

GAZETA LEKARSKA.

PISMO TYGODNIOWE
POŚWIĘCONE

WSZYSTKIM GAŁĘZIOM UMIEJĘTNOŚCI LEKARSKICH.

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

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

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

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

OGŁOSZENIA.

PRZEGLĄD LEKARSKI

Organ Towarzystwa Lekarskiego krakowskiego i To-
warzystwa lekarskiego galicyjskiego.

Rozpoczyna w dniu 1 Stycznia 1883 r. rok dwudziesty drugi istnienia i wychodzić bę-
dzie nadal jak dotąd w Soboty w objętości 1½ arkusza.

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

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

W innych krajach według przepisów pocztowych.

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

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

Wszystkie prace umieszczane w Przeglądzie Lekarskim, tak oryginalne jako też nieory-
ginalne są honorowane.

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

Adres Administracyi: **Kraków Sienna 14.** 6—3

Potrzebny jest

Lekarz do osady Nowogród

w gubernii Łomżyńskiej.

Płaca do 400 rs. rocznie. Adres dla listów: K. Bilezyński aptekarz w Nowogrodzie przez Łomżę.

PIGUŁKI ŻELAZNE D^{ra} RABUTEAU

LAUREATA INSTYTUTU FRANCYI

PIGUŁKI ŻELAZNE RABUTEAU są pokryte cukrem.

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

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

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

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

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

KAPSUŁKI i PIGUŁKI

Z BROMKU KAMFORY

DOKTORA CLIN

Laureata facultetu medycznego w Paryżu. — Nagroda Montyon.

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

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

Clin & Cie i Medal Nagrody Montyon

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

KAPSUŁKI MATHEY-CAYLUS

Wyrobu D-ra Clin — Nagroda Montyon

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

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

(Gazeta Szpitali Paryzkich).

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

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

Clin & Cie i Medal Nagrody Montyon.

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

GAZETA LEKARSKA.

Treść. I. S. Jerzykowski. Uwagi nad wstrzykiwaniami do jamy macicy. (Dalszy ciąg).—II. T. Heiman. O głuchocie udanej i sposobach rozpoznawania takowej. (Dokończenie).—Odcinek. Słowo o pracowni chemiczno-lekarskiej szpitali warszawskich. — *Dział sprawozdawczy.* I. D-r A. Wernich. Studya i poszukiwania nad tyfusem brzuszny. (Dokończenie). — Wiadomości bieżące. — Na pomnik Mlekiewicza. — Na kasę imienia Mianowskiego. — Dodatek. — Sprostowanie. — Ogłoszenia.

I. UWAGI

NAD WSTRZYKIWANIAMI DO JAMY MACICY.

Przez

D-ra Stanisława Jerzykowskiego (z Poznania).

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

(Dalszy ciąg. — Patrz Nr. 3).

Fritsch¹⁾ używa także rozszerzaczy macicznych i bardzo zaleca tę metodę, ponieważ przy doraźnem rozszerzeniu kanału macicznego można uniknąć zakażenia, co osiągamy daleko trudniej rozszerzając wolno. To też chcąc sobie jamę maciczną uczynić dostępną, już to w celach rozpoznawczych, już leczniczych, należy zdaniem Fritsch'a metody tej powolnej zaniechać. Resztki błon jajowych lub resztki jaja po poronieniu pozostałe, małe polipy, grzybowate wyrosłe usuwał autor łatwo za pomocą doraźnego rozszerzenia. Środki zaś pęczniące stosował tylko wtenczas, kiedy należało wzmocnić wątłą macicę, niejako odżywić macicę nieoddziaływającą i wpłynąć krzepiąco na jej stosunki cyrkulacyjne, oraz na jej kurczliwość. Autor nie używał rozszerzaczy wyżej wspomnianych, lecz kazał sobie sporządzić kilka zgłębników stalowych guzikowatych; najgrubszy ma średnicę grubego palca, najcieńszy jest mniej więcej grubości zgłębnika macicznego. Zbadawszy zwyczajnym zgłębnikiem dokładnie drogę, pod chloroformem wprowadzał F. gruby zgłębnik i doszedłszy nim aż do ujścia wewnętrznego przytrzymał go w tem miejscu mocno, poczem zachwycawszy dno macicy z zewnątrz, napychał ją silnie na zgłębnik wewnątrz się znajdujący. Gdy się w ten sposób udało macicę wsunąć na zgłębnik, brał autor coraz to grubsze zgłębniki i tym sposobem dla celów swych rozszerzał dostatecznie kanał maciczny. Przy pomocy takiego doraźnego rozszerzenia usuwał F.,

¹⁾ Die mechanische Uterusdilatation. Centrblatt f. Gynäkologie. 1879 str. 613.

jak zapewnia, z dobrym skutkiem resztki błon jajowych i łożyska i wyskrobywał skutecznie chorą błonę śluzową macicy, stosując według potrzeby także wstrzykiwania do wnętrza macicy. Metody tej nie próbowałem nigdy, ponieważ jest zmusna i daleko prędzej i prościej dochodzi się do celu za pomocą rozszerzadła Ellinger'a. Prócz tego skutkiem koniecznego w takim razie chloroformowania, metoda ta wiele zabiera czasu i potrzebną jest pomoc asystenta, bez czego się obyć można, stosując rozszerzadło. Nadto siła skombinowana, z jaką macicę napychać należy, nie jest wcale małą i łatwo można dostać się zgłębnikiem na fałszywe drogi, mianowicie przy przegięciu macicy; w tych bowiem razach ściana, ku której się macica przegina, podlega bardzo często zanikowi i nie tak trudno ją przerwać.

Podobnego rodzaju zgłębników rozszerzających szyjkę maciczną używał także Schroeder¹⁾ już od dawna, lecz tylko w wyjątkowych razach i nie zgadza się bynajmniej na zdanie Fritsch'a, jakoby one zastępowały całkowicie środki pęczniące lub rozszerzadła. W ogóle rozszerza Schroeder obecnie szyjkę maciczną daleko rzadziej niż dawniej, a to z tego powodu, że w wielu przypadkach, w których dawniej stosował rozszerzanie, dzisiaj stosuje rozmaite rękoczyny rozpoznawcze i lecznicze bez poprzedniego rozszerzenia. Posługuje się zaś w tym razie ostrą łyżką, która w takim razie winna mieć trzonek nieco dłuższy i giętki, a która, jeśli nie jest zbyt wielką, da się łatwo przez szyjkę przeprowadzić. Autor używał jej nie tylko w celach rozpoznawczych, zeskrobuując małe cząsteczki błony śluzowej macicy; ale także usuwał za pomocą niej całkowicie przerosłą błonę śluzową, nie rozszerzając poprzednio szyjki. Jeśli zaś jamę maciczną chciał uczynić przystępną dla palca, to nie rozszerzał środkami pęczniącymi, chociaż bynajmniej po nich nie miał tak niepomyślnych przypadłości, lecz rozcinał część pochwową po obu stronach aż do

¹⁾ Sind die Quellmittel in der gynaekologischen Praxis notwendig? Centralblatt für Gynäkologie. 1879. str. 633.

Słowo o pracowni chemiczno - lekarskiej szpitali warszawskich.

— — —

Nie wielką może byłoby przesadą twierdzić, że sama analiza moczu jest już teraz jedną z najdzielniejszych metod semijotycznych. z czasem zaś może nią być w daleko większej liczbie zbroczeń chorobnych. Istotę życia stanowi chemizm tkanek ustroju. Prawidłowa czynność wszystkich tkanek, cechująca zupełny stan zdrowia, musi polegać na normalnych chemicznych sprawach tkanek, a normalne chemiczne sprawy muszą wytwarzać produkty normalne i stałe. Wszelka odmiana produktów jest niewątpliwym dowodem nienormalnego toku chemicznych spraw w tkankach. O ile patologija opracowana jest ściśle pod względem anatomicznym makro- i mikroskopijnie, o ile pod względem morfologicznym jest raczej bliską wyczerpania, o tyle ciemną jest jeszcze patologija pod względem chemicznym, o tyle bliską w tym względzie swojej kolebki. Patologija ma przed sobą wielką jeszcze dziedzinę badań i odkryć jako pato-chemija. A im

sklepienia pochwowego i macię nasuwał na palce albo przez ułoczenie, stosowane na macię z zewnątrz, albo też za pomocą kleszczyków Muzex'go. Autor twierdzi, że rękoczyn ten udaje się łatwo, jednakże w przypadkach, w których szyjka jest wązka, rozdziera się ona wewnątrz nie rzadko; wszelako rozdarcia te mają się goić szybko, a rany w części pochwowej zrobione należy zeszywać. Ten sposób rozszerzania szyjki macicznej wystarczał Schrod'er'owi w bardzo licznych przypadkach i zastępował środki pęczniące oraz rozszerzadła. Nie należy wszakże zapominać, że ta krwawa metoda rozszerzania szyjki macicznej nietylko jest mozolną, ale i niebezpieczną, a niebezpieczeństwa mogącego wyniknąć z takiej operacji nie należy zbyt nisko cenić¹⁾, wiadomo bowiem jak niebezpiecznym jest zranienie szyjki macicznej i to tem więcej jeśli po krwawem rozszerzeniu przystępujemy do rękoczynów wewnątrzmacicznych. W takim razie nie trudno o przeniesienie zakażenia już to narzędziami, już to palcami. Wiadomo nadto, jak nawet nieznaczne zranienie szyjki macicznej doprowadza po większej części szybko do przekrwienia i obrzmienia; wiemy także, jak łatwo wytwarzają się wysięki w otrzewnej miedniczej i w tkance łącznej przymacicznej, obfitej w naczynia limfatyczne. Względy te wstrzymały mnie też od stosowania tej krwawej metody, tem bardziej, że używane przezemnie środki wystarczały mi dotychczas całkowicie do dostatecznego rozszerzania szyjki macicznej.

D-r Franck²⁾ zaleca bardzo rozszerzadła nietylko w tym celu, ażeby usuwać nowotwory, jak mięsaki, polipy i resztki łożyskowe, ale nadto aby stwierdzić o ile nowotwór da się usunąć i w ogóle w celach leczenia wewnątrzmacicznego. Najprzód stosuje autor stożki z blaszkowca, które mu znakomite oddają usługi i żadnych po nich nie spostrzegał groźnych przypadłości.

¹⁾ Patrz referat mój w Gazecie Lekarskiej t. XVI str. 301 p. t. „O krwawem rozszerzaniu szyjki macicznej“ przez prof. Olshausen'a.

²⁾ Ein Beitrag zur Dilatation des Uterus. Centralblatt für Gynäkologie. 1877. str. 193.

bardziej pato-chemija będzie rozwinięta, im ściślej będą nam znanymi zboczenia w chemizmie tkanek rozlicznym formom chorobnym właściwe, tem więcej zyskiwać będzie wagi znaczenie semijotyczne produktów ogólnej przeróbki materji, a zatem wydzieliny, a w szczególności tego najistotniejszego wyznacznika chemizmu ustroju, to jest mocz. Ale chemija moczu stanowi nietylko cenny praktyczny przybytek w dziedzinie symptomatologii chorób, lecz stanowi ona najważniejszą metodę badań patochemii, metody która w stanie jest rzucić nowe światło na istotę wielu bardzo chorób konstytucjonalnych (że już pominiemy choroby samego przyrzędu moczopłciowego), ale nabiera ona nowej niesłychanej wagi wobec rozpierającego się teraz tak szeroko w patologii parazytyzmu. Specyficzność choroby zakaźnej zależy od swoistości zarazka, a przecież życie tych zarazków we krwi, w tkankach lub w jamach ciała, polega nie na czem innym, jak na pewnych procesach chemicznych, które o tyle będą różnemi, o ile różną naturą danych zarazków. Dowodzą tego najpiękniej znakomite prace ziemka naszego prof. M. Nenckieg'o w Bernie (Szwajcaryi), który tak dzielnie rozwinął chemiję gnicia, zaznajomił nas z produktami chemizmu mikrobów, wskazał istotne pochodzenie takich składników moczu jak indol, fenol, skatol, a jak wiadomo wykazał nowy, nieznany dotąd, przechodnio znajdujący się w mo-

Najwięcej pomocnemi w tym względzie okazały mu się rozszerzadła B. S c h u l t z e'go ¹⁾, które dla rozmaitych położeń macicy rozmaita mają postać, a które autor swego czasu opisał ²⁾ szczegółowo. Rzecz jasna, że przyrzędu tego nie należy stosować w zapalnych stanach jajników, tkanki łącznej przymaciczej i otrzewnej, ponieważ łatwo mogłoby nastąpić pogorszenie się choroby zapalnej. Wiele chorych nie skarży się na żadne bólesci, niektóre jednakże doznają bólu podobnego do bólu porodowego, który jednakże ustępuje szybko po usunięciu przyrzędu. Rozszerzadło stosowane z wszelkimi środkami ostrożności jest nieszkodliwe, ma nadto tę zaletę, że osiągamy również taki stopień rozszerzenia, na jaki, używając blaszkowca lub gąbki, musielibyśmy czekać do ośmiu i więcej godzin. Zaleca zaś autor przyrząd ten w tych mianowicie przypadkach, w których macica już to z pologu, już też z innych powodów jest niedokładnie wstecznie przeobrażoną i pozostaje wiotką i miękką. Pod wpływem rozszerzadła macica ściąga się i kurczy, przez co nietylko staje się jędrniejszą, ale nadto skutkiem tych częstszych skurczeń oddzielają się nieraz np. resztki łożyskowe, jeśli są luźno przyczepione. Prócz tego rozszerzadło posiada tę ważną zaletę, że znosi dostatecznie zwężenie ujścia wewnętrznego i usuwa wyniosłości w szyjce macicznej, o czem już na innem miejscu wspomnieliśmy pokrótce. Każdemu ginekologowi wiadomo, ile to trudności sprawiają te wybujalności szyjki macicznej i jak wielkiej nieraz potrzeba cierpliwości, ażeby przez taką szyjkę przedostać się zgłębnikiem do jamy macicznej. Jeśli się w takim razie nie ma dostatecznej wprawy w używaniu zgłębnika i dosyć cierpliwości, to nie tak trudno dostać się na fałszywe drogi. Niedogodności te usuwa rozszerzadło, które owe wybujalności niejako wygładza.

Zdaniem S c h w a r z'a ³⁾ przy wstrzykiwaniach do wnętrza macicy uprzednie rozszerzenie szyjki macicznej nie jest koniecznem, ponieważ w prze-

¹⁾ Centralblatt für Gynäkologie. 1878. Nr. 7.

²⁾ Wiener med. Blätter. 1879. Nr. 42—45.

