zaś to miałem nadzieję domniemanego powodzenia, gdyż opierałem się na dobrych, a poprzednio osiągniętych przezemnie wynikach po wydalaniu (wyłyżeczkowaniu) szpiku przy zapaleniu szpiku kości długich²⁾.

We Wrześniu roku zeszłego wstąpił do mego oddziału Zacharjasz

²⁾ PERKOWSKI: Dobre skutki wydalecia (wyłyżeczkowania) szpiku przy osteomyelitis kości długich (Pam. tow. lek. Warsz., T. LXXIX 1883 str. 659—680).

A. posługacz szpitalny, przysłany z jednego ze szpitali prowincjonalnych, gdzie bezskutecznie był leczonym przez 6 miesięcy. Stan jego ogólny zdradzał najwyższy stopień wycieńczenia wzmagającymi się objawami ciągłej a zwalniającej gorączki.

Dolna prawa kończyna na wpeł zgięta w kolanie; stopa silnie wyprężona i unieruchomiona procesem zapalenia chronicznego pochewek ścięgni mięśniowych, przedstawiała wieloliczne przetoki prowadzące do spróchniałych kości stępu (*caries tarsi*), do ropni je otaczających i do stawu golenio-stopowego grzybowato zwyrodnionego (*tumor albus tibio-tarsalis*). Przy tem, z tej samej strony w pachwinie istniał wielki guz, twardy po brzegach, chelboczący miejscami, z przerostu i rozpadu gruczołów limfatycznych powstały (*lympho-adenitis*).

Oczyściwszy przetoki i rozciąwszy je odwietrzyłem zastoje ropne. Gorączka o wiele się zmniejszyła i stan ogólny chorego o tyle się poprawił, że mogłem już myśleć o zastosowaniu możliwie zachowawczego ręko-czynu. Tembardziej, że po znacznem opadnięciu opuchlizny, sądząc z zewnątrz kształtu k. piętowej, nie wydawała się ona zwyrodnioną, dla tego w d. 12 Października 1884 przystąpiłem do operacji PIROGOWA, przeobrażonej przez PASQUIER a następnie LE FORT'A. Idąc za wskazania-mi tego ostatniego, cięcie górne części miękkich rozpocząłem na 2'' pod kostką zewnętrzną, prowadząc je prosto ku przodowi do granicy trzeciej przedniej części kości piętowej, a od tego punktu nóż mój zakreślał krzywą wypukłość ku przodowi zwróconą, odpowiadającą stawowi skoko-lód-kowatemu. Gdy cięcie doszło do wewnętrznego brzegu nogi, skierowałem je ku tyłowi, zatrzymując się na 3'' przed kostką wewnętrzną. Podnosząc następnie stopę ku górze, zakreśliłem płat piętowy wypukły, poprzecznie przechodzący na powierzchni podeszwowej przed linią stawu Chopart'a.

Otworzywszy staw golenio-stopowy silnie grzybowato zwyrodniony, oddzieliłem od części miękkich tylną powierzchnię guzowatą k. piętowej, po za stawem skoko-piętowym położoną, a to w celu aby mózdz wążką piłką odpiłować poziomo wierzchnią warstwę tejże kości i to zaraz poniżej powierzchni dopiero co wspomnianego stawu. W ten to sposób postępując z o s t a w i a m y piętę n i e n a r u s z o n ą, a więc unikamy zranienia tętnicy (*tibialis posterior*), co jest kulminacyjnym punktem dla pomyselnego wyniku ręko-czynu.

Poczem przystąpiłem do wyłuszczenia w stawie Chopart'a. Teraz dopiero się przekonałem jak daleko było posuniętem zwyrodnienie k. piętowej. Tkanka jej bowiem osteomyelitycznym processem rozmięczona a staw jej pięto-sześcienny grzybowato przeobrażony i już pozbawiony był chrząstki. Po odpiłowaniu zaś kostek i powierzchni ponadchrząstkowej nasady goleni przedstawiła mi się tkanka kostna osteomyelitem zwyrodnioną. Według więc zasad dotąd przyjętych, było wskazanem tu odjęcie kości goleni, co najmniej w dolnej jej trzeciej części; dla mnie zaś nastęrczała się odpowiednia sposobność wprowadzenia w wykonanie powziętej myśli i dla tego w tym razie nieodstąpiłem od osteoplastycznej zasady Pirogo-