³⁾ Zur intrauterinen Therapie. Archiv für Gynäkologie t. XVI. z. 2.

czu barwnik urozozeinę, której znaczenie pato-chemiczne ustalić będzie rzeczą klinicyistów. Wspomnę tu jeszcze o pracach B a u m a n'a, S a l k o w s k i e'go, interesujących poszukiwaniach klinicznych B r i e g e r'a, który stara się wykazać pewien stały związek pomiędzy obecnością w moczu pewnych substancyj z grupy aromatycznej a pewnemi zakaźnemi chorobami. Nie chcemy tu mówić o ważności rozbioru moczu dla każdego praktycznego lekarza już nie ze względu na owe już dosyć rozpowszechnione anomalije, jak obecność białka, cukru, krwi, ciałek nasiennych, ropnych i t. p., ale ze względu na doniosłą ważność moczu, który stosownie do większej lub mniejszej zawartości kwasu moczowego daje nam ściśły obraz większej lub mniejszej życiowej energii tkanek, które są jedynem źródłem i przyczyną przeróbki materji i ostatecznego ciała białkowatych utlenienia, dające nam cenne wskazówki terapeutyczne do ogólnego traktowania chorego, jak i ze względu na sam stopień kwasności moczu, który może być przez lekarza modyfikowanym, a który przecież sam przez się stanowi przepowiednię przyszłych złogów kamiennych fosforowych przy moczu reakcji obojętnej lub alkalicznej, moczowych przy reakcji zbyt kwaśnej. Jeżeli wszakże lekarze wolno-praktykujący niedosyć uwzględniają tę ważną pomoc ich czynności lekarskiej już przez to samo, że wogóle spostrzeżenia ich muszą być z natury

szło 200 przypadkach leczenia wewnątrzmacicznego nie czynił tego i nie spostrzegł żadnych groźnych przypadłości. Środków pęczniących nie używał, ponieważ rozszerzenie trwa za długo, a potem łatwo powoduje zakażenie; rozszerzadła zaś nie stosuje się do wszystkich przypadków. Zresztą zdaniem S. główne niebezpieczeństwo przy wstrzykiwaniach do wnętrza macicy polega na zakażeniu, które następuje jedynie z wydzielin nagromadzonych w macicy; wydzieliny te już to znajdują się z góry w rozpadzie, już też stają się zakażającymi przez narzędzia zanieczyszczone bakteryjami. Nadto wstrzyknięty płyn wywołuje tworzenie się obszernych łatwo się rozkładających skrzepów, które jeszcze mechanicznie utrudniają odpływ posoki. Ażeby temu zapobiedz, autor jeszcze przed wstrzykiwaniem do wnętrza macicy, wypłukiwał macicę roztworem karbolu (2½%) za pomocą cewnika macicznego *Bozema-Fritsch'a*. Następnie dopiero stosował ostrą skrobaczkę, której ostry pierścień ma szerokości tylko 5—6 mm., a drzewiec łatwo się daje zginać, a potem wykonywał wstrzykiwanie do macicy, nie rozszerzając wcale szyjki macicznej. Autor przyznaje jednakże sam, że przy tego rodzaju postępowaniu spostrzegł nie tylko nudności i wymioty, ale nadto gwałtowne, kurezowe, 12—24 godzin trwające kolki; groźnych zaś przypadłości, jak omdlenia i zapalenia otrzewnej, nie widział nigdy. Sądząc z moich doświadczeń, nigdybym wstrzykiwać do wnętrza macicy bez poprzedniego rozszerzenia szyjki (z wyjątkiem naturalnie, jeśli już z natury jest dość szeroka) nie zalecał, ponieważ liczne mam na to dowody, że postępowanie tego rodzaju jest szkodliwe i niebezpieczne, a owe kolki przez S. spostrzegane były w przeważnej części bez wątpienia spowodowane przez utrudnienie odpływu wstrzykniętego leku. Skrobaczka zaś w takich razach nie jest szkodliwą. Należy jej jednakże używać ostrożnie u tych osób, które pod wpływem długotrwałych krwotoków stały się bardzo niedokrwistymi i u których mięśnie maciczne podległy zmianie. W takich razach nietrudno przebić skrobaczką macicę, jak tego dowodzi niejedno w tym względzie spostrzeżenie. Ażeby temu zapobiedz, należy poprzednio zgłębnikiem macicznym oznaczyć dokładnie długość jamy macicznej.

rzeczy zbyt powierzchownemi, to zato lekarze szpitalni, którzy mając wszelką możliwość ścisłego przeprowadzenia obserwacji, mając dostępne kryterjum sekcji, powinnyby, chcąc istotnie spożytkować swój materiał na korzyść postępu sztuki lekarskiej, bardzo pilnie poddawać badaniu mocz chorych, jeżeli niezawszedla rozjaśnienia rozpoznania, to w każdym razie dla uzupełnienia obserwacji. Rozumiemy, że ze względów praktycznych jest to trudnem, prawie niemożliwem, dlatego też z prawdziwą radością zaznaczamy, że jednym z najpomyślniejszych dla rozwoju medycyny nowych faktów, który przyniósł nam rok ubiegły, jest utworzenie pracowni chemiczno-lekarskiej dla szpitali w Warszawie. Zatrzymaliśmy się nieco dłużej nad znaczeniem analizy moczu, ależ wobec rozwoju morfologii patologicznej krwi, nowych metod liczenia krążków czerwonych, białych i ich wzajemnego stosunku, wobec ostatnich odkryć pasorzytów we krwi chorych dotkniętych gorączką powrotną, a nadewszystko mikrobów grucźliczych, które nawet we wcześniejszych okresach tej strasznej choroby dają się w płwocinie wykryć za pomocą histochemicznych reakcji, czyż można dosyć pochwalić, że lekarzom szpitalnym ułatwiono przez otwarcie wspomnianej pracowni utrzymanie swych obserwacji na wysokości współczesnej nauki? Stało się to z inicjatywy, prof. *Walther'a* inspektora szpitali warszawskich, któremu

Tego samego prawie zdania co Schwar z jest A. Martin ¹⁾, który również nie uważa za konieczne rozszerzać poprzednio szyjkę maciczną przy wstrzykiwaniu do wnętrza macicy, lecz zdaje się odnosić to tylko do pewnych przypadków, ponieważ do rozszerzenia szyjki macicznej zaleca bardzo rozszerzadła E bella i H e g a r'a. Jeśli zaś rozszerzadła nie wystarczają, to przemawia za postępowaniem S c h r o e d e r'a (o którym wyżej była mowa), wskazuje jednakże na trudności tego rękoczynu i na niebezpieczeństwo, jakie mocne ściąganie się macicy może spowodować, mianowicie przy świeższych przypadkach zapalenia narządów sąsiednich.

W ten sposób zapoznaliśmy się z najnowszymi zapatrywaniami głównych autorów na tem polu pracujących i przekonaliśmy się zarazem, że znaczna ich większość uważa poprzednie rozszerzenie szyjki macicznej za konieczne przy stosowaniu wstrzykiwań do wnętrza macicy. Mało zaś spotykamy autorów, którzy wprowadzie tego rękoczynu nie poczytują za niezbędny, lecz z własnych ich sprawozdań wypływa, że przy postępowaniu swem nierzadko spotykali niemile i groźne przypadłości, któreby się przez poprzednie rozszerzenie ominąć dały. Według moich doświadczeń poprzednie rozszerzanie szyjki nie jest koniecznem jedynie w tych razach, w których się stosuje tylko skrobaczkę, w których szyjka maciczna jest już z natury dosyć szeroka i w których się do wnętrza macicy wkłada małe kawałeczki leku (np. *arg. nitr*), lub rozpylaczem doprowadza małe ilości leku sproszkowanego.

IV. Co do lekó w stosowanych do wnętrza macicy, to bez wątpienia wstrzykiwanie płynów należy uważać za najskuteczniejsze, ponieważ one stykają się najpewniej z chorą błoną śluzową. Wszelkie płyny należy stosować w roztworach zgęszczonych, ponieważ przy małej objętości jamy macicznej tylko małą ilość płynu można wstrzyknąć, a prócz tego po wstrzyknięciu jednorazowem tak zwieracz jak i górna część szyjki mimo poprzedniego

¹⁾ Zur intrauterinen Behandlung Zeitschr. für Geb. u. Gynäkologie t. VII. z 1.

sprawy szpitalne niejedyn winny krok na drodze pożytecznego rozwoju. Pracownia ta pomieszczona jest w szpitalu Ś-go Duchy w Warszawie. Jak z jednej strony ze smutkiem zaznaczyć wypada obojętność, graniczącą niemal z nieprzychylnością, dla tej nowej tak pożytecznej instytucji wielu szpitali w Warszawie, które utrudniały wynalezienie dla tej pracowni pomieszczenia, o tyle z drugiej strony z istotnem uznaniem zaznaczyć należy szczere poparcie jej sprawy przez czł. senatu p. Nowakowskiego kuratora i d-ra Zaleskiego, naczelnego lekarza szpitala św. Duchy. Zawiadującym pracownią mianowany został d-r Leon Necki, współwłaściciel naszego pisma, który, zadawalniając się ograniczonymi środkami, jakimi władze szpitalne mogły rozporządzać w urządzeniu tej pożytecznej instytucji, własnym kosztem doprowadził inwentarz naukowy pracowni tej do zupełnie wymaganom nowoczesnej analizy odpowiadającego stanu. Pracownia ta uzupełnioną została dopiero w końcu ubiegłego roku; niedawno więc mieliśmy sposobność bliżej zapoznać się ze szczegółami jej urządzenia, a że uważamy wprowadzenie jej w życie za jeden z najdonioślejszych faktów w historii rozwoju medycyny krajowej, dla tego sądziliśmy, iż nie będzie bez interesu dla kolegów z rachunku roku ubiegłego przypomnieć dziś jeszcze uwadze lekarzy ważny ten fakt.

rozszerzenia kurczą się mocno i co najwięcej można jeszcze raz wstrzykiwanie powtórzyć. Chcąc zrobić więcej wstrzykiwań, trzeba by chyba ponownie rozszerzać, czego jednak w tym razie czynić nie wolno, ponieważ macica już dosyć jest podrażnioną.

Z wyjątkiem nalewki jodowej używałem głównie środków bardziej powierzchownie działających, jak chlorku żelaza, roztworu kwasu garbnikowego, alunu, octanu ołowiu, karbolu. Środki te, prócz mniej silnego działania, tę jeszcze mają zaletę, że z białkiem małe tylko tworzą osady, a niektóre z nich, jak nalewka jodowa i alun, wcale tego nie czynią. Przy krwotokach, mianowicie spowodowanych przez włókniaki, zaleca się bardzo nalewka jodowa, ponieważ ani ze śluzem ani też ze krwią nie tworzy skrzepów i dlatego też zaraz odpływa, a nadto działa dosyć hemostatycznie. Tego nie da się powiedzieć o chlorku żelaza, który trzeba zastrzykiwać i w wielkiej ilości i w mocnym roztworze, ażeby skutek uzyskać. Chlorek żelaza bowiem tworzy z białkiem skrzepy, a mała tylko jego część działa przyzeganą. Skrzepy te wprawdzie, powodując skurcze macicy, sprawiają, iż się krwawienie wstrzymuje, ale po kilku dniach po ich wydzieleniu znowu się pojawia krwotok. Prócz tego po wstrzykiwaniach chlorku żelaza spostrzegalem nieraz bardzo silne kolki, a nawet zapalenia obokmaciczne, czego głównym powodem jest bez wątpienia ta okoliczność, iż mocny roztwór pozostaje dłuższy czas w jamie macicy; w tym względzie ma także, jak Braun twierdzi, nie być bez winy obecność kwasu solnego w chlorku żelaza.

Za zupełnie szkodliwe uważam środki głęboko działające, które nie tylko błonę śluzową niszczą w całej jej grubości, ale nadto mogą zadrażnić i mięszsam, a więc przede wszystkim roztwory alkaliczne. W najnowszym czasie zalecano [James Young¹⁾ i Menière²⁾] bardzo kwas azotowy, który nie

¹⁾ The obst. Journ. of Great Brit. and Irel. Nr: LXXV. Juni 1879. str. 155.

²⁾ Kritische Studie über intrauterine Behandlung, besonders über die Anwendung des Graphidometers oder Uterus-pinsels (Centralbt. für Gyn. 1881. str. 410).

Pracownia chemiczno-lekarska zajmuje się nie tylko rozbiorem produktów patologicznych, ale i kontrolą higieny szpitalnej, a w pierwszym rzędzie środków spożywczych, co jest niesłychanej wagi dla sprawy zdrowia ubogiej klasy, szukającej w szpitalach odnowy nadmiernie zazwyczaj pracą nadwątłego zdrowia. Wypadałoby tylko życzyć, ażeby bezpośrednio władze szpitali warszawskich w imię zdrowia publicznego nie pozwalały drodze do instytucji tej porastać trawą, ale energicznej kontroli poddawały produkta przez dostawców szpitalnych dostarczane; wypadałoby też życzyć, ażeby lekarze szpitalni w imię sumienności lekarskiej, oraz w imię postępu nauki lekarskiej w Polsce, materiałem klinicznym pracownię napelniali, nie dozwalając jej wegetować w bezpożytecznej beczynności.

Jedną jeszcze uwagę pozwolilibyśmy sobie tu uczynić.

Obecnie każdy szpital obowiązany jest za rozbiory lekarskie płacić z funduszów własnych, przeznaczonych na środki lecznicze, podług taksy przez Radę miejską w tym celu ustanowionej. Środki wszakże szpitali naszych są nader ograniczone, co wpływa już dzisiaj, o ile wiemy, na wielką wstrzemięźliwość władz szpitalnych w korzystaniu z usług pracowni. Z tego to względu, jeżeliby władza wyższa pragnęła, o czem nie wątpimy, aby nowo zaprowadzona przez nią

ma być niebezpiecznym a ma działać znakomicie, o czem żadnego sądu wydać nie mogę, ponieważ go wcale nie używałem.

Co się tyczy przyrządu, którego używałem przy wstrzykiwaniu, to wystarczała mi zawsze strzykawka B r a u n'a, której cewka jest zbudowana na podobieństwo zgłębnika macicznego; sama strzykawka posiada tłok z podziałką. Strzykawka ta ma jeszcze tę własność, że cewkę można odszrubować od niej i tym sposobem, nie wyjmując cewki, strzykawkę ponownie płynem napełnić. Cewka o podwójnym prądzie (*canule à double courant*), której jedna rurka ma natychmiast odprowadzać płyn przez drugą wstrzyknięty, nie odpowiada zamierzonemu celowi. Ze względu bowiem na względną ciasność przesmyku i jamy macicznej obie rurki nie mogą być tak obszerne, iżby zezwalały na łatwe wejście i wyjście wytworzonych skrzepów; przeciwnie skrzepy te zatykają cewki. Nadto może się do nich dostać tylko ta część płynu, która się znajduje ponad ich ujściami. Dlatego też narzędzie to nie jest pewnem i ufać mu nie można.

Za to bardzo pomocnemi pokazały mi się pędzelki giętkie, polecane przez K r i s t e l e r'a i zalecam je bardzo Sz. Kolegom. Wspomniony wyżej D-r M é n i e r e, gorliwy zwolennik leczenia wewnątrz-macicznego, zaleca również pędzlowanie macicy i zachwala w tym celu kwas azotny, kwas chromny, chlorek żelaza. Pędzelka używałem w wielu przypadkach, w których kanał szyjki macicznej był należycie rozwarty, zamiast strzykawki, wprowadzając go nieraz 3—4 razy bez żadnych złych następstw i przyżegając rozmaitemi płynami chorą błonę śluzową. Oddawał mi on często dobre usługi i zastępował niejako skrobaczkę w najłagodniejszej jej formie.

Wśród jakich warunków nam wstrzykiwać wolno, nadmienilem już powyżej; tutaj pozwalam sobie podać kilka jeszcze szczegółów co do wykonywania wstrzykiwań do wnętrza macicy. Nigdy nie powinno się do wstrzykiwań układać chorej *à la vache*, ponieważ utrudnia to odpływ lub nawet czyni go niemożliwym. Dalej trzeba baczyć, by w strzykawce nie było powietrza. (co się najlepiej osiąga,

instytucyją przynosiła istotny szpitalom pożytek, powinnyby koniecznie zmienić w tym punkcie obowiązującą ustawę i wyznaczyć z funduszków ogólnych, któremi rozporządza, stałą pensję dla zawiadującego pracownią, przyczem ten byłby obowiązany odpowiadać wymaganiom ordynatorów szpitalnych, albo jeżeliby zechciała zachować ścisłą równowagę między pracą a wynagrodzeniem pracowni, to szpitale powinnyby po upływie każdego miesiąca przedstawiać rachunki z pracownią w myśl obowiązującej dziś taksy, a rada miejska ze swoich specjalnych funduszków pokrywałaby te rachunki.

O ile wiemy, ta piękna inicjatywa prof. W a l t h e r'a odnośnie do naszych szpitali łączy się nie tylko moralnie, ale i faktycznie z inicjatywą szan. prezydenta miasta Warszawy, generała S t a r y n k i e w i c z a, utworzenia tak nieodzownie potrzebnej stacyi sanitarnej dla naszego miasta, lecz do tej kwestyi jeszcze powrócimy, a to nasze powitanie tej nowo wprowadzonej instytucyi zakończymy gorącym życzeniem, aby rozwijała się coraz bardziej na pożytek społecznego zdrowia i postępu nauki lekarskiej.

jeśli trzymając cewkę ku górze na tłok naciskać tak długo, aż się u wierzchołka strzykawki pokaże kilka kropel). Ogrzewać płynów nie potrzeba wcale; wystarcza w tym względzie ciepota pokojowa. Jeśli nachylenie ku przodowi lub zgięcie macicy ku przodowi utrudnia wprowadzenie cewki, natenczas trzeba haczykiem zachwycić przednią wargę i pociągnąć ją ku przodowi i ku dołowi; tym sposobem rozwiera się kanał szyjki poczem zwykle udaje się cewkę wprowadzić. Gbyby zaś po wstrzyknięciu zdawało się, że jeszcze za wiele płynu pozostało w macicy, to trzeba zgłębnikiem, który się w tym czasie da łatwo wprowadzić, rozszerzać jeszcze niejaki czas szyjkę i ujście wewnętrzne. Zazwyczaj chorym zaraz po wstrzyknięciu zalecam nieco przechadzać się po pokoju, co także odpływ ułatwia, a po przyjściu do domu polecam im wstrzykiwać sobie kilka razy ciepłą wodę. Nadto winna chora po operacyi odpocząć sobie 1—2 godzin, a gdyby silniejsze się pojawiły bólesci, to pilnie wstrzykiwać ciepłą wodę, na brzuch robić ciepłe okłady i do odbytnicy wprowadzić 1—2 czopków z makowca (0,02). Równie skuteczne jak gorące okłady, lecz daleko prostszemi w zastosowaniu są tak zwane flaszki brzuszne ¹⁾. Flaszki te są rozmaitej wielkości stosownie do objętości brzucha; napełnia się je gorącą wodą i przykładą na brzuch, osłonięty poprzednio wełnianym płatem. Mają one jeszcze tę zaletę, że przy sprawach zapalnych w braku lodu można je napełnić świeżą wodą studzienną i tym sposobem zastępują w przybliżeniu worek lodem napełniony.