wa. I począłem nader ostrożnie oddzielać części miękkie okalające dolną nasadę kości goleniowych, w celu przekonania się jak daleko sięgają zmiany patologiczne i na jakiej wysokości wypadnie je odpiłować. W ten sposób postępując doszedłem do górnej granicy nasady wspomnianych kości, gdzie obie odpiłowałem na 4" przeszło powyżej dolnego końca wewnętrznej a na 5½" zewnętrznej kostki. Następnie starannie wydłubałem ostrą łyżeczką rozmiękczoną, zwyrodnioną tkankę z wnętrza kości piętowej. Dwie więc powierzchnie kostne odpiłowane, a mające z sobą się stykać, były od siebie oddalone długością wyciętych kości, a tylko za pośrednictwem wąskiego płata części miękkich dolnej części łydki i pięty z sobą połączone ³⁾: powierzchnia górna nie przedstawiała więc tu szerokiej przestrzeni nasadowego przepiłfu, lecz tylko trzonowe przecięcie k. strzałkowej i goleniowej z otwartym kanałem szpikowym; dolna zaś, była nie odpiłowaną równie powierzchnią k. piętowej, lecz jakby tylko jej łupiną żłobkową od przodu i góry otwartą, w skutek dokonanego (*évidement*) i odpiłowania zwyrodnionej przedniej jej stawowej ścianki. Po uzupełnieniu tualecie części miękkich, ich odwiertzeniu, uważałem za konieczne, ukrócenie płatu górnego o wiele zadługiego, z powodu nader wysokiego odpiłowania kości goleni.

Po zbliżeniu do siebie powierzchni kostnych, zatamponowanych jodoforem (płaty części miękkich z sobą zszyłem) umieściłem w otworze zrobionym w dolnym płacie dren dosięgający końcem do wyżłobionej k. piętowej; od tyłu zaś w fałdzie poprzecznej po nad piętą powstałej, znalazły dla siebie miejsce dwa poprzecznie położone sączki. Fałda ta z wąskiego pasa pozakostkowego części miękkich, powstała, stanowiąca spójnię między spiłowaną k. piętową a resztą kończyny — nie była znaczną, a w następstwie przyczyniła się do uniemożliwienia targanń ścięgna Achillesowego w tym fałdzie zawartego. Targanie zaś te skurezami łydki wywołane bywają nader szkodliwymi dla zrosnięcia się z sobą powierzchni kostnych, jak to jeszcze PIROGOW sam zauważył i tenotomją chciał im zaradzać.

Przebieg następczy zupełnie bezgorączkowy. Zdjęcie powierzchowne opatrunku nazajutrz po rękoczynie. Zupełnie zaś, w cztery dni później; ciepłota (38°2) była w tym dniu najwyższą. Części miękkie w miejscu nałożonych szwów zrosły się w zupełności. Zwraçałem uwagę aby uniknąć zatok ropnych, przeciw czemu wspomniane sączki doskonale zapobiegały. Głównie zaś starałem się aby dwie powierzchnie kostne przeznaczone dla zrosnięcia się z sobą, podtrzymywać w możliwym do siebie zbliżeniu. Gwozdziami w tym razie, posługiwać się nie mogłem, z powodu słabości ścianek wydłubanej k. piętowej, lecz cel sobie założony dosięgłem w przeciągu 2-ech miesięcy używając długich pasków z plastru lepkiego. W mia-

³⁾ Rozmiar szerokości tego wąskiego pasa był tylko o 3" większym od przestrzeni pozakostkowej gdyż cięcie górnego płata jak nadmienilem, rozpoczynało się na 2 podkostką zewnętrzną a kończyło się na trzy centymetry przed kostką wewnętrzną.

rę zmniejszającego się ropienia, sączki usuwałem. W połowie Grudnia oba końce kości w zupełności z sobą się zrosły i wtedy dopiero wyłuszczyłem zwyrodniałe gruczoly pod więzłem Pouparta. W końcu Stycznia chory począł stawiać pierwsze kroki, będąc opatrzonym w sztuczną stopę zręcznie wykonaną przez p. Kulińskiego. Dzisiaj zaś najlepiej Szanowni Kolledzy sami ocenią, że pomimo znacznego skrócenia (przeszło 8") a właściwie dzięki jemu, gdyż ułatwiającemu protezę, — chory chodzi dobrze nie kulejąc i bez kija. Na normalnej prawie wysokości położony, wytwarzający się tu sztucznie staw golemio-stopowy przez zetknięcie się z sobą powierzchni kikuta z wycięciem w górnej części drewnianej stopy, działa prawidłowo będąc podtrzymywanym dwoma bocznymi szynami złączonymi u swych końców górnych poprzecznym rzemieniem dosięgającym wysokości (*tuberositatem anterior tibiae*), od przodu zaś stopa jest podtrzymywana wyprostną taśmą elastyczną widelkowato zahaczoną o wspomniane szyny.

Nadmierna obfitość części miękkich jaka się przedstawiała od przodu i tyłu w czasie przebiegu rękoczynu, (jako ostateczny wynik wskazuje,) jest nieznaczną, lecz co więcej użyteczną; gdyż one od strony górnego płatu wytwarzają rodzaj okalającej, opuszczającej się poduszki stanowiącej tu ochronę dla długiej poprzecznej wklęsłej blizny; od tyłu zaś wyrównują zwykle ponad piętowe wklęsnięcie.

STRESZCZENIA I WYCIĄGI.

34. **Przypadek tężca** (*Tetanus*). Dr. ALEKSIEJEW z Ardahanu, opisał nadzwyczaj zajmujący przypadek tężca, który tu w streszczeniu podajemy: 28 Marca r. 1884, przywieziono do szpitala pułkowego w m. Ardahanie, szerogowca Andrzeja Dengis'a w stanie silnej gorączki. Żołnierz ten, zdrów zupełnie tego samego dnia, zajmował się czyszczeniem broni, na otwartem powietrzu, gdy nagle uczuł drżenie w rękach i w nogach i zciemnienie w oczach; utracił przytomność i niepamięta co się z nim działo, a gdy ją odzyskał, znalazł się w koszarach, gdzie go towarzysze odnieśli, poczem też z wioski gdzie ten przypadek miał miejsce, odwieźli go do szpitala. Żołnierzowi temu podobny napad przytrafił się już po raz drugi, pierwszy w 1881 r. początek napadu był taki sam, tylko że wtedy, po przyścisaniu do przytomności, świadomość posiadania swych rąk i nóg, odzyskał dopiero w dobę po wypadku, obecnie zaś, natychmiast po przyścisaniu do przytomności. Chory urodził się w gubernii Samarskiej, w okolicy błotnistej. Zostaje w służbie lat dwa, a w tym czasie 8 miesięcy przepędził w Batum, zimnicy tam nieprzebywał. Nikt w jego rodzinie podobnie nie cierpiał. Przywieziony do szpitala z ciepłotą do 39,5° dochodzącą, przedstawiał stan następujący: Tętno 120 pełne prawidłowe, liczba oddechów 40, twarz zaczerwieniona. Chory dobrze zbudowany i odżywiony. Ramiona oba silnie do tułowia przyciągnięte, przedramiona w łokciach zgięte tak silnie, że w przegubach łokciowych przedstawiają fałdy, leżą zaś na przedniej stronie klatki piersiowej, stawy nadgarstkowe nieco zgięte. Palce obydwóch rąk tak w kulak złożone, że paluch mocno do dłoni przystaje, reszta palców mieści się po nad paluchami i mocno do dłoni przystaje. Przy usiłowaniu odprowadzenia ramienia prawego do klatki,

jak również przy odginaniu w stawach łokciowym, nadgarstkowym i palców, chory doświadcza silnego bólu, a stawów tych rozgiąć niepodobna. Palce zaś można odginać bez bólu, ale takowe odgięte, na nowo się zginają. Mięśnie: piersiowy wielki i dwugłowy, mocno naprężone i twarde w dotknięciu; a ścięgna mięśni zginających palce, mocno się uwydatniają, w dolnej części przedramienia. Nogi w stawach kolanowych wyciągnięte, stopy w stawach skokowych zgięte, na przedniej $\frac{1}{3}$ ich części, ścięgna mięśni wyprostnych wyraźnie się przedstawiają. Palce nóg zgięte; wprawdzie odgiąć je można, ale się natychmiast zginają na nowo. Mięśnie tylnej części goleni mocno naprężone, mniej zaś napięte mm. przednie brzucha, tylne szyjne i żwacz, przy dotykaniu twarde, ale nie tak jak zwykle przy tępcu. Ruchy głowy swobodne, ale bolesne; usta chorego otwiera z pewnem wysileniem, z powodu bólu w szczękach. Język wyciąga swobodnie i nie zwraca ani na lewo ani na prawo. Nie zęzuje, źrenice jednostajnie rozszerzone i czułe na światło. Przy uciśnięciu wyrostków kręgow szczyjnych (od 4 go do 9-go), chory doświadcza lekkiego bólu. Najciekawszem jest jednak zjawisko: że włókienka naprężonych mięśni, z prawej strony uciskane, wywoływały u chorego uczucie bólu, z lewej jednak strony ucisk odpowiednich włókien nie wywoływał tego uczucia. Ten fakt zniewolił d-ra A. do badania zachowywania się uczucia u jego chorego i oto co przytem otrzymał. Palcami ręki lewej, chory nie był w stanie rozpoznać przez dotykanie: waty, drewnianych i stalowych pręcików; te same jednak przedmioty, wsunięte mu między palce ręki prawej, rozpoznawał dokładnie. Również nie czuł klócia, szczypania, dotykania lewej nogi, ręki, szyi, twarzy i brzucha z tej samej strony. Również z lewej strony ciała nie odczuwał przejść gorąca i zimna, zatem i na uczucie ciepłoty, ta strona ciała, była nieczuła. Brak narzędzi niepozwoilił oznaczyć największej różnicy w uczuwaniu przez chorego ciepła, tylko w ogólności można było wyprowadzić wniosek, że na prawej stronie ciała uczucie zachowało się prawidłowo. Również, lewa strona ciała nieczuła była na elektryczność; uchem lewym nie słyszał chorego chodu zegarka, z prawej strony i elektryczność odczuwał chorego i chód zegarka słyszał. Przelikanie było utrudnione. Zresztą: płuca, serce, wątroba, śledziona i kanał pokarmowy, jak nie mniej przewód moczowo-płciowy, pomimo skrupulatnego badania, pokazały się w prawidłowym stanie. Mocz, jasno-żółtego koloru, kwaśny c. g. 1,020 nie zawierał białka. Przybył do szpitala o 12 a o 5-ej godzinie, mógł jeszcze zginać nogi w stawach kolanowych, o 7-ej jednak nie był już w stanie tego dokonać, ciepłota spadła na 38,6 a tętno do 104, oddechów liczba wynosiła 34. Po zażyciu chloralu (20 gr. w roztworze), chory mocno zasnął, a autor korzystając z tego, usiłował odginać mu ręce w stawach nadgarstkowych i palcowych. a chociaż mu się udało to uskutecznić, to wszakże palec i ręce wracały do pierwotnego położenia. Nakoniec autor wykonał badanie zalecane przez TROUSSEAU, i otrzymał co następuje: silny ucisk palcami środkowej i niższej części przedramienia, objętych dłońmi, spowodował po kilku sekundach zgięcie palców aż do zetknięcia ich z dłońmi; przyczem zauważono, że uciśnięcie przedramienia z jednej ręki, wywoływało zgięcie palców w drugiej, tylko później i nie tak silnie. Nazajutrz rano stan chorego nieco się poprawił, T. 38°, tętno 90, oddech 24, chory mógł zginać i odginać palec dowolnie, stawy nadgarstkowe łatwiej się odginały. a ucisk na dolną stronę przedramienia, wywołuje zginanie palców rąk do położenia pół zgięcia; na drugiej stronie zgięcie, znowu wystąpiło później, tak jak poprzednim razem. Ten sam skutek wywołał ucisk ramienia bandażem elastycznym. Uciskanie środkowej i niższej części goleni, (ale nie uda) wywoływało zgięcie