Ażeby lek wstrzyknięty odpływając nie przyżegał ścian pochwowych, zalecają przed operacyją wkładać do pochwy odpowiedni tampon z waty, co jednakże nie tylko jest trudnem, ale nadto najczęściej bezskutecznem. Co do mnie nie stosowałem tych tamponów nigdy i po żadnych lekach nie spostrzegalem żadnego znacniejszego przypalenia, z wyjątkiem po chlorku żelaza; przypalenie to wszakże ustępowało stosunkowo szybko. (C. d. n.).

II. O GŁUCHOCIE UDANEJ I SPOSOBACH ROZPOZNAWANIA TAKOWEJ.

Napisał

D-r Teodor Heiman.

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

(Dokończenie. — Patrz Nr. 3).

Lepsze słyszenie kamertonu, postawionego na głowie po stronie ucha chorego, lubo służyć może za prawidło, zdarzyć się tu jednak mogą wyjątki, które wszelako nie zmniejszają wartości kamertonu jako środka rozpoznawczego. Pamiętać należy, że próba z kamertonem ma tylko wtedy wartość rozpoznawczą, gdy pewni jesteśmy, że go chory lepiej słyszy po stronie chorej, wyniki ujemne wszelako wtedy dopiero pozwalają nam przyjąć cierpienie błędnika, gdy szereg innych objawów przemawia za cierpieniem nerwu słuchowego, opis których pominięty tu być musi.

¹⁾ Patrz D-r Frank w miejscu przyt. str. 195.

Opierając się na tych danych, każdemu lekarzowi niespecjaliście w największej liczbie przypadków uda się za pomocą kamertonu rozpoznać znaczne stopienie słuchu lub głuchotę na jedno ucho. Lubo byłoby do życzenia, ażeby każdy umiał badać ucho zapomocą wziernika celem odkrycia źródła głuchoty, które jak wspomnieliśmy wyżej często zależy może od wielu przyczyn, np. od woszczku, umyślnie włożonego ciała obcego it. d., najczęściej wszelako, mając do czynienia z takim osobnikiem, a są to przeważnie rekruci, wystarczy postawić kamerton dźwięczący na środku głowy, spytać badanego, w którym uchu słyszy lepiej dźwięk przyrządu, czy w zdrowem, czy też w chorem? Jeśli spytany odpowie, że wcale nie słyszy dźwięku, to widocznie jest symulantem, gdyż powinien koniecznie słyszeć kamerton, jeśli nie chorem (cierpienie nerwu), to zdrowem uchem. Tak samo badany udawać będzie głuchotę, gdy na dane zapytanie odpowie, że nie może zdać sobie sprawy, którym uchem słyszy dźwięk, gdyż w jednym koniecznie musi go słyszeć. Gdy jedno ucho jest porażone, wrażenie dźwięku nigdy nie może być jednakowem w obu dwu uszach. Jeśli badany powiada, że słyszy dźwięk wyraźniej lub też wyłącznie po stronie chorej, należy go uważać za rzeczywiście chorego. W tych razach koniecznie zbadać należy przewód słuchowy zewnętrzny i przekonać się, czy w niem nie ma przyczyn takiego zjawiska. Głuchota w podobnych razach zależy od zmian chorobnych w przyrządzie akustycznym. Jeśli badany odpowiada, że słyszy dźwięk kamertonu tylko w uchu zdrowem, nie jesteśmy pewni, czy choroba jest prawdziwą, czy też udaną, ponieważ bywają przypadki, rzadkie wprawdzie, głuchoty nerwowej, kiedy nerw słuchowy wcale nie przyjmuje wrażeń głosowych. W takich razach, chcąc przekonać się o rzeczywistym stanie rzeczy, zatykamy badanemu ucho zdrowe i zapytujemy go, czy słyszy jeszcze dźwięk kamertonu w uchu zdrowem. Człowiek nie udający odpowie, że go słyszy lepiej, na mocy prawa wyżej przytoczonego, symulant zaś, który nie pojmuje, aby można było słyszeć uchem zatkanem, odpowie, że nic nie słyszy, co go zdradzić musi.

Wielu lekarzy bardzo często zapomina o tem przy badaniu głuchych, że można słyszeć przez kości. Chcąc np. określić stopień głuchoty u osób cierpiących na jedno ucho, zatykają ucho zdrowe i zadają badanemu jakieś pytanie. Gdy badany odpowie, wyprowadzają ztąd ten fałszywy wniosek, że słyszy jeszcze na ucho chore kiedy tymczasem być może, że słyszał tylko przez kości czaszkowe.

Do tych badań należy brać kamertony wielkie o tonach niskich, takowe bowiem dłużej dźwięczą i nie wydają zbyt silnego dźwięku, co może niekiedy być przyczyną błędów rozpoznawczych.

Można postępować w sposób następujący: chcąc rozpoznać jednostronną głuchotę udaną, zdrowe ucho zatyka czopkiem i stawia na głowie dźwięczący kamerton; gdy badany odpowiada, że kamertonu wcale nie słyszy, można być pewnym, że udaje; lub też, gdy podejrzany nie słyszy kamertonu dźwięczącego, przystawianego do różnych punktów głowy, umieszcza się go w pewnym punkcie głowy i zapytuje badanego, czy teraz słyszy, przyczem gra rysów twarzy wyraża pewne powatpiwanie; zdarza się przytem często, że badany, nie

chcąc zadaleko posuwać udawania, powiada, że czuje cokolwiek dźwięki po stronie ucha chorego. Ucho to następnie zatyka się i stawia się kamerton dzwiczący na to samo co wprzód miejsce, przyczem udajemy, że wierzymy zupełnie słowom badanego. Ten, wychodząc z zasady, że uchem zatkanem nic nie można słyszeć, twierdzi, że wcale dźwięków kamertonu nie słyszy, kiedy tymczasem percepcyja przy uchu zatkanem powinna być wzmocnioną.

Gdy niepodobna za pomocą kamertonu dojść do pewnych wyników, ponieważ chory twierdzi, że jest zupełnie głuchym, w takim razie uciekamy się do próby z mową. Najprostszymi sposobami jest następujący: stwierdziwszy dobroć słuchu i przewodnictwo fal głosowych (percepcyja) w uchu zdrowym, zatykamy je niezbyt mocno kawałkiem waty i ucho chore poddajemy próbie. Jeśli badany nic nie słyszy tego, co się do niego mówi bardzo głośno z odległości kilku kroków lub tuż przy samem uchu, przyjąć należy, że jest symulantem, gdyż ucho zdrowe przez zwykłe zatkanie nie może stracić własności przeprowadzania dźwięków głosowych, często bowiem w takim stanie można słyszeć z odległości kilku kroków nawet szept.

Udaną głuchotę można też wykryć w następujący sposób: wynajdujemy odległość, z jakiej badany słyszy wyraźnie przemówione do niego wyrazy i za badającym powtarza. Zawiązawszy potem oczy badanemu, lekarz cichutko zmienia odległość swoją od ucha; człowiek prawdziwie głuchy nie usłyszy wyrazów wymówionych poza odległością przedtem oznaczoną, udający zaś zacznie się płatać i raz twierdzić będzie, że nie słyszy wyrazów wypowiedzianych w bliskości ucha, innym razem znowu odpowie na zapytania z dalszej jak przedtem odległości. Przy tym sposobie badania pamiętać należy, że wtedy tylko możemy mieć podejrzenie o udawanie, gdy badany okazuje różną percepcyję słuchową na jedne i te same wyrazy. Liczby w ogóle daleko lepiej bywają słyszane jak wyrazy, a z wyrazów nie mające zbyt wiele spółgłosek, gdyż te bywają najgorzej słyszane. Człowiek prawdziwie chory, który np. wyraz „płacz“ usłyszy zaledwie z odległości pięciu kroków, liczbę „dwa“ usłyszy z dziesięciu i t. d. Skoro jednak ta sama osoba wyraz „płacz“ raz słyszeć będzie z odległości dziesięciu kroków, a drugi raz znowu twierdzić będzie, że go nawet z odległości pięciu kroków nie słyszy, można być pewnym, że udaje głuchotę.

L u c a e radzi w następujący sposób postąpić celem wykrycia głuchoty udanej jednostronnej, T e u b e r zaś sposób ten praktycznie zastosował. Dwie rury metalowe przechodzą przez ścianę pokoju, w którym znajduje się badany i prowadzą do pokoju sąsiedniego, gdzie się znajduje lekarz. Rury te prowadzą do rur gumowych opatrzonych odnogą boczną. rury gumowe wprowadza się do uszów badanego, zaś odnogi ich przeznaczone są dla dwóch świadków, mających kontrolować chorego. Mówiąc szybko i naprzemian do każdej z rur, badany przy istniejącej głuchocie powtórzy tylko te wyrazy, które przejdą do ucha zdrowego, udający zaś nie będzie w stanie odróżnić szybko następujących po sobie wyrazów, wpadających to do prawego, to do lewego ucha i powtórzy wyrazy słyszane niby to głuchem uchem. Gdy mówić będziemy do ucha prawego jeden tylko świadek słyszeć będzie wyrazy wymówione, a gdy do lewego, tylko drugi, tak, iż każdy z nich będzie w stanie skontrolować, którem uchem

badany słyszy. Według *Lucae* może wywinać się przebiegły symulant przy tym sposobie, lecz za to człowiek prawdziwie chory nigdy nie zostanie skrzywdzonym. Sposób ten jednak jest zanadto skomplikowany i najmniej może być stosowany w komisjach rekruckich.

L. Müller podał sposób polegający na tej samej zasadzie ¹⁾, lecz daleko prostszy. Stosuje on dwie rurki, z których każdą wstawia się do jednego ucha badanego i w każde ucho kto inny przemawia pewne wyrazy tak cicho i szybko, jak tylko osoba badana powtarzać może. Przy głuchocie rzeczywistej chory powtarzać będzie wyłącznie wyrazy, jakie usłyszy uchem zdrowym, tymczasem symulant albo wręcz powie, że nie słyszy, lub też, zmieszawszy się, zacznie także powtarzać wyrazy, jakie przejdą do ucha niby głuchego. Lub też, gdy jedna osoba przemawia w ucho zdrowe i symulant powtarza za nią wyrazy, niespodzianie druga osoba zaczyna mówić w rurkę włożoną do ucha chorego, ale także prędko i cicho. Na prawdziwie głuchego nie wywrze to żadnego wpływu; będzie on powtarzał wyłącznie wyrazy przesyłane do ucha zdrowego, zaś symulant zmiesza się i nawet przy największej wprawie nie będzie w stanie rozdzielić wyrazów słyszanych z obu stron i powtarzać tylko wyrazy przesyłane do ucha zdrowego.

Lucae stosuje też przyrząd interferencyjny *Quincke*'ego, co jednak podług *Politzera* w praktyce bezwzględnie nie da się zastosować.

Preuss stosuje telefon celem rozpoznania głuchoty jednostronnej, opierając się na właściwości ucha wynalezionej przez *Sylv. Thompsona*, że jeżeli dwa telefony przyłożone do obu uszu włączone zostaną do łańcucha galwanicznego, natenczas wrażenie słuchu z dwóch równych i jednoczesnych wrażeń słuchowych złączone w jedną całość akustyczną wystąpi zawsze w tyłogłowie. Jeśli zatem ktoś podaje, że nie słyszy na jedno ucho, a przy badaniu wystąpi dopiero co opisane zjawisko, ma to według *Preuss*'ego być dowodem symulacji. *Politzer* odmawia wszelkiej wartości temu sposobowi. Czy telefon będzie mógł być zastosowanym do postępowania *Lucae*'ego, okażą to dopiero dalsze badania. W każdym razie jest to sposób prosty i z powodu wielkiej odległości źródła dźwięku od badanego wyłącza błędy, mogące wyniknąć z bezpośredniego przeniesienia się dźwięku.

David Coggin (*Arch. f. Ohrenh. VII*) zastosował w jednym przypadku sądowo-lekarskim dla wykrycia udanej głuchoty jednostronnej stetoskop dwuuszny *Cammona*. *Coggin* tak opisuje swój prosty, a zarazem dowcipny sposób: „Chory twierdził, że jest głuchym na lewe ucho, z tego powodu zatkałem szczelnie korkiem drewnianym rurkę kauczukową ze strony prawej i następnie obie rurki kauczukowe wstawiłem do rurek metalicznych. Wypróbowałem przyrząd na sobie samym, przekonałem się, że wyrazów wymówionych nie byłem w stanie usłyszeć prawem uchem. Następnie założyłem go choremu, ten powtarzał za mną bez zająknięcia wszystkie wyrazy wymawiane po cichu do lejka piersiowego służącego za nasadkę ustną. Rurka zawierająca korek została potem wyjętą z ucha prawego, które szczelnie zatkanem zostało przez

¹⁾ Berlin. Kl. Wochenschrift. 1869.

przyciśnięcie palca do skrawka (*tragus*). Gdy znowu zaczął przemawiać przez stetoskop, będący jak przedtem w związku z lewem uchem, chory stanowczo utrzymywał, że wyrazów nie może rozróżniać. Wiedział on, że rurka przez którą przedtem słyszał nie jest już w związku z prawym uchem“.

Voltolini (*Monatschrift f. Ohrenheilkunde*. Wrzesień Nr. 9. 1882) podaje nowy sposób wykrycia udanej głuchoty jednostronnej, który polega na tej samej zasadzie, co niektóre z podanych. Dużą, podobną do trąbki rurkę słuchową wstawia się do ucha niby głuchego, przyczem ucha zdrowego nie zatyka się. Badany, podejrzewając w przyrządzie tym coś tajemniczego, mającego wykryć właściwy stan rzeczy, postanawia w jednej chwili niczem nie dać się przekonać. Przez lejek rurki słuchowej przemawia się do niego głosem niższym, tak wszelako aby wszyscy obecni mogli dobrze słyszeć wyrazy wymawiane przez badającego. Badany zapytany, czy nie nie zrozumiał, odpowiada śmiało „nie“, co wszelako jest niemożliwym, gdyż powinien przecież słyszeć drugiem uchem tak samo, jak obecne przytem osoby. Zresztą musi już głuchota być bezwzględna, żeby badany nie nie słyszał przez tak wielką rurkę słuchową. Jeśli badanemu znana jest rurka słuchowa, staramy się nadać jej jakieś kształty tajemnicze; owijamy ją np. rurką gumową. Voltolini podaje trzy przypadki sądowe, w których w ten sposób wykrył głuchotę udaną. Mając do czynienia z symulantem inteligentnym, który łatwo spostrzedz się może, nie mając zatkanego ucha zdrowego, wstawiamy mu w takowe rurkę rogową lub gumową, lub nareszcie korek przedziurawiony, przepuszczający powietrze. Takie zatyczki nie przeszkadzają słuchowi i badany bezwarunkowo słyszeć będzie pomimo ich obecności.

Z tem wszystkim zgodzić się trzeba z Politzer'em, że jakkolwiek zasady, na których oparte są powyższe metody, są bardzo racjonalne, w praktyce, jednak sposoby te często zawodzą, zwłaszcza gdy jak się to często zdarza, mamy do zwalczenia plan symulacyjny chytrze pomysłany i odpowiednio wyuczony i wydoskonalony.

Wspomniałem wyżej, że zanim przystąpimy do wykrycia głuchoty udanej, powinniśmy zawsze wprzód zbadać odcinek ucha zewnętrznego i środkowy, gdyż choroby tu napotykanne u osobników, podlegających służbie wojskowej lub śledztwu sądowemu, są często sztucznie wywołane i odpowiednimi środkami podtrzymywane.

Dla dopełnienia przeto niniejszej pracy wspomnę w kilku słowach o sztucznych chorobach usznych i jakim sposobem można je odróżnić od chorób rzeczywistych, będących częstą przyczyną głuchoty. Najczęściej choroby sztuczne napotykamy w uchu zewnętrznym. Najczęściej spotykamy tu ropienie i przedziurawienie błony bębenkowej. Lekarze szczególniejszą uwagę zwracają na to ostatnie, uważając je za uszkodzenie nader ważne, prowadzące bezwarunkowo głuchotę, o czem wzmiankowaliśmy już wyżej. Pomijając już tę okoliczność, że przedziurawienie bez powikłań bardzo mało upośledza słuch, większość lekarzy niespecyjalistów, chcąc skonstatować przedziurawienie za pomocą wziernika usznego znajduje się często w położeniu trudnym i dla tego ucieka się do innych sposobów, wprawdzie łatwiejszych, ale też i mniej pewnych.

Zwykle stosowanem bywa doświadczenie *Valsalvy*, t. j. badany zatkanąwszy nos i usta, silnie się nadyma. Powietrze wyciskane z płuc z wielką siłą roztwiera trąbki *Eustachiusza* i z pewną siłą przechodzi do jamy bębenkowej, a ztąd przy naruszonej błonie bębenkowej na zewnątrz, wywołując głośny pisk lub świst. Skoro zatem przy doświadczeniu *Valsalvy* powstaje powyższy świst, lekarze przyjmują przedziurawienie błony bębenkowej, w przeciwnym razie uważają ją za nienaruszoną. Takie pojęcie jest zupełnie fałszywem albowiem do wywołania doświadczenia *Valsalvy* potrzebne są konieczne warunki następujące: 1) Powietrze powinno z dostateczną siłą przeniknąć do jam bębenkowych; chcąc przeto doświadczenie to wykonać, należy nietylko chcieć ale także i umieć przyprowadzić je do skutku, czyli trzeba się do pewnego stopnia wprawiać w takowe. Niedoświadczoony nie sprowadzi zjawiska tego nawet przy najswobodniejszych trąbkach *Eustachiusza*, nie otrzyma go też pomimo największej wprawy przy trąbkach opuchniętych, co się bardzo często zdarza. 2) Otwór w błonie bębenkowej musi być niewielki; gdy zaś jest znaczny jama bębenkowa powinna zawierać wydzielinę płynną w odpowiedniej ilości. Skoro błona bębenkowa jest zniszczoną na znacznej przestrzeni, a jama bębenkowa jest suchą, powietrze przejdzie bez żadnego świstu. Z tego wynika, że obecność świstu w uchu przy nadymaniu się dowodzi naruszenia całości błony bębenkowej; wszelako brak jego bynajmniej nie upewnia nas, że błona jest cała. Jestto okoliczność niezmiernie ważna, gdyż ilość przedziurawień błony bębenkowej bez świstu jest daleko większą, aniżeli z takowym. Zdarzają się niekiedy symulanci, umiejący wywoływać nosem świst podobny do usznego; w tym celu nie zamykają całkowicie jednego nozdrza. Przez uważne wsluchanie się łatwo wykryć udanie.

Dla przekonania się o naruszeniu całości błony bębenkowej niespecjaliści używają też następującego sposobu: w ucho badane nalewają trochę wody i zalecają badanemu wykonać doświadczenie *Valsalvy*, jeśli się przytem wydobywają pęcherzyki powietrzne nad powierzchnię płynu, należy przyjąć przedziurawienie błony bębenkowej; sposób ten, lubo lepszy od pierwszego, da się wszelako wykonać tak samo jak pierwszy tylko wtedy, gdy kanał trąbki *Eustachiusza* jest swobodny; zresztą brak pęcherzyków powietrznych nie wyłącza przedziurawienia.

Wydzielina ropna z uszu napotyka się dość często u osób, chcących się uchylić od służby wojskowej. Ropienie sprowadzanem bywa za pomocą różnych środków mechanicznych i chemicznych. W tym celu wkładają zwykle do przewodu słuchowego potaż, kamforę, ziarnka pieprzu rozmoczonego w occie, ziarnka gorczycy, olejek terpentynowy, olejek krotonowy, kwas karbolowy, oraz wiele innych środków. Ciała te lub płyny pozostawiają w przewodzie słuchowym celem sprowadzenia bardzo obfitego ropienia. Ciała stałe łatwo wykryć, płynnych zaś, a zwłaszcza łatwo rozpuszczalnych, niezawsze jesteśmy w stanie rozpoznać. Najczęściej objawy przedmiotowe w przewodzie słuchowym zewnętrznym wyjaśnią nam prawdziwy stan rzeczy. I tak np. po zastosowaniu olejku krotonowego widzimy pryszcze w samym uchu i dokoła niego. Chcąc sprowadzić przedziurawienie błony bębenkowej bez wywołania jakichkolwiek

ślaków w przewodzie słuchowym zewnętrznym, przebijają zwykle błonę bębenkową sztyłem lub innym ostrem narzędziem; jestto operacja prosta i nie wymaga wielkiej sztuki ani też dużo czasu do wykonania. Zamiast narzędzi ostrych bywa też stosowanym sposób następujący: do piórka wlewa się kroplę olejku krotonowego lub kwasu karbolowego rozcieńczonego na wpół gliceryną; piórko wsuwa się głęboko do przewodu słuchowego i głowę przechyla w stronę przeciwną; srodek żrący, padając na błonę bębenkową, przepala ją w przeciągu kilku dni. Pamiętać wszelako należy, że wydzielina w ten sposób wywołana nie jest obfita, rychło ustaje, a przedziurawienie prędko się goi, jeśli tylko przedsięwziąć odpowiednie środki, ażeby badany nie mógł więcej drażnić ucha. Urazowe przedziurawienie błony bębenkowej daje się rozpoznać tylko w pierwszych 4—5 dniach. Widzimy wtedy na brzegach rany krwawe podbiegnięcia i skrzepy krwiste, zakrywające niekiedy otwór w błonie. Nierzadko napotykamy przy przedziurawieniu urazowym pasek zdrapany w odcinku tylnym, rozciągający się aż do przedniej połowy błony bębenkowej, kończący się przedziurawieniem. Zwykle i przewód słuchowy zewnętrzny jest w takich razach mniej lub więcej pokaleczony. Po tygodniu przedstawia się nam już tylko zwykłe zapalenie ropne, niczem nie wyróżniające się od zapalenia niesztucznego. Wszelako i w tym okresie mamy jeszcze pewne znaki, które jeśli nie mogą służyć za dowód, wzbudzają w nas podejrzenie, że dana choroba została sztucznie wywołaną. Znaki te są: brak zapalenia rozlanego błony bębenkowej, nieznaczne ropienie, oraz umiejscowienie środkowe przedziurawienia. Ostatni ten objaw sam przez się jest mniejszego znaczenia, albowiem i przedziurawienia niesztuczne i nieumyślne napotykamy na rozmaitych częściach błony bębenkowej. Przy zastosowaniu środków żrących zapomocą piórka przedziurawienie bywa często bardzo nisko położone tak, że go nie widać przy badaniu wziernikiem. Przekonywamy się o niem łatwo przy przestrzyknięciu ucha, wtedy bowiem płyn bardzo często przecieka do nosa, co przy przedziurawieniach ucha patologicznych, którym towarzyszy nieznaczne przedziurawienie błony bębenkowej, rzadko się zdarza.

DZIAŁ SPRAWOZDAWCZY.

I. D-r A. Wernich. Studyja i poszukiwania nad tyfusem brzusznym.

(Dokończenie — Patrz Nr. 49).

III. Leczenie tyfusu w stosunku do patogenetycznych warunków poszczególnych przypadków.

Metody lecznicze tyfusu brzusznego są tak liczne i tak często się zmieniają, że oddzielny lekarz nie może z własnego doświadczenia o nich wnioskować. Autor najpierw zastanawia się nad leczeniem hydrijatricznym. W chwili, kiedy rozpoczynał swą działalność lekarską leczenie tyfusu zimną wodą było w całej pełni, nikomu też od niego usuwać się nie było wolno. Stosował je więc i autor. Wkrótce jednak nastąpiło rozczarowanie. Zimne kąpiele zmniejszały wybornie

ciepłotę ciała i co więcej zmniejszały ją nawet za dobrze, bo ogólny rezultat pokazał, że te przypadki, gdzie ciepłota spadała najniżej i najwolniej się podnosiła, kończyły się śmiercią. U wszystkich chorych tej grupy, którzy wyzdrowieli, ciepłota nie spadała tak szybko, a co więcej podnosiła się szybciej do poprzedniej wysokości. Sądząc, że stosowane procedury były zbyt gwałtowne, autor stosował letnie, ale długo przeciągające się kąpiele; i tu spadek ciepłoty był widoczny, a jednak śmiertelność była znaczna, bo dochodziła do 33,3%. Oczywiście więc obniżenie sztuczne gorączki bynajmniej nie jest równoznaczne z pomyslnym wpływem na leczenie choroby. Jednocześnie z tem autor ważył wszystkich swoich chorych i przekonał się, że utrata na wadze była niezmiernie znaczna; chorzy tracili do 4,500 grm. w przeciągu choroby i nigdy prawie nie dochodzili nawet po kilku miesiącach do poprzedniej wagi. Oczywiście więc hydroterapija sprowadzała znaczne wyniszczenie organizmu. Najlepszy dowód na to dała druga grupa leczonych chorych. U tych autor nie stosował żadnych hydriatrycznych procedur, dawano już tylko o tyle o ile pożywną dyjetę, której jednak chorzy często wcale przyjmować nie chcieli i czasami wino, chorzy bowiem japończycy do takowego przyzwyczaić się nie mogli. A jednak rezultat leczenia był wyborny, procent bowiem śmiertelności był tylko 4,4%. Utrata przytem na wadze była o wiele mniejsza, nie przechodziła bowiem nigdy 2000 gr., chorzy przytem odzyskiwali poprzednią wagę, a nawet ją przechodzili. Ale nawet objawy mózgowe, przeciw którym głównie zalecają zimne kąpiele, nie ustępowały wcale przy tem leczeniu; następowała wprawdzie ich zmiana, ale na gorsze. Chory dotychczas oglupiały, spokojny, stawał się teraz pobudzonym, a często po objawach bredzenia i osłabienia następowało porażenie mózgu. Zresztą od czasu kiedy Klebs wykazał, że przyczyną objawów mózgowych mogą być bacyllusy, rozwijające się w oponie miękkiej, użycie przeciw nim zimnej wody zupełnie usprawiedliwić się nie daje. Takie zapatrywanie się autora na leczenie zimną wodą znajduje zupełne potwierdzenie w opisanych przez Fraentzela tyfusach, przebiegających przy bardzo niskiej ciepłocie. Były to bardzo ciężkie tyfusy, gdzie jednak ciepłota nigdy nie dochodziła do 39° C. Oczywiście więc oziębianie nie jest głównem zadaniem leczenia tyfusu brzuszego.

Te wątpliwe rezultaty hydroterapii, która w Niemczech, a głównie we Francyi i Anglii coraz więcej spotyka nieprzyjaciół, pobudza wciąż lekarzy do wynalezienia innej racjonalniejszej metody leczenia. Ries, wychodząc z tej samej zasady, co i zwolennicy zimnych kąpiele, chcąc jednak nie tylko zniżyć ciepłotę, ale i podwyższoną jej regulację (Rosenthal), zaproponował użycie letnich kąpiele, w których by chory siedział całemi godzinami, a nawet i dniami. Rezultat miał być dobry, choroba trwała 18 dni przecięciowo, a procent śmiertelności wynosił około 14%, co znów nie jest tak mało. Toż samo potwierdził Afanasjew. Na bardziej racjonalnym gruncie stanęli francuzcy lekarze, którzy starali się wprowadzić przyczynowe leczenie tyfusu. I tak Halopeau widział wyborne rezultaty leczenia kalomelem, kwasem salicylowym i chininą, a Desplats, Reynaud i Claudot lawatywami z rozтворów kwasu karbolowego, a chociaż entuzjastyczne podania tych ostatnich nieco zredukowane zostały, to jednak pomyslny skutek kwasu karbolowego w tyfusie i przez innych sprawdzony został¹⁾.

Jeżeli teraz, porzuciwszy oddzielne metody i środki, zwrócimy się do pytania, na jakich zasadach opierać się winno racjonalne leczenie tyfusu, to przede wszystkim winniśmy sobie powiedzieć, że tak rozmaicie powstający i niejednokrotnie przebiegający proces, jakim jest tyfus, nie może być jednym środkiem

¹⁾ Do tej samej kategorii leczenia tyfusu należy podawanie jodku potasu, który zdaniem Jeleńskiego (patrz Gazetę Lekarską z r. z.) tak dobre daje rezultaty. (Przyp. Spr.)

lub metodą leczony. Istotnie, czy mamy środek, któryby zapobiegł wtargnięciu bacillusów do gruczołów chłonnych, śledziony i mózgu? Czy mamy środek, któryby zapobiegł wtórnej ich inwazyi? Czy mamy wreszcie taki, któryby nie dopuścił wytworzenia się konglomeracyi wewnątrznaczyniowej. Wprawdzie mamy środki, które tym wskazaniom niby czynią zadość, ale przecież mieli je i dawniejsi, a jednak zawsze pewna ilość najlepszych lekarzy dochodzi do wniosku, że tyfus najlepiej przebiega, jeżeli wcale leczony nie będzie. Czyż więc tak jest istotnie? Zdaje się że nie, i że ci, którzy szukają wciąż specyficznego środka przeciw tyfusowi niezupełnie pozbawieni są słuszności. Jeżeli mamy lekkie, niewykształcone formy tyfusu, to kto wie, czy środkami naszymi nie uda nam się wszystkich przypadków do podobnie lekkiej sprowadzić formy. Jak już wyżej powiedziano, byli tacy, którzy kusili się o to drogą hydroterapii—z jakim zaś skutkiem, o tem była mowa. Inni, mając w pamięci świetne wyniki, jakie odniosła chirurgija z metody *Lister'a*, sądzą, że dość jest zaaplikować jakiś środek przeciwnilny na jakąbądź część ciała (szczególniej na kanał pokarmowy), aby podziałać na pasorzyt tyfusu. Takie pojęcie jest o tyle naiwne, o ile niesłuszne. Trudno przypuścić, aby kwas karbolowy, stykający się jedynie z błoną śluzową kiszek, mógł podziałać nietylko na bacillusy, znajdujące się w ściankach kiszek, ale żeby ich jeszcze szukał po gruczołach kręzkowych, śledzionie i innych narządach. Co więcej, nietylko nie mamy prawa tego przypuszczać, ale nawet wiemy, wsparci na prawach wchłaniania i wydzielania, że tak nie jest. Również nie można przypuścić, aby wspomniane środki zabijały bacillusy w kiszkiach i tym sposobem zapobiegały rozwojowi choroby; w chwili, kiedy pokazują się pierwsze wyraźne objawy choroby, bacillusy już są w naczyniach chłonnych i drwią sobie z naszych środków antyseptycznych. Ale natomiast zyskujemy racjonalny punkt wyjścia dla leczenia, jeżeli sobie powiemy, że zarazki choroby nabywają główną część swojej zabójczej mocy dopiero w organizmie, skutkiem przystosowania i hodowli i że rozmaite pochodzenie tyfusu pozwala nam brać pod uwagę niebezpieczeństwa, mające swe źródło w sposobie rozwoju choroby.

I tak, jeżeli najpierw weźmiemy pod uwagę tyfus powstający ze złego pożywienia, to mamy przed sobą przypadek, gdzie część bacillusów już wprawdzie wniknęła do ścian kiszek, część jednak jeszcze znajduje się na błonie śluzowej kiszek i może być zniszczona działaniem środków. W tych więc przypadkach kalomel i środki antyseptyczne znajdują zupełne wskazanie. Z drugiej strony, te przypadki cechują się tem, że łatwo przechodzą w septyczną formę, kiedy przeciwnie drugi okres choroby, polegający na konglomeracyi wewnątrznaczyniowej, zdarza się rzadko. Dlatego też alkohol, wogóle skuteczny w formach septycznych, i tu daje dobre rezultaty.

Drugi rodzaj, t. j. powstały z bezpośredniego zarażenia, częściej zaczyna się jako *pneumotylphus*, kiedy natomiast objawy ze strony kanału pokarmowego stoją na drugim planie, na niego też nie ma co działać. Najważniejszą więc rzeczą jest tu profilaktyka, w leczeniu zaś trzeba się starać o podniesienie odporności organizmu, np. za pomocą chininy. Zdaje się, że i hydroterapija w tych właśnie przypadkach główne swe zdobywała wawrzyny. Dodać należy, że ta forma przedstawia skłonność do konglomeracyi wewnątrznaczyniowej.

Endemiczne tyfusy odznaczają się tem, że zwykle istnieje okres do 8 dni, w którym to czasie bacillusy gnilne pod wpływem szkodliwych gazów hodują się do wyższych stopni rozwoju. Wnikanie bacillusów odbywa się tu wielokrotnie, skutkiem czego krzywa ciepłoty przedstawia liczne zwolnienia; w tych też formach powroty są najczęstsze. Ten rodzaj tyfusu najlepiej przebiega przy użyciu chininy, prócz tego zaś wymaga leczenia objawowego.

Co się wreszcie tyczy idyopatycznych, odosobnionych przypadków, to w nich często walka bacillusów z komórkami organizmu odbywa się niepostrzeżenie, a rozpoznanie stawiane bywa dopiero na stole sekcyjnym. Często do samej

prawie śmierci przebiegają one pod postacią gorączek gastrycznych, aż nagle wybuchają objawy septyczne. W takich to przypadkach nie należy żałować środków przeczyszczających, pomnażać je wypróżnienia wyprowadzają materjał na bacyllusy tyfusowe, natomiast nagromadzenie kału ułatwia ich najazd.

Ogólne więc wskazówki przy leczeniu tyfusu dają się streścić w następujący sposób:

A) **Leczenie przyczynowe** możliwe jest jedynie wtedy, jeżeli dokładnie uwzględnimy powstawanie każdego oddzielnego przypadku. Tyfusy powstałe ze złego pożywienia wymagają dokładnego oczyszczenia kiszek; te które powstały z zarażenia, należy leczyć profilaktycznie i małemi dawkami chininy; endemiczne (*typhus-malaria*) dużemi dawkami chininy, a idyopatyczne środkami przeczyszczającymi i absolutną dyjetą.