palców u nóg. Ucisk bandażem, wywoływał te same zjawiska co przy ucisku ramienia. Ucisk pni nerwowych i tętnie, nie wywoływał żadnych objawów. Badanie prądem elektrycznym przekonało, że pobudliwość faradyzacyjna na lewej stronie ciała, była znacznie zmniejszona, a na prawej, znacznie podwyższoną. Zresztą w zdrowiu chorego nie zaszła żadna zmiana, tylko mm. żwacz, tyłogłowe i proste brzucha, mniej były napięte. Już wieczorem znaczna nastąpiła poprawa: przedramiona mógł chorey odgiąć aż pod kątem prostym do przedramienia, ramiona mógł nieco odgiąć od tułowiu, uczucie lewej strony wyrównywa się z uczuciem strony prawej, słuch w uchu lewym powrócił, a palce i stawy nadgarstkowe chorey zginał dobrowolnie. Ucisk kończyn powodował wyżej opisane zjawiska. Nazajutrz (30 Marca), uczucie na elektryczność w lewej stronie, dorównało czułości prawej, a wrażliwość mięśni na działanie elektryczności, zwiększyła się, bardziej jednak na prawej niż na lewej stronie. Ruchy w stawach jeszcze swobodniejsze niż poprzednio, chociaż dokonywają się z pewnem jeszcze wysileniem. Tegoż dnia, wieczorem, chorey usiadł swobodnie, wprawdzie mógł on i poprzednio siedzieć, ale krótko z powodu bólu w kolumnie kręgosłupowej. Kończynami ruszał swobodnie, choć z pewną jeszcze trudnością. Ucisk mięśni kończyn nie wywołuje powyżej opisanych objawów. 31 Marca, mięśnie badane prądem elektrycznym, okazały się wszystkie wrażliwymi na faradyzację. Ciężota dnia tego jak i następnego była prawidłową. Wieczorem 2 Kwietnia, ciężota podniosła się do 39,5 z powodu napadu zimnicy (*intermittens*). Co do leczenia: W sam dzień przybycia chorego do szpitala dawał mu autor siarczan chininy (gr. 20) w dwóch dawkach raz dla tego, że podobne przypadki chorobne, spostrzegane bywały u osób dotkniętych malaryą, powtóre; że środek ten zaleca TROUSSEAU. Na drugi dzień odsunął chininę, bo jak utrzymuje, nie otrzymał pożądanego rezultatu, a zastąpił ją salicylanem sody, ale i takowy, nie przyniósł poprawy. Co do rozpoznania choroby, autor uważa ją za tężec (*tetanus*) z tej przyczyny, że drgawki stężające (*spasmi torsici*), w górnych i dolnych kończynach, wystąpiły nagle, że zniknęły szybko, choć nie w zupełności i że istniał objaw TROUSSEAU'A, charakterystyczny dla tężca. Następnie, przytaczając zdania różnych autorów wykazuje, że wszyscy przyjmują tężec dwójakiego pochodzenia: obwodowy (periferyczny) i ośrodkowy (centralny), pierwszy ma za podstawę przekrwienie owłókni nerwowej (*neurilema*) drugi: przekrwienie mózgu i rdzenia. Że zaś przypadek opisany, odznaczał się znieczuleniem lewej połowy ciała, głuchotą lewego ucha i upadkiem pobudzalności faradyzacyjnej lewej kończyny uważa go za tężec pochodzenia ośrodkowego.

(*Russkaja medicina. Nr. 34—84*). Z. D.

35. **Tachykardia wskutek zбочenia położenia macicy.** (THEILHABER, *Münch. aertztl. Intelligbl.* 1884. Nr. 42). Pewna robotnica, dotknięta od lat 15 znacznej wielkości wolem, które wszakże powodowało dotąd bardzo nieznaczną tylko duszność, w r. 1881 w następstwie wysilającej roboty, dostała nagle napadu bicia serca. Badanie nie wykazało ze strony organów oddechowych nic nieprawidłowego. tępość serca i tony prawidłowe, tętno drobne, częste, przeszło 200 uderzeń na minutę, o rytmie równym, przy zupełnie prawidłowej ciężocie ciała. Mocz bez bałka. W okolicy serca silne uczucie opressyi, tętnienie w głowie, miganie się przed oczami. Naparstnica nie była znoszoną, chinina spowodowała pewne obniżenie częstości tętna. Następne miesiące chora nie opuszczała łóżka, przy spokojnem bowiem leżeniu bicie serca było mniej dotkliwem i tętno liczyło wtedy 120—180 uderzeń, przy najmniejszym jednak wysileniu cielesnem lub normalnem wzruszeniu następował napad bicia serca z uczuciem silnej

opressyi i zawrotu. Od czasu do czasu napady takie ustępowały bez widocznej przyczyny, pomimo normalnej temperatury tętno uderzało 200—240 razy na minutę. Ponieważ choroby Basedowa w przypadku tym nie było, trzeba więc było cierpienie to uznać za nerwicę, będącą następstwem ucisku przez wole wywieranego na nerw współczulny. Skierowane leczenie przeciw woli (jod) spowodowało wprawdzie zmniejszenie się guza, pozostało jednak bez wpływu na cierpienia chorej. W roku 1883 miesięczkowanie u chorej ustało, gdy zaś i ta okoliczność nie przyniosła spodziewanej ulgi, pacjentka pozwoliła nareszcie na zbadanie jej organów płciowych, które wykazało zagięcie macicy ku tyłowi, zgrubienie tego organu, oraz znaczne obrzmienie części pochowej. Autor spróbował zapomocą dwóch palców macicę wyprostować, co też się udało z łatwością, w tejże jednak chwili chora zawołała, iż się jej na piersiach zrobiło zupełnie dobrze, gdy jednak macica wróciła do zagiętego położenia, powróciło też uczucie opressyi. Autor przeto wyprostował macicę, dla utrzymania zaś jej w tem położeniu założył wianek Hodger'a, a w kwadrans później tętno zeszło już do 100 uderzeń, a w ciągu kilku dni jeszcze niżej, przykre objawy znikły i po kilku tygodniach chora mogła się już oddawać domowym zajęciom i bez trudu chodzić po schodach. Była to więc nerwica serca spowodowana przez zmiany w położeniu macicy, miała tu miejsce albo podrażnienie nerwu współczulnego, albo też porażenie włókien hamujących nerwu błędnego. Biorąc na uwagę brak objawów towarzyszących zwykle podrażnieniu nerwu współczulnego, jakoto zaburzeń naczyń ruchomych, ocznych i źrenicowych, oraz nieskuteczność naparstnicy, a także okoliczność iż w jednym z poczynających się napadów, ucisk nerwów błędnych na szyi, spowodował zwolnienie w działaniu serca, autor wnioskuje iż w przypadku niniejszym istniało porażenie przyrządu hamującego działalność serca.

(*Medic. chir. Rundschau 1884—12*). J. P.-i.

ODCINEK.

Sprawozdanie Zakładu Kąpielowo-Leczniczego w Grodzisku za 1884 r.

Początek Zakładu (Kąpielowo-Leczniczego) datuje się od roku 1880—w roku 1884 doszedł zakreszonych granic i w tymże roku dnia 28 Czerwca Departament Medyczny Ustawę Zakładu zatwierdził.