B). Jeżeli choroba jest w późnym okresie to możliwe jest jedynie **leczenie objawowe**. Tu należy się starać, aby cierpienie nie przeszło w formę septyczną i dla tego podawać alkohol, a przy grożącym porażeniu mózgu morfinę. Drugi okres, konglomeracyi, winien być leczony według ogólnych zasad i stosownie do siedliska choroby.

C). **Hydroterapija** winna być stosowana jedynie to, gdzie są wyraźne objawy przedmiotowe i podmiotowe jej użycia wymagające. Winna być stosowana ostrożnie, aby zbyt nie ubożyć organizmu, bo strata obfitszym pokarmem zastąpić się nie daje, tembardziej, że tego ostatniego unikać należy, aby nie dostarczać gruntu dla nowego rozwoju bacyllusa i tym sposobem nie przyczyniać się do powstawania powrotów choroby. Dunin.

Podając w streszczeniu interesującą pracę D-ra Wernich'a, winniśmy dodać, że niektóre poglądy w niej wyrażone, a mianowicie myśl o przechodzeniu jednych pasorzytów w drugie (jak w tym razie *bacilli subtilis* w *bacillus typhosus*), jakkolwiek broniona jest przez wielu znakomitych badaczy (Pasteur, Buchner, Grawitz), dotychczas jednak wykazana została jedynie dla bacyllusa czarnej krosty (na co nawet Koch się zgadza); specyjalnie dla tyfusu nie mamy takiej przemiany dowodów i dla tego pogląd Wernich'a o przechodzeniu niewinnych bacyllusów gnilnych w tyfuso-twórcze dziś uważać należy za bardzo ponętą, ale zawsze tylko hipotezę. Dodać też winniem, że całe streszczenie pracy D-ra Wernich'a jest ściśle obiektywne; polemiczny, a nawet niekiedy szorstki ton jest też tylko wiernem oddaniem myśli autora.

(Przypisek sprawozdawcy).

Wiadomości bieżące.

Warszawa. W jednym z poprzednich numerów donosiliśmy, że Kronika Lekarska wychodzić będzie w r. b. pod Redakcją kol. Kraje w s k i e g o. Wyszłe dwa pierwsze numery przedstawiają się wcale niezłe; mamy też nadzieję, że pismo to, coraz staranniej redagowane, stanie się tem, czem ma być, t. j. dokładnym zbiorem piśmiennictwa lekarskiego. My z naszej strony dodamy tylko, że Kroniki Lekarskiej nie uważaliśmy nigdy za swego współzawodnika. Przeciwnie, aż nadto wiemy, że przy dzisiejszym rozwoju nauk lekarskich jedno pismo nie może zadowolnić w zupełności potrzeb lekarza, jak znowu wiemy, że lekarz na jednym z nich nigdy poprzestać nie może i nie powinien. Całą naszą działalność zwróciliśmy w kierunku prac oryginalnych, streszczeń podajemy niewiele, tylko obszerniejsze i to z najważniejszych prac. Natomiast istniejące jeszcze cały szereg kazuistycznych spostrzeżeń, udogodnień praktycznych i t. p. rzeczy dla lekarza interesujących, referowanie których nasze pismo uwzględniać nie jest w stanie. To też z prawdziwą przyjemnością patrzeć będziemy na rozwój Kroniki Lekarskiej, którą uważamy za niezbędne dopełnienie każdego pisma, poświęconego więcej oryginalnym pracom aniżeli sprawozdaniom. Po energii Redaktora i współpracowników, pomiędzy którymi jest wielu już znanych z dobrych oryginalnych prac, mamy prawo spodziewać się, że Kronika w swym rozwoju jeżeli nie dorówna, to przynajmniej zbliży się do różnych centralblatów niemieckich, które sobie za wzór wziąć powinna. Redakcja Kroniki zwróci zapewne baczeniejszą uwagę na wybór prac referowanych z działu oftalmologii.

Paryż. Prof. Charcot po 10-letnim pełnieniu obowiązków prezesa Towarzystwa Anatomicznego podał się do dymisji, tłumacząc się nadmiarem pracy, jaką pociąga prowadzenie kliniki chorób nerwowych w szpitalu Salpêtrière. Na miejsce jego wybrano na prezesa Cornilla, który również jest następcą Charcota na katedrze anatomii patologicznej. Towarzystwo Anatomiczne zawotowało wybić na cześć Charcota medal.

— Prefekt departamentu Sekwany zawiadomił Towarzystwo Antropologiczne, iż zdecydował, aby mający się wzniesić pomnik dla Broca i stanął obok szkoły lekarskiej, na placu, znajdującym się na rogu bulwaru S-go Germana i ulicy Ecole de Médecine.

— Istniejąca tu stale komisja dla oceny mieszkań niezdrowych, wybrała na r. 1883 na prezesa prefekta dep. Sekwany, na wiceprezesów: adwokata Devillebichot, architekta Cartier i D-ra Landois; na sekretarza: aptekarza Lhoss, architekta Leroux i D-ra Dubuisson.

— Rada miejska Paryża zawotowała 1) podniesienie płacy z 600 fr. na 1000 fr. 13 chirurgom i lekarzom biura centralnego — razem 14000 fr. 2) utworzenie miejsca nowego dla 1 chirurga i 1 lekarza z pensją po 1000 fr. — razem 2000 fr. i 3) utworzenie 2 nowych posad akuszerów z pensją 1500 fr. — razem 3000 fr. Kiedyż lekarze Warszawscy doczekają się, aby wszyscy byli przynajmniej etatowymi.

Berlin. W 9 pruskich uniwersytetach w obecnym półroczu (1882/3) liczba studentów wynosi 12557, a mianowicie: Berlin ma ich 4678, Wrocław 1495, Halle 1416, Getynga 1062, Bonn 973, Królewiec 856, Marburg 756, Greifswald 662, Kiel 354, Münster 301. Z liczby tej na wydziale lekarskim jest 2542.

Wiesbaden. W d. 17—20 Kwietnia r. b. odbędzie się tu II kongres dla wewnętrznej medycyny, pod przewodnictwem prof. Frerichsa. Następujące przedmioty będą rozbiegane: na posiedzeniu 1-em: gruźlica (wpływ odkrycia bacillusów tuberkulicznych na patologię, dyagnozę, profilaktykę i terapię choroby); referenci: prof. Rühle i Lichtheim. Na posiedzeniu 2: *diphtheria* (jej przyroda pasorzytnicza, stosunek procesu miejscowego do ogólnego zakażenia, zaraźliwość, terapia i zapobieganie); referenci: prof. Gerhardt i Klebs. Na posiedzeniu 3: poronne leczenie chorób zakaźnych; referenci: prof. Binz i Rossbach. Zapowiedzieli prócz tego odczyty: prof. Seitz: o zadaniu prywatnej higieny lekarskiej przy wybuchu chorób epidemicznych zakaźnych; prof. Leube: z dziedziny chorób żołądka; prof. Mosler: o chirurgii płuc.

Lipsk. Docent D-r Strümpell mianowany został dyrektorem polikliniki po Erbie.

Praga. Na prezesa Towarzystwa lekarzy czeskich wybrano w r. 1883 D-ra Schöblla, na wiceprezesa D-ra Salmona.

Prace oryginalne w polskich czasopismach lekarskich. *Medycyna:* Nr. 3: Rejehman. Strumień elektryczny przerywany jako środek przeciwko przewlekłemu zaparciu stolca. — *Przegląd lekarski:* Mikulicz. Mięśnio-włókniak macicy. Schramm. Przecięcie n. łokciowego i pośrodkowego w okolicy łokciowej.

Na pomnik Mickiewicza złożyli D-r Pogorzelski, z Opatowa, rs. 2. — D-r Janeczowski, z Bychawy, 5 rs. — Pani Wojeńska, rs. 6. — Razem z poprzednio zebranemi. **Rs. 934 kop. 25, 10 franków w złocie i 1 dukat w złocie.**

Na kasę imienia Mianowskiego złożył D-r Pogorzelski, z Opatowa, 5 rs.

Do dzisiejszego N-ru „Gazety Lekarskiej“ dołącza się bezpłatnie dla wszystkich prenumeratorów Gazety — „Katalog nowych dzieł lekarskich“ za miesiąc Grudzień 1882 roku księgarni W-go Wendego i S-ki.

Sprostowanie. W N-rze 3 w artykule „Poszukiwania nad preparatami chinowemi“ na str. 60, wiersz 10 od dołu zamiast: „z pierwszych aptek (A. B. C. D.)“ powinno być: „z aptek B. C. D.“

Na str. 63 w recepte elektro-homeopatycznej na trypra, opuszczono na samym początku: „Elektryczność czerwoną dwa razy dniem na bibułce na dołeczek, poczem wcierać w podżebrze *Maś z Fetrijugo unovo*“.

**ANEMIA. WYCZERPANIE SIŁ. NEWRALGIJE
UREGULOWANIE TRAWIENIA.**

WINO Z COCA TROUETTE-PERRET

(VIN DE COCA TROUETTE-PERRET).

(Najlepsze ze wszystkich toniejących i wzmacniających).

UZNANE PRZEZ PARYŻSKĄ AKADEMIEJĘ MEDYCZNĄ.

Złote Medale i Dyplomy 'ze wszystkich Wystaw.

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

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

FOSFORAN ŻELAZA

P. L E R A S, Doktora Umiejętności, 8 ulica Vivienne.

Środek ten w stanie ciekłym bez smaku, podobny do wody mineralnej, łączy w sobie pierwiastki wyrabiające krew i kości. Ze wszystkich preparatów żelazistych jest on najbardziej racjonalnym, dla tego to został przyjęty przez najznakomitszych lekarzy. Bardzo dobrze się nadaje do temperamentów młodych pańienek delikatnych, których rozwój ciała jest trudny lub spóźniony, dla pań cierpiących na nieznośne bóle żołądka, pochodzące z bladaczki, wyniszczenia, białych upławów, lub braku regularności, dla dzieci bladych, wątłej budowy i delikatnych i dla wszystkich osób cierpiących z niedokrwistości. Skuteczny, szybko działający, może być zniesionym przez najdelikatniejsze żołądki, środek ten nie sprawia ani zatwardzenia, ani nie działa szkodliwie na zęby. Oto są przymioty, dla których użycie jego zalecają lekarze.

SYROP CHRZANO-JODOWY

SIROP DE RAIFORT IODÉ

Preparowany na zimno przez Grimault.

Jest to ściśle połączenie ze sokiem z roślin antyskorbutycznych: rzerzuchy, chrzanu, warzęchy i wodnej koniczyny, nieczułych na działanie krochmalu. Nieszkodliwość tego przetworu dla żołądka i wnętrzości powoduje, że jest najwięcej używanym ze wszystkich mieszanin syropowych, składających się z jodku potassu i jodku żelaza i czyni go cennym środkiem dla medycyny w chorobach dzieci, jakoto: strupy na ciele niemowląt, limfatyczność i suchoty.

Syrop chrzano-jodowy używanym jest w Paryżu na wielką skalę, jako środek zastępujący tran, wydobywany z wątroby dorsza, nie wywołując najmniejszej nudności.

Każda łyżka stołowa równa się 5 centigrammom jodu: dawka przepisywana dla dzieci jest łyżka stołowa rano i wieczór: a dla dorosłych 2—4 łyżek.

WYSTAWA Powszechna 1878

Zaszczytna wzmianka

MEDAL HONOROWY



Wystawa międzynarodowa 1875

ELIXIR EUPEPTYCZNY TISY

z pierwiastków Pankreatyny, Diastasis i Pepsiny

ZUPEŁNIE TRAWIĄCY

POKARMY
TŁUSTE
MĄCZYSTE
I ŻYLAŚTE

ZALECANY PRZEZ LEKARZY PRZECIW

Trudnemu trawieniu, Bólom żołądka, Utracie apetytu i sił,
Zbyt powolnej konwalescencji, Wymiotom, etc.

PARYŻ, SPRZEDAŻ HURTOWNA: W APTECE BAUDON, 12, Ulica Charles V,
w Warszawie, SPRZEDAŻ CZĘŚCIOWA: W APTEKACH I SKŁADACH
MATERJAŁÓW APTECZNYCH

PILULES DE BLANCARD

z niezmiennym jodkiem żelaza.

ZATWIERDZONE PRZEZ AKADEMIEJĘ MEDYCZYNY W PARYZU etc.

przeciw : Skrofulom, bladaczce, malokrwistości i braku menstruacji, etc. etc.

NB. — Nieczysty lub podlegający zmianie jodek żelaza jest zdradliwym i rozdrażającym lekarstwem. W dowód rzetelnej czystości i wyrobu prawdziwych Pigulek Blancard'a, wymagać należy u spodu zielonej etykiety, srebrzystą pieczętkę i nasz podpis jak obok zamieszczony.

Znajdują się we wszystkich aptekach.



Blancard, aptekarz, rue Bonaparte, 40, Paris.

Wystrzegać należy się podrabian.

Plaster Thapsia

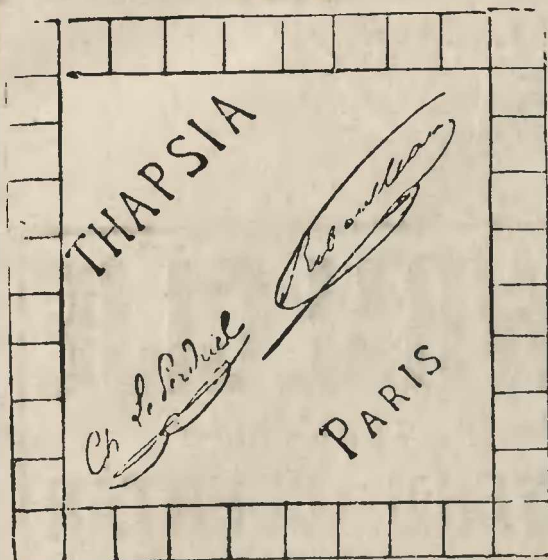
LE PERDIEL-REBOULLEAU

jedynie przyjęty w Szpitalach

JAKO NAJLEPSZY, NAJDODROŻEJSZY,
NAJPEWNIJSZY I NAJMNIEJ KOSZTOWY
ZE ŚRODKÓW

przeciw

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



Dla uniknięcia narzekan słusznie zarzu-
canych plastrom naśladującym Thapsia
Le Perdiel-Reboulleau wymagać należy
we wszystkich aptekach, rysunku i pod-
pisów powyżej umieszczonych (poczwór-
nie zmniejszonych).

W Warszawie: u Pp. Gallego, Mroczewskiego,
Spiessa i Syna, Sierżputowskiego, Zeuschnera,
Ziemińskiego i Lilpola.

CHLORAL

W PERŁKACH LIMOUSIN'A

Wodan Chloralu w postaci cukierków.

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

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

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

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

PRZECIWIW Katarom, Grypie, Za-
paleniu oskrzeli, Sirop
i Pâte pectorale de Nafé, Delangre-
nier'a z Paryża posiadają skuteczność
pewną i sprawdzoną przez Członków
Francuzkiej Akademii Medycznej; nie-
zawierając w sobie ani Opium, ani Mor-
finy, ani Kodeiny, mogą być bez obawy
dawane dzieciom dotkniętym Kaszlem
albo Kokluszem.

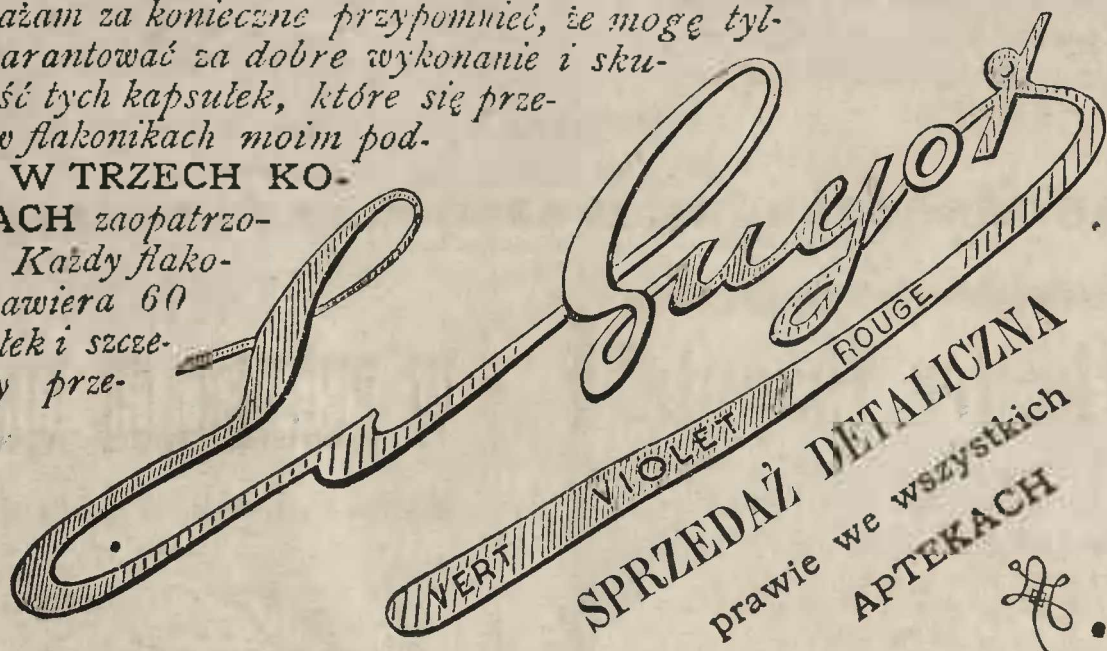
Składy we wszystkich Aptekach Rosyji.