W roku 1884 Zakład, posiadając budynki kąpielowe, domy mieszkalne, wille, hotel, restauracyę, ogrody, muzykę, czytelnię, rozporządzał następującymi środkami leczniczymi:

1. Kąpielami ciepłymi, mineralnymi sztucznymi, słonemi, igliwio-
wemi i t. p.
2. Kąpielami spadowemi zimnemi i o ciepłocie zmiennej, tuszowemi
i w ogóle zabiegami hydryatycznymi.
3. Wodami mineralnemi: naturalnemi i sztucznymi.
4. Kumysem z kobyłego mleka, mlekiem krowiem i serwatką.

W roku 1884 leczyło się osób 101—z własnego przekonania przybyło osób 51, a 50 osobom poleciło Zakład w Grodzisku 28 lekarzy. Z Zakładu korzystały nietylko osoby z Grodziska, jego okolic i Warszawy, ale i z dalszych miast, jak: Piotrkowa, Łodzi, Koźienic, Mińska i Kalisza.

Kumysem leczyło się osób 28, w tej liczbie mężczyzn 11, kobiet 17. Kumysu spotrzebowano 3000 butelek. Samemi kąpielami, już to słonemi,

już słono-igłiwiowemi lub ciechocińskiemu leczyło się mężczyzn 2, kobiet 5, dzieci 12. Zabiegami hydriatycznymi osób 13. Mlekiem osób 5, a 36 osób kąpielami i piciem wód mineralnych.

W ubiegłym roku leżeni byli chorzy:

1. Z rozmaitemi formami chorób płucnych: *Bronchitis diffusa*, *Infiltratio apicum*, *Brochopneumonia*, *Emphasema pulmonum*, *Gangryena pulmonum*, *Phthisis destructiva*) mężczyzn 9, kobiet 10.

Chorzy tego działu po większej części leżeni byli kumysem, mlekiem i szczawami alkalicznymi—chorzy z cierpieniami mniej rozwiniętymi bez gorączki, młodzi wiekiem, przy dość dobrem trawieniu doznali znacznej poprawy lub zupełnego uleczenia, a co dobremu znoszeniu kumysu przypisać należy; przeciwnie przy wysoko posuniętych zmianach tkanki płucnej, przy gorączce, w wieku późniejszym i zaburzeniach trawienia kumys nie tylko że nie wywierał pożądanego skutku (lepszego odżywienia) ale zmniejszając łaknienie, a powiększając dyspepsyę wprost szkodził, upośledzając tym sposobem i tak już w wysokim stopniu podupadłe odżywienie. Wogóle zauważono, że u tego rodzaju chorych należy być ostrożnym z podawaniem kumysu.

2. Drugim działem chorób, leczonych w Zakładzie, były chroniczne cierpienia organów brzusznych, jak: zaburzenia w trawieniu, nieżyty żołądka i jelit, przekrwienia organów brzusznych (*Plethora abdominalis*), otyłość—podobnych chorych leczyło się mężczyzn 14, kobiet 13.

Wszyscy ci chorzy doznali już to polepszenia, już to uleczenia, leczenie zasadzało się na uregulowaniu właściwej diety, picie wód mineralnych właściwego składu, stosownie do rodzaju cierpienia, a często przy jednoczesnem używaniu znakomicie tu działających kąpeli, (po większej części słonych, także wilgotnych opaskach brzusznych i t. p. Tutaj należy wspomnieć o chorym wieku średniego, dobrej budowy, który cierpiąc na zależne od siebie zaburzenia nerwowe i gastryczne w krótkim czasie zupełnie wyzdrowiał, przy używaniu kąpeli słonych chłodnych pięcio-procentowych (30 funt. soli na wannę) krótko trwających.

3. Z działu chorób kobiecych, a obejmujących zaburzenia w menstruacji, białe upławy i chroniczne zapalenia macicy, a często przy niedokrwistości leczyło się kobiet 6. Kąpiele słone lub słono-igłiwiowe, kumys lub wody żelaziste stan choroby poprawiały.

4. Na reumatyzm chroniczny mięśniowy leczyło się 3 mężczyzn wieku średniego i wszyscy, przy kąpielach słono-igłiwiowych, zupełnie wyzdrowieli; te przypadki uleczenia chronicznych reumatyzmów mięśniowych przy zastosowaniu kąpeli słono-igłiwiowych corocznie (obserwuję i sądzę, że leczenie to na uwagę zasługiwać powinno, nadmienić tu muszę, że na kąpiele używam ekstraktu sosnowego w ilości dość znacznej: butelkę dwufuntową, w której materii ekstraktywnej gęstej mieści się uncyi 3. Pomienionym kąpielom trudno tu przypisać pewne swoje działanie w reumatyzmie mięśniowym, gdyż niezawodnie będą one korzystne i w innych cierpieniach, gdzie wzmorzonym obwodem krążeniem krwi i ułatwieniem czynności nerwów obwodowych, (skutkiem drażniących skórę składników kąpeli), osiągnąć zamierzamy lecznicze skutki.

5. Na choroby nerwowe wybitniejszych form leczyło się osób 8, a w tej liczbie 2 przypadki melancholii, 2 histeryi, 1 hypokondryi, 1 bezwładności, 1 bicia serca, 1 kureczu krtani, innych mniej określonych form, a cechujących się głównie upadkiem sił, osób 10; w ogóle z chorobami

1) Ilość ekstraktu krynickiego dodawana na kąpiel, odpowiada tylko 5 drachmom materii ekstraktywnej gęstej.

nerwowemi kobiet 11, mężczyzn 7. Prawie we wszystkich tych przypadkach zastosowane krótkotrwałe kąpiele chłodne i inne manipulacje hydroterapeutyczne obok powyższej diety wywarły uleczenie lub znaczną poprawę.

6. Nakoniec w szóstym dziale leczących się należy pomieścić 5 kobiet i 1 mężczyznę wyniszczonych i osłabionych po niedawno przebytych chorobach, jako to: po zapaleniu płuc krupowem, tyfusie, koklusz, zapaleniu kiszek i po operacjach (2); u wszystkich tych chorych odżywcze działanie kumysu ujawniło się w całej swej sile. Jednemu z tych chorych w ciągu miesiąca przy picciu kumysu przybyło na wadze 16 funt. ciała. Z dobrym skutkiem leczyło się także kąpielami ciechocińskimi lub słono-igliwiowemi 15 dzieci z obrzmiałemi gruczołami limfatycznymi, z zapaleniem łącznie, rachitycznych; nadto ze znaczną poprawą jeden przypadek chronicznego zapalenia pęcherza (manipulacjami hydroterapeutycznymi) i jeden przypadek cukromoczu (Karlsbad)—bez dobrego skutku.

Dr. Bojasiński.

Wiadomości bieżące krajowe i zagraniczne.

Krajowe. P. Karol Berent znany tutejszy mechanik jako w kierunku ścisłe naukowym pracujący i obecnie będący kustoszem pracowni Warszaw. Towarz. Lekarsk. po długich i mozolnych próbach zbudował wedle swego pomysłu automatyczny regulator ciepłoty (autotermoregulator). Przyrząd ten mający liczne w nauce zastosowanie tak w embryologii jako i w patologii doświadczalnej (rozwój płodów, hodowla pasożytów itp.) pod względem dokładności rezultatów przewyższa wszystkie inne dotąd znane jak Reichert'a i Thorsiuval'a. Przyrząd p. Berenta znacznie się różni w konstrukcyi od przyrządów powyżej wspomnianych i jest tak czułym, że kilkakrotne dmuchnięcie na aparat, który znaczną objętość przedstawia wywołuje natychmiast zmianę w wysokości płomienia *resp.* wpływa na natężenie ciepła. Ponieważ wytlomaczenie działania i zrozumienie wielu szczegółów w tym interesującym aparacie bez odpowiednich rysunków przedstawić się nie da, musimy przeto ograniczyć się w tej chwili na tymczasowej wiadomości, zostawiając na później szczegółowsze rzeczy przedstawienie. Nadmienić wypada, że aparat p. Berenta wkrótce ma być powierzony prof. Hoyerowi dla porównawczego zbadania z innymi tego rodzaju aparatami, a tym sposobem będzie istniała możność ścisłego jego wypróbowania i stwierdzenia zalet. Nie wątpimy iż przyrząd ten, który był nam wielokrotnie przez p. Berenta demonstrowany i którego stopniowe udoskonalenie od pół roku śledzimy, z próby wyjdzie zwycięzko.

— W tych dniach zwiedziliśmy szczegółowo Warszawską Fabrykę środków opatrunkowych przy ulicy Włodzimierskiej Nr. 3 istniejącą i znajdującą się pod kierunkiem pana Rakowskiego, chemika. Śmiało powiedzieć można, że pierwsza ta w kraju fabryka środków opatrunkowych z zagranicznymi bez obawy konkurować może; bowiem nie tylko ze względu na rozmaitość wyrabianych przedmiotów mogącą zadowolić najwybredniejszego nawet chirurga, lecz zarazem i ze względu na sumiennosc samego wyrobu, zasługuje ona ze wszechmiar na uznanie i poparcie. Co do pierwszego: to fabryka, wyrabia całe setki różnych przedmiotów między innymi: samej waty opatrunkowej dwadzieścia gatunków; juty, gatunków również dwadzieścia; gazy opatrunkowej ośmnaście; ligatur, gatunków szesnaście; drenów, siedm. Materiałów opatrunkowych nieprzemakalnych fabryka przysposabia dotąd gatunków czternaście. Również liczny wybór jest i innych środków opatrunkowych jako to: szarpi angielskich, gąbek sztucznych, gezy opatrunkowej i t. p. Nadto, fabryka podejmuje się przysposabiania całkiem nowych środków opatrunkowych a to stosownie do żądania lekarzy, niezwiększając bynajmniej ceny normalnej oznaczonej w cenniku dla przedmiotów analogicznych. Co się zaś tyczy sumiennosci samego przygotowania to pod tym względem dotychczasowa działalność pana Rakowskiego jaknajchlebniej go rekomenduje. Wszelkie przetwory jakie do napojenia przedmiotów