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

KAPSUŁKI GUYOTA

Zawierają czystą
lecniczą smołę
i łatwo się
trawią.

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



PAPIER FAYARD et BLAYN

PARYŻ, rue Saint-Merry 30.

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

MIGRENY I NEWRALGIE

uspokoić można w przeciągu kilku minut za pomocą

PEREŁEK TERPENTYNOWYCH D^{ra} CLERTAN

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

Podpis Clertana na każdym flakoniku jest konieczny.

Prace profesora Bouchardat wykazały ich trafność w zapobieganiu chorobom
zaraźliwym

SPRZEDAŻ DETALICZNA PRAWIE WE WSZYSTKICH APTEKACH.

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

Clertan
Dr. D.

GAZETA LEKARSKA.

PISMO TYGODNIOWE

POŚWIĘCONE

WSZYSTKIM GAŁĘZIOM UMIEJĘTNOŚCI LEKARSKICH.

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

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

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

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

OGŁOSZENIA.

PRZEGLĄD LEKARSKI

Organ Towarzystwa Lekarskiego krakowskiego i To-
warzystwa lekarskiego galicyjskiego.

Rozpoczyna w dniu 1 Stycznia 1883 r. rok dwudziesty drugi istnienia i wychodzić bę-
dzie nadal jak dotąd w Soboty w objętości 1½ arkusza.

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

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

W innych krajach według przepisów pocztowych.

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

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

Wszystkie prace umieszczane w Przeglądzie Lekarskim, tak oryginalne jako też nieory-
ginalne są honorowane.

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

Adres Administracyi: **Kraków Sienna 14.** 6—3

Potrzebny jest

Lekarz do osady Nowogród

w gubernii Łomżyńskiej.

Płaca do 400 rs. rocznie. Adres dla listów: K. Bilezyński aptekarz w Nowogrodzie przez Łomżę.

PIGUŁKI ŻELAZNE D^{ra} RABUTEAU

LAUREATA INSTYTUTU FRANCYI

PIGUŁKI ŻELAZNE RABUTEAU są pokryte cukrem.

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

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

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

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

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

KAPSUŁKI i PIGUŁKI Z BROMKU KAMFORY

DOKTORA CLIN

Laureata facultetu medycznego w Paryżu. — Nagroda Montyon.

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

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

Clin & Cie i Medal Nagrody Montyon

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

KAPSUŁKI MATHEY-CAYLUS

Wyrobu D-ra Clin — Nagroda Montyon

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

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

(Gazeta Szpitali Paryżkich).

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

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

Clin & Cie i Medal Nagrody Montyon.

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

GAZETA LEKARSKA.

Treść. I. S. Jerzykowski. Uwagi nad wstrzykiwaniami do jamy macicy. (Dalszy ciąg).—II. T. Heiman. O głuchocie udanej i sposobach rozpoznawania takowej. (Dokończenie).—Odcinek. Słowo o pracowni chemiczno-lekarskiej szpitali warszawskich. — *Dział sprawozdawczy.* I. D-r A. Wernich. Studya i poszukiwania nad tyfusem brzuszny. (Dokończenie). — Wiadomości bieżące. — Na pomnik Mlekiewicza. — Na kasę imienia Mianowskiego. — Dodatek. — Sprostowanie. — Ogłoszenia.

I. UWAGI

NAD WSTRZYKIWANIAMI DO JAMY MACICY.

Przez

D-ra Stanisława Jerzykowskiego (z Poznania).

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

(Dalszy ciąg. — Patrz Nr. 3).

Fritsch¹⁾ używa także rozszerzaczy macicznych i bardzo zaleca tę metodę, ponieważ przy doraźnem rozszerzeniu kanału macicznego można uniknąć zakażenia, co osiągamy daleko trudniej rozszerzając wolno. To też chcąc sobie jamę maciczną uczynić dostępną, już to w celach rozpoznawczych, już leczniczych, należy zdaniem Fritsch'a metody tej powolnej zaniechać. Resztki błon jajowych lub resztki jaja po poronieniu pozostałe, małe polipy, grzybowate wyrosłe usuwał autor łatwo za pomocą doraźnego rozszerzenia. Środki zaś pęczniące stosował tylko wtenczas, kiedy należało wzmocnić wąż macicę, niejako odżywić macicę nieoddziaływającą i wpłynąć krzepiąco na jej stosunki cyrkulacyjne, oraz na jej kurczliwość. Autor nie używał rozszerzaczy wyżej wspomnianych, lecz kazał sobie sporządzić kilka zgłębników stalowych guzikowatych; najgrubszy ma średnicę grubego palca, najcieńszy jest mniej więcej grubości zgłębnika macicznego. Zbadawszy zwyczajnym zgłębnikiem dokładnie drogę, pod chloroformem wprowadzał F. gruby zgłębnik i doszedłszy nim aż do ujścia wewnętrznego przytrzymał go w tem miejscu mocno, poczem zachwycawszy dno macicy z zewnątrz, napychał ją silnie na zgłębnik wewnątrz się znajdujący. Gdy się w ten sposób udało macicę wsunąć na zgłębnik, brał autor coraz to grubsze zgłębniki i tym sposobem dla celów swych rozszerzał dostatecznie kanał maciczny. Przy pomocy takiego doraźnego rozszerzenia usuwał F.,

¹⁾ Die mechanische Uterusdilatation. Centrblatt f. Gynäkologie. 1879 str. 613.

jak zapewnia, z dobrym skutkiem resztki błon jajowych i łożyska i wyskrobywał skutecznie chorą błonę śluzową macicy, stosując według potrzeby także wstrzykiwania do wnętrza macicy. Metody tej nie próbowałem nigdy, ponieważ jest zmusna i daleko prędzej i prościej dochodzi się do celu za pomocą rozszerzadła Ellinger'a. Prócz tego skutkiem koniecznego w takim razie chloroformowania, metoda ta wiele zabiera czasu i potrzebną jest pomoc asystenta, bez czego się obyć można, stosując rozszerzadło. Nadto siła skombinowana, z jaką macicę napychać należy, nie jest wcale małą i łatwo można dostać się zgłębnikiem na fałszywe drogi, mianowicie przy przegięciu macicy; w tych bowiem razach ściana, ku której się macica przegina, podlega bardzo często zanikowi i nie tak trudno ją przerwać.

Podobnego rodzaju zgłębników rozszerzających szyjkę maciczną używał także Schroeder¹⁾ już od dawna, lecz tylko w wyjątkowych razach i nie zgadza się bynajmniej na zdanie Fritsch'a, jakoby one zastępowały całkowicie środki pęczniące lub rozszerzadła. W ogóle rozszerza Schroeder obecnie szyjkę maciczną daleko rzadziej niż dawniej, a to z tego powodu, że w wielu przypadkach, w których dawniej stosował rozszerzanie, dzisiaj stosuje rozmaite rękoczyny rozpoznawcze i lecznicze bez poprzedniego rozszerzenia. Posługuje się zaś w tym razie ostrą łyżką, która w takim razie winna mieć trzonek nieco dłuższy i giętki, a która, jeśli nie jest zbyt wielką, da się łatwo przez szyjkę przeprowadzić. Autor używał jej nie tylko w celach rozpoznawczych, zeskrobuując małe cząsteczki błony śluzowej macicy; ale także usuwał za pomocą niej całkowicie przerosłą błonę śluzową, nie rozszerzając poprzednio szyjki. Jeśli zaś jamę maciczną chciał uczynić przystępną dla palca, to nie rozszerzał środkami pęczniącymi, chociaż bynajmniej po nich nie miał tak niepomyślnych przypadłości, lecz rozcinał część pochwową po obu stronach aż do

¹⁾ Sind die Quellmittel in der gynaekologischen Praxis notwendig? Centralblatt für Gynäkologie. 1879. str. 633.

Słowo o pracowni chemiczno - lekarskiej szpitali warszawskich.

Nie wielką może byłoby przesadą twierdzić, że sama analiza moczu jest już teraz jedną z najdzielniejszych metod semijotycznych. z czasem zaś może nią być w daleko większej liczbie zbroczeń chorobnych. Istotę życia stanowi chemizm tkanek ustroju. Prawidłowa czynność wszystkich tkanek, cechująca zupełny stan zdrowia, musi polegać na normalnych chemicznych sprawach tkanek, a normalne chemiczne sprawy muszą wytwarzać produkty normalne i stałe. Wszelka odmiana produktów jest niewątpliwym dowodem nienormalnego toku chemicznych spraw w tkankach. O ile patologija opracowana jest ściśle pod względem anatomicznym makro- i mikroskopijnie, o ile pod względem morfologicznym jest raczej bliską wyczerpania, o tyle ciemną jest jeszcze patologija pod względem chemicznym, o tyle bliską w tym względzie swojej kolebki. Patologija ma przed sobą wielką jeszcze dziedzinę badań i odkryć jako pato-chemija. A im

sklepienia pochwowego i macicę nasuwał na palce albo przez ułoczenie, stosowane na macicę z zewnątrz, albo też za pomocą kleszczyków Muzex'go. Autor twierdzi, że rękoczyn ten udaje się łatwo, jednakże w przypadkach, w których szyjka jest wązka, rozdziera się ona wewnątrz nie rzadko; wszelako rozdarcia te mają się goić szybko, a rany w części pochwowej zrobione należy zeszywać. Ten sposób rozszerzania szyjki macicznej wystarczał Schroeder'owi w bardzo licznych przypadkach i zastępował środki pęczniące oraz rozszerzadła. Nie należy wszakże zapominać, że ta krwawa metoda rozszerzania szyjki macicznej nietylko jest mozolną, ale i niebezpieczną, a niebezpieczeństwa mogącego wyniknąć z takiej operacji nie należy zbyt nisko cenić¹⁾, wiadomo bowiem jak niebezpiecznym jest zranienie szyjki macicznej i to tem więcej jeśli po krwawem rozszerzeniu przystępujemy do rękoczynów wewnątrzmacicznych. W takim razie nie trudno o przeniesienie zakażenia już to narzędziami, już to palcami. Wiadomo nadto, jak nawet nieznaczne zranienie szyjki macicznej doprowadza po większej części szybko do przekrwienia i obrzmienia; wiemy także, jak łatwo wytwarzają się wysięki w otrzewnej miedniczej i w tkance łącznej przymaciczej, obfitej w naczynia limfatyczne. Względy te wstrzymały mnie też od stosowania tej krwawej metody, tem bardziej, że używane przezemnie środki wystarczały mi dotychczas całkowicie do dostatecznego rozszerzania szyjki macicznej.

D-r Franck²⁾ zaleca bardzo rozszerzadła nietylko w tym celu, ażeby usuwać nowotwory, jak mięsaki, polipy i resztki łożyskowe, ale nadto aby stwierdzić o ile nowotwór da się usunąć i w ogóle w celach leczenia wewnątrzmacicznego. Najprzód stosuje autor stożki z blaszkowca, które mu znakomite oddają usługi i żadnych po nich nie spostrzegął groźnych przypadłości.

¹⁾ Patrz referat mój w Gazecie Lekarskiej t. XVI str. 301 p. t. „O krwawem rozszerzaniu szyjki macicznej“ przez prof. Olshausen'a.

²⁾ Ein Beitrag zur Dilatation des Uterus. Centralblatt für Gynäkologie. 1877. str. 193.

bardziej pato-chemija będzie rozwinięta, im ściślej będą nam znanymi zboczenia w chemizmie tkanek rozlicznym formom chorobnym właściwe, tem więcej zyskiwać będzie wagi znaczenie semijotyczne produktów ogólnej przeróbki materji, a zatem wydzieliny, a w szczególności tego najistotniejszego wyznacznika chemizmu ustroju, to jest mocz. Ale chemija moczu stanowi nietylko cenny praktyczny przybytek w dziedzinie symptomatologii chorób, lecz stanowi ona najważniejszą metodę badań patochemii, metody która w stanie jest rzucić nowe światło na istotę wielu bardzo chorób konstytucjonalnych (że już pominiemy choroby samego przyrzędu moczopłciowego), ale nabiera ona nowej niesłychanej wagi wobec rozpieającego się teraz tak szeroko w patologii parazytyzmu. Specyficzność choroby zakaźnej zależy od swoistości zarazka, a przecież życie tych zarazków we krwi, w tkankach lub w jamach ciała, polega nie na czem innym, jak na pewnych procesach chemicznych, które o tyle będą różnemi, o ile różną naturą danych zarazków. Dowodzą tego najpiękniej znakomite prace ziemka naszego prof. M. Nenckieg o w Bernie (Szwajcaryi), który tak dzielnie rozwinął chemiję gnicia, zaznajomił nas z produktami chemizmu mikrobów, wskazał istotne pochodzenie takich składników moczu jak indol, fenol, skatol, a jak wiadomo wykazał nowy, nieznany dotąd, przechodnio znajdujący się w mo-

Najwięcej pomocnemi w tym względzie okazały mu się rozszerzadła B. S c h u l t z e'go ¹⁾, które dla rozmaitych położeń macicy rozmaita mają postać, a które autor swego czasu opisał ²⁾ szczegółowo. Rzecz jasna, że przyrzędu tego nie należy stosować w zapalnych stanach jajników, tkanki łącznej przymaciczej i otrzewnej, ponieważ łatwo mogłoby nastąpić pogorszenie się choroby zapalnej. Wiele chorych nie skarży się na żadne bóleści, niektóre jednakże doznają bólu podobnego do bólu porodowego, który jednakże ustępuje szybko po usunięciu przyrzędu. Rozszerzadło stosowane z wszelkimi środkami ostrożności jest nieszkodliwe, ma nadto tę zaletę, że osiągamy również taki stopień rozszerzenia, na jaki, używając blaszkowca lub gąbki, musielibyśmy czekać do ośmiu i więcej godzin. Zaleca zaś autor przyrząd ten w tych mianowicie przypadkach, w których macica już to z pologu, już też z innych powodów jest niedokładnie wstecznie przeobrażoną i pozostaje wiotką i miękką. Pod wpływem rozszerzadła macica ściąga się i kurczy, przez co nietylko staje się jędrniejszą, ale nadto skutkiem tych częstszych skurczeń oddzielają się nieraz np. resztki łożyskowe, jeśli są luźno przyczepione. Prócz tego rozszerzadło posiada tę ważną zaletę, że znosi dostatecznie zwężenie ujścia wewnętrznego i usuwa wyniosłości w szyjce macicznej, o czem już na innem miejscu wspomnieliśmy pokrótce. Każdemu ginekologowi wiadomo, ile to trudności sprawiają te wybujalności szyjki macicznej i jak wielkiej nieraz potrzeba cierpliwości, ażeby przez taką szyjkę przedostać się zgłębnikiem do jamy macicznej. Jeśli się w takim razie nie ma dostatecznej wprawy w używaniu zgłębnika i dosyć cierpliwości, to nie tak trudno dostać się na fałszywe drogi. Niedogodności te usuwa rozszerzadło, które owe wybujalności niejako wygładza.

Zdaniem S c h w a r z'a ³⁾ przy wstrzykiwaniach do wnętrza macicy uprzednie rozszerzenie szyjki macicznej nie jest koniecznem, ponieważ w prze-

¹⁾ Centralblatt für Gynäkologie. 1878. Nr. 7.

²⁾ Wiener med. Blätter. 1879. Nr. 42—45.

³⁾ Zur intrauterinen Therapie. Archiv für Gynäkologie t. XVI. z. 2.

czu barwnik urozozeinę, której znaczenie pato-chemiczne ustalić będzie rzeczą klinicystów. Wspomnę tu jeszcze o pracach B a u m a n'a, S a l k o w s k i e'go, interesujących poszukiwaniach klinicznych B r i e g e r'a, który stara się wykazać pewien stały związek pomiędzy obecnością w moczu pewnych substancyj z grupy aromatycznej a pewnemi zakaźnemi chorobami. Nie chcemy tu mówić o ważności rozbioru moczu dla każdego praktycznego lekarza już nie ze względu na owe już dosyć rozpowszechnione anomalije, jak obecność białka, cukru, krwi, ciałek nasiennych, ropnych i t. p., ale ze względu na doniosłą ważność moczu, który stosownie do większej lub mniejszej zawartości kwasu moczowego daje nam ściśły obraz większej lub mniejszej życiowej energii tkanek, które są jedynem źródłem i przyczyną przeróbki materji i ostatecznego ciała białkowatych utlenienia, dające nam cenne wskazówki terapeutyczne do ogólnego traktowania chorego, jak i ze względu na sam stopień kwasności moczu, który może być przez lekarza modyfikowanym, a który przecież sam przez się stanowi przepowiednię przyszłych złogów kamiennych fosforowych przy moczu reakcji obojętnej lub alkalicznej, moczowych przy reakcji zbyt kwaśnej. Jeżeli wszakże lekarze wolno-praktykujący niedosyć uwzględniają tę ważną pomoc ich czynności lekarskiej już przez to samo, że wogóle spostrzeżenia ich muszą być z natury

szło 200 przypadkach leczenia wewnątrzmacicznego nie czynił tego i nie spostrzegł żadnych groźnych przypadłości. Środków pęczniących nie używał, ponieważ rozszerzenie trwa za długo, a potem łatwo powoduje zakażenie; rozszerzadła zaś nie stosuje się do wszystkich przypadków. Zresztą zdaniem S. główne niebezpieczeństwo przy wstrzykiwaniach do wnętrza macicy polega na zakażeniu, które następuje jedynie z wydzielin nagromadzonych w macicy; wydzieliny te już to znajdują się z góry w rozpadzie, już też stają się zakażającymi przez narzędzia zanieczyszczone bakteryjami. Nadto wstrzyknięty płyn wywołuje tworzenie się obszernych łatwo się rozkładających skrzepów, które jeszcze mechanicznie utrudniają odpływ posoki. Ażeby temu zapobiedz, autor jeszcze przed wstrzykiwaniem do wnętrza macicy, wypłukiwał macicę roztworem karbolu (2½%) za pomocą cewnika macicznego *Bozeman-Fritsch'a*. Następnie dopiero stosował ostrą skrobaczkę, której ostry pierścień ma szerokości tylko 5—6 mm., a drzewiec łatwo się daje zginać, a potem wykonywał wstrzykiwanie do macicy, nie rozszerzając wcale szyjki macicznej. Autor przyznaje jednakże sam, że przy tego rodzaju postępowaniu spostrzegł nie tylko nudności i wymioty, ale nadto gwałtowne, kurezowe, 12—24 godzin trwające kolki; groźnych zaś przypadłości, jak omdlenia i zapalenia otrzewnej, nie widział nigdy. Sądząc z moich doświadczeń, nigdybym wstrzykiwać do wnętrza macicy bez poprzedniego rozszerzenia szyjki (z wyjątkiem naturalnie, jeśli już z natury jest dość szeroka) nie zalecał, ponieważ liczne mam na to dowody, że postępowanie tego rodzaju jest szkodliwe i niebezpieczne, a owe kolki przez S. spostrzegane były w przeważnej części bez wątpienia spowodowane przez utrudnienie odpływu wstrzykniętego leku. Skrobaczka zaś w takich razach nie jest szkodliwą. Należy jej jednakże używać ostrożnie u tych osób, które pod wpływem długotrwałych krwotoków stały się bardzo niedokrwistymi i u których mięśnie maciczne podległy zmianie. W takich razach nietrudno przebić skrobaczką macicę, jak tego dowodzi niejedno w tym względzie spostrzeżenie. Ażeby temu zapobiedz, należy poprzednio zgłębnikiem macicznym oznaczyć dokładnie długość jamy macicznej.

rzeczy zbyt powierzchownemi, to zato lekarze szpitalni, którzy mając wszelką możliwość ścisłego przeprowadzenia obserwacji, mając dostępne kryterjum sekcji, powinnyby, chcąc istotnie spożytkować swój materiał na korzyść postępu sztuki lekarskiej, bardzo pilnie poddawać badaniu mocz chorych, jeżeli niezawszedla rozjaśnienia rozpoznania, to w każdym razie dla uzupełnienia obserwacji. Rozumiemy, że ze względów praktycznych jest to trudnem, prawie niemożliwem, dlatego też z prawdziwą radością zaznaczamy, że jednym z najpomysłniejszych dla rozwoju medycyny nowych faktów, który przyniósł nam rok ubiegły, jest utworzenie pracowni chemiczno-lekarskiej dla szpitali w Warszawie. Zatrzymaliśmy się nieco dłużej nad znaczeniem analizy moczu, ależ wobec rozwoju morfologii patologicznej krwi, nowych metod liczenia krążków czerwonych, białych i ich wzajemnego stosunku, wobec ostatnich odkryć pasorzytów we krwi chorych dotkniętych gorączką powrotną, a nadewszystko mikrobów grucźliczych, które nawet we wcześniejszych okresach tej strasznej choroby dają się w płwocinie wykryć za pomocą histochemicznych reakcji, czyż można dosyć pochwalić, że lekarzom szpitalnym ułatwiono przez otwarcie wspomnianej pracowni utrzymanie swych obserwacji na wysokości współczesnej nauki? Stało się to z inicjatywy, prof. *Walther'a* inspektora szpitali warszawskich, któremu

Tego samego prawie zdania co Schwar z jest A. Martin ¹⁾, który również nie uważa za konieczne rozszerzać poprzednio szyjkę maciczną przy wstrzykiwaniu do wnętrza macicy, lecz zdaje się odnosić to tylko do pewnych przypadków, ponieważ do rozszerzenia szyjki macicznej zaleca bardzo rozszerzadła E bella i H e g a r'a. Jeśli zaś rozszerzadła nie wystarczają, to przemawia za postępowaniem S c h r o e d e r'a (o którym wyżej była mowa), wskazuje jednakże na trudności tego rękożynu i na niebezpieczeństwo, jakie mocne ściąganie się macicy może spowodować, mianowicie przy świeższych przypadkach zapalenia narządów sąsiednich.

W ten sposób zapoznaliśmy się z najnowszymi zapatrywaniami głównych autorów na tem polu pracujących i przekonaliśmy się zarazem, że znaczna ich większość uważa poprzednie rozszerzenie szyjki macicznej za konieczne przy stosowaniu wstrzykiwań do wnętrza macicy. Mało zaś spotykamy autorów, którzy wprowadzie tego rękożynu nie poczytują za niezbędny, lecz z własnych ich sprawozdań wypływa, że przy postępowaniu swem nierzadko spotykali niemile i groźne przypadłości, któreby się przez poprzednie rozszerzenie ominąć dały. Według moich doświadczeń poprzednie rozszerzanie szyjki nie jest koniecznem jedynie w tych razach, w których się stosuje tylko skrobaczkę, w których szyjka maciczna jest już z natury dosyć szeroka i w których się do wnętrza macicy wkłada małe kawałeczki leku (np. *arg. nitr*), lub rozpylaczem doprowadza małe ilości leku sproszkowanego.

IV. Co do lekó w stosowanych do wnętrza macicy, to bez wątpienia wstrzykiwanie płynów należy uważać za najskuteczniejsze, ponieważ one stykają się najpewniej z chorą błoną śluzową. Wszelkie płyny należy stosować w roztworach zgęszczonych, ponieważ przy małej objętości jamy macicznej tylko małą ilość płynu można wstrzyknąć, a prócz tego po wstrzyknięciu jednorazowem tak zwieracz jak i górna część szyjki mimo poprzedniego

¹⁾ Zur intrauterinen Behandlung Zeitschr. für Geb. u. Gynäkologie t. VII. z 1.

sprawy szpitalne niejedyn winny krok na drodze pożytecznego rozwoju. Pracownia ta pomieszczona jest w szpitalu Ś-go Ducha w Warszawie. Jak z jednej strony ze smutkiem zaznaczyć wypada obojętność, graniczącą niemal z nieprzychylnością, dla tej nowej tak pożytecznej instytucji wielu szpitali w Warszawie, które utrudniały wynalezienie dla tej pracowni pomieszczenia, o tyle z drugiej strony z istotnem uznaniem zaznaczyć należy szczere poparcie jej sprawy przez czł. senatu p. Nowakowskiego kuratora i d-ra Zaleskiego, naczelnego lekarza szpitala św. Ducha. Zawiadującym pracownią mianowany został d-r Leon Necki, współwłaściciel naszego pisma, który, zadawalniając się ograniczonymi środkami, jakimi władze szpitalne mogły rozporządzać w urządzeniu tej pożytecznej instytucji, własnym kosztem doprowadził inwentarz naukowy pracowni tej do zupełnie wymaganom nowoczesnej analizy odpowiadającego stanu. Pracownia ta uzupełnioną została dopiero w końcu ubiegłego roku; niedawno więc mieliśmy sposobność bliżej zapoznać się ze szczegółami jej urządzenia, a że uważamy wprowadzenie jej w życie za jeden z najdonioślejszych faktów w historii rozwoju medycyny krajowej, dla tego sądziliśmy, iż nie będzie bez interesu dla kolegów z rachunku roku ubiegłego przypomnieć dziś jeszcze uwadze lekarzy ważny ten fakt.

rozszerzenia kurczą się mocno i co najwięcej można jeszcze raz wstrzykiwanie powtórzyć. Chcąc zrobić więcej wstrzykiwań, trzeba by chyba ponownie rozszerzać, czego jednak w tym razie czynić nie wolno, ponieważ macica już dosyć jest podrażnioną.

Z wyjątkiem nalewki jodowej używałem głównie środków bardziej powierzchownie działających, jak chlorku żelaza, roztworu kwasu garbnikowego, alunu, octanu ołowiu, karbolu. Środki te, prócz mniej silnego działania, tę jeszcze mają zaletę, że z białkiem małe tylko tworzą osady, a niektóre z nich, jak nalewka jodowa i alun, wcale tego nie czynią. Przy krwotokach, mianowicie spowodowanych przez włókniaki, zaleca się bardzo nalewka jodowa, ponieważ ani ze śluzem ani też ze krwią nie tworzy skrzepów i dlatego też zaraz odpływa, a nadto działa dosyć hemostatycznie. Tego nie da się powiedzieć o chlorku żelaza, który trzeba zastrzykiwać i w wielkiej ilości i w mocnym roztworze, ażeby skutek uzyskać. Chlorek żelaza bowiem tworzy z białkiem skrzepy, a mała tylko jego część działa przyzeganą. Skrzepy te wprawdzie, powodując skurcze macicy, sprawiają, iż się krwawienie wstrzymuje, ale po kilku dniach po ich wydzieleniu znowu się pojawia krwotok. Prócz tego po wstrzykiwaniach chlorku żelaza spostrzegalem nieraz bardzo silne kolki, a nawet zapalenia obokmaciczne, czego głównym powodem jest bez wątpienia ta okoliczność, iż mocny roztwór pozostaje dłuższy czas w jamie macicy; w tym względzie ma także, jak Braun twierdzi, nie być bez winy obecność kwasu solnego w chlorku żelaza.

Za zupełnie szkodliwe uważam środki głęboko działające, które nie tylko błonę śluzową niszczą w całej jej grubości, ale nadto mogą zadrażnić i mięszsam, a więc przede wszystkim roztwory alkaliczne. W najnowszym czasie zalecano [James Young¹⁾ i Menière²⁾] bardzo kwas azotowy, który nie

¹⁾ The obst. Journ. of Great Brit. and Irel. Nr: LXXV. Juni 1879. str. 155.

²⁾ Kritische Studie über intrauterine Behandlung, besonders über die Anwendung des Graphidometers oder Uterus-pinsels (Centralbt. für Gyn. 1881. str. 410).

Pracownia chemiczno-lekarska zajmuje się nie tylko rozbiorem produktów patologicznych, ale i kontrolą higieny szpitalnej, a w pierwszym rzędzie środków spożywczych, co jest niesłychanej wagi dla sprawy zdrowia ubogiej klasy, szukającej w szpitalach odnowy nadmiernie zazwyczaj pracą nadwątłego zdrowia. Wypadałoby tylko życzyć, ażeby bezpośrednio władze szpitali warszawskich w imię zdrowia publicznego nie pozwalały drodze do instytucji tej porastać trawą, ale energicznej kontroli poddawały produkta przez dostawców szpitalnych dostarczane; wypadałoby też życzyć, ażeby lekarze szpitalni w imię sumienności lekarskiej, oraz w imię postępu nauki lekarskiej w Polsce, materiałem klinicznym pracownię napelniali, nie dozwalając jej wegetować w bezpożytecznej beczynności.

Jedną jeszcze uwagę pozwolilibyśmy sobie tu uczynić.

Obecnie każdy szpital obowiązany jest za rozbiory lekarskie płacić z funduszów własnych, przeznaczonych na środki lecznicze, podług taksy przez Radę miejską w tym celu ustanowionej. Środki wszakże szpitali naszych są nader ograniczone, co wpływa już dzisiaj, o ile wiemy, na wielką wstrzemięźliwość władz szpitalnych w korzystaniu z usług pracowni. Z tego to względu, jeżeliby władza wyższa pragnęła, o czem nie wątpimy, aby nowo zaprowadzona przez nią

ma być niebezpiecznym a ma działać znakomicie, o czem żadnego sądu wydać nie mogę, ponieważ go wcale nie używałem.

Co się tyczy przyrządu, którego używałem przy wstrzykiwaniu, to wystarczała mi zawsze strzykawka B r a u n'a, której cewka jest zbudowana na podobieństwo zgłębnika macicznego; sama strzykawka posiada tłok z podziałką. Strzykawka ta ma jeszcze tę własność, że cewkę można odszrubować od niej i tym sposobem, nie wyjmując cewki, strzykawkę ponownie płynem napełnić. Cewka o podwójnym prądzie (*canule à double courant*), której jedna rurka ma natychmiast odprowadzać płyn przez drugą wstrzyknięty, nie odpowiada zamierzonemu celowi. Ze względu bowiem na względną ciasność przesmyku i jamy macicznej obie rurki nie mogą być tak obszerne, iżby zezwalały na łatwe wejście i wyjście wytworzonych skrzepów; przeciwnie skrzepy te zatykają cewki. Nadto może się do nich dostać tylko ta część płynu, która się znajduje ponad ich ujściami. Dlatego też narzędzie to nie jest pewnem i ufać mu nie można.

Za to bardzo pomocnemi pokazały mi się pędzelki giętkie, polecane przez K r i s t e l e r'a i zalecam je bardzo Sz. Kolegom. Wspomniony wyżej D-r M é n i e r e, gorliwy zwolennik leczenia wewnątrz-macicznego, zaleca również pędzlowanie macicy i zachwala w tym celu kwas azotny, kwas chromny, chlorek żelaza. Pędzelka używałem w wielu przypadkach, w których kanał szyjki macicznej był należycie rozwarty, zamiast strzykawki, wprowadzając go nieraz 3—4 razy bez żadnych złych następstw i przyżegając rozmaitemi płynami chorą błonę śluzową. Oddawał mi on często dobre usługi i zastępował niejako skrobaczkę w najłagodniejszej jej formie.

Wśród jakich warunków nam wstrzykiwać wolno, nadmienilem już powyżej; tutaj pozwalam sobie podać kilka jeszcze szczegółów co do wykonywania wstrzykiwań do wnętrza macicy. Nigdy nie powinno się do wstrzykiwań układać chorej *à la vache*, ponieważ utrudnia to odpływ lub nawet czyni go niemożliwym. Dalej trzeba baczyć, by w strzykawce nie było powietrza. (co się najlepiej osiąga,

instytucja przynosiła istotny szpitalom pożytek, powinnyby koniecznie zmienić w tym punkcie obowiązującą ustawę i wyznaczyć z funduszków ogólnych, któremi rozporządza, stałą pensję dla zawiadującego pracownią, przyczem ten byłby obowiązany odpowiadać wymaganiom ordynatorów szpitalnych, albo jeżeliby zechciała zachować ścisłą równowagę między pracą a wynagrodzeniem pracowni, to szpitale powinnyby po upływie każdego miesiąca przedstawiać rachunki z pracownią w myśl obowiązującej dziś taksy, a rada miejska ze swoich specjalnych funduszków pokrywałaby te rachunki.