opatrunkowych mają być użyte, poddają się szczegółowej analizie i jaknajstarannie są przysposabiane, o co właśnie przedewszystkiem chodzi. Wyroby pana Rakowskiego nie tylko wytrzymują perównanie z wyrobami uajznakomitszych fabryk zagranicznych, lecz w wielu razach są stanowczo lepsze z powodu że wszelkie przedmioty ciałami ulatniającymi się napajane, tylko w granicach pewnego czasu zachowują procentowe stosunki, muszą być zatem poddane w tym względzie ścisłej kontroli, co z przetworami zagranicznymi nie da się przeprowadzić chociażby ze względów transportowych i długiego nieraz na komorach zalegania. Niepotrzebujemy dodawać, że ceny o wiele są niższe jak wyrobów zagranicznych, co stanowi jeden z ważnych bardzo warunków. Dla uzupełnienia powyższej wiadomości wynotowujemy słów kilka z odezwy pana Rakowskiego do lekarzy wy-stosowanej która jako objaśnienie stanu kwestyi posłużyć może. Oto co pisze p. Rakowski: „Środki opatrunkowe sprowadzane dotąd do nas z zagranicy, z samej natury rzeczy, przedstawiają wątpliwą wartość, o ile bowiem dany środek odpowiednio jest przygotowany i czy zawiera w sobie wymaganą ilość i jakość preparatu chemicznego, to dopiero praktyka przekonywa,—a ileż razy niestety słyseć się dają utyskiwania pp. Lekarzy na nieskuteczność lub nawet wprost przeciwnie zamierzonemu działaniu tego lub owego środka,—mniemamy zatem, że założywszy w mieście naszym *Specyjalną Fabrykę Środków Opatrunkowych*, kładziemy tamę złemu i jednocześnie jako miejscowi, poddając się kontroli pp. Lekarzy, dajemy zupełną rękojmię, że wyroby rzeczzone posiadać będą te własności i zalety, jakich rzeczywiście ścisłe przepisy nowoczesnej nauki wymagają. Pozwalamy sobie również nadmienić, że chcąc, aby wyroby powyższe o lznaczały się zawsze świeżością, co stanowi warunek skutecznego ich działania, nie przygotowujemy ich jednorazowo w wielkich ilościach, lecz staramy się, aby wszelkie zamówienia z całą punktualnością na czas oznaczony były wykonywane, co, przy odpowiednich zapasach tak w materiałach surowych, jak i przetworach chemicznych, z łatwością przyjdzie nam uskutečnić”.

Jak widzimy rzecz sama za siebie mówi, polecenie więc tej ważnej gałęzi przemysłu krajowego, byłoby zbyt cennem.

Zagraniczne. Dr. Robert Koch został mianowany zwyczajnym professorem Hygieny w Uniwersytecie Berlińskim oraz Radcą tajnym.

— D. 4 b. rozpoczęły się na nowo w Berlinie konferencye o cholery przy udziale komisyy cholerycznej państwowej. Konferencye te przedstawiają niezwykły interes z powodu iż do tej ostatniej komisyy należy prof. PETTENKOFFER energiczny i stanowczy oponent teoryi KOCHA.

— Największa liczba studentów którzy w semestrze zimowym medycynę studyowali znajdowała się w Wiedniu (2291), następnie w Berlinie (1133), w Monachium (804), w Würzburgu (791), w Lipsku (663) etc.

— Personal sanitarny w Austrii składa się z 4857 doktorów medycyny oraz 2498 chirurgów (Wundärzrte).

— D. 15 b. m. odbędzie się w Rzymie międzynarodowa konferencya sanitarna do której przystąpiły następujące Państwa: Niemcy, Francya, Anglia, Austro-Węgry, Rossya, Hiszpania, Szwajcarya, Szwecya i Norwegia, Hollandya, Stany Zjednoczone, Meksyk, Peru i Rzecz-pospolita Argentyńska. Zadanie konferencyi będzie dwojakie: techniczno-naukowe i dyplomatyczno-administracyjne. Celem tego ostatniego zadania będzie zbadać i wytknąć główne podstawy takich środków profilaktycznych przeciwko chorobom zaraźliwym, któreby nie tamowały handlu i swobody stosunków pomiędzy państwami. Mają być obmyślane środki, które przez wszystkie państwa jednostajnie zaprowadzone będą.

REDAKTOR i WYDAWCA DR. G. Fritsche.

Дозволено Цензурою. Варшава 1 Мая 1885. Друк М. Зіемкіевіча Krak.-Przedm. N. 15.