O ile wiemy, ta piękna inicjatywa prof. W a l t h e r'a odnośnie do naszych szpitali łączy się nietylko moralnie, ale i faktycznie z inicjatywą szan. prezydenta miasta Warszawy, generała S t a r y n k i e w i c z a, utworzenia tak nieodzownie potrzebnej stacyi sanitarnej dla naszego miasta, lecz do tej kwestyi jeszcze powrócimy, a to nasze powitanie tej nowo wprowadzonej instytucyi zakończymy gorącym życzeniem, aby rozwijała się coraz bardziej na pożytek społecznego zdrowia i postępu nauki lekarskiej.

jeśli trzymając cewkę ku górze na tłok naciskać tak długo, aż się u wierzchołka strzykawki pokaże kilka kropel). Ogrzewać plynów nie potrzeba wcale; wystarcza w tym względzie ciepłota pokojowa. Jeśli nachylenie ku przodowi lub zgięcie macicy ku przodowi utrudnia wprowadzenie cewki, natenczas trzeba haczykiem zachwycić przednią wargę i pociągnąć ją ku przodowi i ku dołowi; tym sposobem rozwiera się kanał szyjki poczem zwykle udaje się cewkę wprowadzić. Gbyby zaś po wstrzyknięciu zdawało się, że jeszcze za wiele plynu pozostało w macicy, to trzeba zgłębnikiem, który się w tym czasie da łatwo wprowadzić, rozszerzać jeszcze niejaki czas szyjkę i ujście wewnętrzne. Zazwyczaj chorym zaraz po wstrzyknięciu zalecam nieco przechadzać się po pokoju, co także odpływ ułatwia, a po przyjsciu do domu polecam im wstrzykiwać sobie kilka razy ciepłą wodę. Nadto winna chora po operacyi odpocząć sobie 1—2 godzin, a gdyby silniejsze się pojawiły bólesci, to pilnie wstrzykiwać ciepłą wodę, na brzuch robić ciepłe okłady i do odbytnicy wprowadzić 1—2 czopków z makowca (0,02). Równie skuteczne jak gorące okłady, lecz daleko prostszemi w zastosowaniu są tak zwane flaszki brzuszne ¹⁾. Flaszki te są rozmaitej wielkości stosownie do objętości brzucha; napełnia się je gorącą wodą i przykładą na brzuch, osłonięty poprzednio wełnianym płatem. Mają one jeszcze tę zaletę, że przy sprawach zapalnych w braku lodu można je napełnić świeżą wodą studzienną i tym sposobem zastępują w przybliżeniu worek lodem napełniony.

Ażeby lek wstrzyknięty odpływając nie przyżegał ścian pochwowych, zalecają przed operacyją wkładać do pochwy odpowiedni tampon z waty, co jednakże nie tylko jest trudnem, ale nadto najczęściej bezskutecznem. Co do mnie nie stosowałem tych tamponów nigdy i po żadnych lekach nie spostrzegałem żadnego znacniejszego przypalenia, z wyjątkiem po chlorku żelaza; przypalenie to wszakże ustępowało stosunkowo szybko. (C. d. n.).

II. O GLUCHOCIE UDANEJ I SPOSOBACH ROZPOZNAWANIA TAKOWEJ.

Napisał

D-r Teodor Heiman.

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

(Dokończenie. — Patrz Nr. 3).

Lepsze słyszenie kamertonu, postawionego na głowie po stronie ucha chorego, lubo służyć może za prawidło, zdarzyć się tu jednak mogą wyjątki, które wszelako nie zmniejszają wartości kamertonu jako środka rozpoznawczego. Pamiętać należy, że próba z kamertonem ma tylko wtedy wartość rozpoznawczą, gdy pewni jesteśmy, że go chory lepiej słyszy po stronie chorej, wyniki ujemne wszelako wtedy dopiero pozwalają nam przyjąć cierpienie błędnika, gdy szereg innych objawów przemawia za cierpieniem nerwu słuchowego, opis których pominiętym tu być musi.

¹⁾ Patrz D-r Frank w miejscu przyt. str. 195.

Opierając się na tych danych, każdemu lekarzowi niespecjaliście w największej liczbie przypadków uda się za pomocą kamertonu rozpoznać znaczne stopienie słuchu lub głuchotę na jedno ucho. Lubo byłoby do życzenia, ażeby każdy umiał badać ucho zapomocą wziernika celem odkrycia źródła głuchoty, które jak wspomnieliśmy wyżej często zależy może od wielu przyczyn, np. od woszczku, umyślnie włożonego ciała obcego it. d., najczęściej wszelako, mając do czynienia z takim osobnikiem, a są to przeważnie rekruci, wystarczy postawić kamerton dźwięczący na środku głowy, spytać badanego, w którym uchu słyszy lepiej dźwięk przyrządu, czy w zdrowem, czy też w chorem? Jeśli spytany odpowie, że wcale nie słyszy dźwięku, to widocznie jest symulantem, gdyż powinien koniecznie słyszeć kamerton, jeśli nie chorem (cierpienie nerwu), to zdrowem uchem. Tak samo badany udawać będzie głuchotę, gdy na dane zapytanie odpowie, że nie może zdać sobie sprawy, którym uchem słyszy dźwięk, gdyż w jednym koniecznie musi go słyszeć. Gdy jedno ucho jest porażone, wrażenie dźwięku nigdy nie może być jednakowem w obu dwu uszach. Jeśli badany powiada, że słyszy dźwięk wyraźniej lub też wyłącznie po stronie chorej, należy go uważać za rzeczywiście chorego. W tych razach koniecznie zbadać należy przewód słuchowy zewnętrzny i przekonać się, czy w niem nie ma przyczyn takiego zjawiska. Głuchota w podobnych razach zależy od zmian chorobnych w przyrządzie akustycznym. Jeśli badany odpowiada, że słyszy dźwięk kamertonu tylko w uchu zdrowem, nie jesteśmy pewni, czy choroba jest prawdziwą, czy też udaną, ponieważ bywają przypadki, rzadkie wprawdzie, głuchoty nerwowej, kiedy nerw słuchowy wcale nie przyjmuje wrażeń głosowych. W takich razach, chcąc przekonać się o rzeczywistym stanie rzeczy, zatykamy badanemu ucho zdrowe i zapytujemy go, czy słyszy jeszcze dźwięk kamertonu w uchu zdrowem. Człowiek nie udający odpowie, że go słyszy lepiej, na mocy prawa wyżej przytoczonego, symulant zaś, który nie pojmuje, aby można było słyszeć uchem zatkanem, odpowie, że nic nie słyszy, co go zdradzić musi.

Wielu lekarzy bardzo często zapomina o tem przy badaniu głuchych, że można słyszeć przez kości. Chcąc np. określić stopień głuchoty u osób cierpiących na jedno ucho, zatykają ucho zdrowe i zadają badanemu jakieś pytanie. Gdy badany odpowie, wyprowadzają ztąd ten fałszywy wniosek, że słyszy jeszcze na ucho chore kiedy tymczasem być może, że słyszał tylko przez kości czaszkowe.

Do tych badań należy brać kamertony wielkie o tonach niskich, takowe bowiem dłużej dźwięczą i nie wydają zbyt silnego dźwięku, co może niekiedy być przyczyną błędów rozpoznawczych.

Można postępować w sposób następujący: chcąc rozpoznać jednostronną głuchotę udaną, zdrowe ucho zatyka czopkiem i stawia na głowie dźwięczący kamerton; gdy badany odpowiada, że kamertonu wcale nie słyszy, można być pewnym, że udaje; lub też, gdy podejrzany nie słyszy kamertonu dźwięczącego, przystawianego do różnych punktów głowy, umieszcza się go w pewnym punkcie głowy i zapytuje badanego, czy teraz słyszy, przyczem gra rysów twarzy wyraża pewne powatpiwanie; zdarza się przytem często, że badany, nie

chcąc zadaleko posuwać udawania, powiada, że czuje cokolwiek dźwięki po stronie ucha chorego. Ucho to następnie zatyka się i stawia się kamerton dzwiczący na to samo co wprzód miejsce, przyczem udajemy, że wierzymy zupełnie słowom badanego. Ten, wychodząc z zasady, że uchem zatkanem nic nie można słyszeć, twierdzi, że wcale dźwięków kamertonu nie słyszy, kiedy tymczasem percepcyja przy uchu zatkanem powinna być wzmocnioną.

Gdy niepodobna za pomocą kamertonu dojść do pewnych wyników, ponieważ chory twierdzi, że jest zupełnie głuchym, w takim razie uciekamy się do próby z mową. Najprostszymi sposobami jest następujący: stwierdziwszy dobroć słuchu i przewodnictwo fal głosowych (percepcyja) w uchu zdrowym, zatykamy je niezbyt mocno kawałkiem waty i ucho chore poddajemy próbie. Jeśli badany nic nie słyszy tego, co się do niego mówi bardzo głośno z odległości kilku kroków lub tuż przy samem uchu, przyjąć należy, że jest symulantem, gdyż ucho zdrowe przez zwykłe zatkanie nie może stracić własności przeprowadzania dźwięków głosowych, często bowiem w takim stanie można słyszeć z odległości kilku kroków nawet szept.

Udaną głuchotę można też wykryć w następujący sposób: wynajdujemy odległość, z jakiej badany słyszy wyraźnie przemówione do niego wyrazy i za badającym powtarza. Zawiązawszy potem oczy badanemu, lekarz cichutko zmienia odległość swoją od ucha; człowiek prawdziwie głuchy nie usłyszy wyrazów wymówionych poza odległością przedtem oznaczoną, udający zaś zacznie się płatać i raz twierdzić będzie, że nie słyszy wyrazów wypowiedzianych w bliskości ucha, innym razem znowu odpowie na zapytania z dalszej jak przedtem odległości. Przy tym sposobie badania pamiętać należy, że wtedy tylko możemy mieć podejrzenie o udawanie, gdy badany okazuje różną percepcyję słuchową na jedne i te same wyrazy. Liczby w ogóle daleko lepiej bywają słyszane jak wyrazy, a z wyrazów nie mające zbyt wiele spółgłosek, gdyż te bywają najgorzej słyszane. Człowiek prawdziwie chory, który np. wyraz „płacz“ usłyszy zaledwie z odległości pięciu kroków, liczbę „dwa“ usłyszy z dziesięciu i t. d. Skoro jednak ta sama osoba wyraz „płacz“ raz słyszeć będzie z odległości dziesięciu kroków, a drugi raz znowu twierdzić będzie, że go nawet z odległości pięciu kroków nie słyszy, można być pewnym, że udaje głuchotę.

L u c a e radzi w następujący sposób postąpić celem wykrycia głuchoty udanej jednostronnej, T e u b e r zaś sposób ten praktycznie zastosował. Dwie rury metalowe przechodzą przez ścianę pokoju, w którym znajduje się badany i prowadzą do pokoju sąsiedniego, gdzie się znajduje lekarz. Rury te prowadzą do rur gumowych opatrzonych odnogą boczną. Rury gumowe wprowadza się do uszów badanego, zaś odnogi ich przeznaczone są dla dwóch świadków, mających kontrolować chorego. Mówiąc szybko i naprzemian do każdej z rur, badany przy istniejącej głuchocie powtórzy tylko te wyrazy, które przejdą do ucha zdrowego, udający zaś nie będzie w stanie odróżnić szybko następujących po sobie wyrazów, wpadających to do prawego, to do lewego ucha i powtórzy wyrazy słyszane niby to głuchem uchem. Gdy mówić będziemy do ucha prawego jeden tylko świadek słyszeć będzie wyrazy wymówione, a gdy do lewego, tylko drugi, tak, iż każdy z nich będzie w stanie skontrolować, którem uchem

badany słyszy. Według *Lucae* może wywinać się przebiegły symulant przy tym sposobie, lecz za to człowiek prawdziwie chory nigdy nie zostanie skrzywdzonym. Sposób ten jednak jest zanadto skomplikowany i najmniej może być stosowany w komisjach rekruckich.

L. Müller podał sposób polegający na tej samej zasadzie ¹⁾, lecz daleko prostszy. Stosuje on dwie rurki, z których każdą wstawia się do jednego ucha badanego i w każde ucho kto inny przemawia pewne wyrazy tak cicho i szybko, jak tylko osoba badana powtarzać może. Przy głuchocie rzeczywistej chory powtarzać będzie wyłącznie wyrazy, jakie usłyszy uchem zdrowym, tymczasem symulant albo wręcz powie, że nie słyszy, lub też, zmieszawszy się, zacznie także powtarzać wyrazy, jakie przejdą do ucha niby głuchego. Lub też, gdy jedna osoba przemawia w ucho zdrowe i symulant powtarza za nią wyrazy, niespodzianie druga osoba zaczyna mówić w rurkę włożoną do ucha chorego, ale także prędko i cicho. Na prawdziwie głuchego nie wywrze to żadnego wpływu; będzie on powtarzał wyłącznie wyrazy przesyłane do ucha zdrowego, zaś symulant zmiesza się i nawet przy największej wprawie nie będzie w stanie rozdzielić wyrazów słyszanych z obu stron i powtarzać tylko wyrazy przesyłane do ucha zdrowego.

Lucae stosuje też przyrząd interferencyjny *Quincke*'ego, co jednak podług *Politzera* w praktyce bezwzględnie nie da się zastosować.

Preuss stosuje telefon celem rozpoznania głuchoty jednostronnej, opierając się na właściwości ucha wynalezionej przez *Sylv. Thompsona*, że jeżeli dwa telefony przyłożone do obu uszu włączone zostaną do łańcucha galwanicznego, natenczas wrażenie słuchu z dwóch równych i jednoczesnych wrażeń słuchowych złączone w jedną całość akustyczną wystąpi zawsze w tyłogłowie. Jeśli zatem ktoś podaje, że nie słyszy na jedno ucho, a przy badaniu wystąpi dopiero co opisane zjawisko, ma to według *Preuss*'ego być dowodem symulacji. *Politzer* odmawia wszelkiej wartości temu sposobowi. Czy telefon będzie mógł być zastosowanym do postępowania *Lucae*'ego, okażą to dopiero dalsze badania. W każdym razie jest to sposób prosty i z powodu wielkiej odległości źródła dźwięku od badanego wyłącza błędy, mogące wyniknąć z bezpośredniego przeniesienia się dźwięku.

David Coggin (*Arch. f. Ohrenh. VII*) zastosował w jednym przypadku sądowo-lekarskim dla wykrycia udanej głuchoty jednostronnej stetoskop dwuuszny *Cammona*. *Coggin* tak opisuje swój prosty, a zarazem dowcipny sposób: „Chory twierdził, że jest głuchym na lewe ucho, z tego powodu zatkałem szczelnie korkiem drewnianym rurkę kauczukową ze strony prawej i następnie obie rurki kauczukowe wstawiłem do rurek metalicznych. Wypróbowałem przyrząd na sobie samym, przekonałem się, że wyrazów wymówionych nie byłem w stanie usłyszeć prawem uchem. Następnie założyłem go choremu, ten powtarzał za mną bez zająknięcia wszystkie wyrazy wymawiane po cichu do lejka piersiowego służącego za nasadkę ustną. Rurka zawierająca korek została potem wyjęta z ucha prawego, które szczelnie zatkanem zostało przez

¹⁾ Berlin. Kl. Wochenschrift. 1869.

przyciśnięcie palca do skrawka (*tragus*). Gdy znowu zaczął przemawiać przez stetoskop, będący jak przedtem w związku z lewem uchem, chory stanowczo utrzymywał, że wyrazów nie może rozróżniać. Wiedział on, że rurka przez którą przedtem słyszał nie jest już w związku z prawym uchem“.

Voltolini (*Monatschrift f. Ohrenheilkunde*. Wrzesień Nr. 9. 1882) podaje nowy sposób wykrycia udanej głuchoty jednostronnej, który polega na tej samej zasadzie, co niektóre z podanych. Dużą, podobną do trąbki rurkę słuchową wstawia się do ucha niby głuchego, przyczem ucha zdrowego nie zatyka się. Badany, podejrzewając w przyrządzie tym coś tajemniczego, mającego wykryć właściwy stan rzeczy, postanawia w jednej chwili niczem nie dać się przekonać. Przez lejek rurki słuchowej przemawia się do niego głosem niższym, tak wszelako aby wszyscy obecni mogli dobrze słyszeć wyrazy wymawiane przez badającego. Badany zapytany, czy nie rozumiał, odpowiada śmiało „nie“, co wszelako jest niemożliwym, gdyż powinien przecie słyszeć drugiem uchem tak samo, jak obecne przytem osoby. Zresztą musi już głuchota być bezwzględna, żeby badany nie słyszał przez tak wielką rurkę słuchową. Jeśli badanemu znana jest rurka słuchowa, staramy się nadać jej jakieś kształty tajemnicze; owijamy ją np. rurką gumową. Voltolini podaje trzy przypadki sądowe, w których w ten sposób wykrył głuchotę udaną. Mając do czynienia z symulantem inteligentnym, który łatwo spostrzedz się może, nie mając zatkanego ucha zdrowego, wstawiamy mu w takowe rurkę rogową lub gumową, lub nareszcie korek przedziurawiony, przepuszczający powietrze. Takie zatyczki nie przeszkadzają słuchowi i badany bezwarunkowo słyszeć będzie pomimo ich obecności.

Z tem wszystkim zgodzić się trzeba z Politzer'em, że jakkolwiek zasady, na których oparte są powyższe metody, są bardzo racjonalne, w praktyce, jednak sposoby te często zawodzą, zwłaszcza gdy jak się to często zdarza, mamy do zwalczania plan symulacyjny chytrze pomysłany i odpowiednio wyuczony i wydoskonalony.

Wspomniałem wyżej, że zanim przystąpimy do wykrycia głuchoty udanej, powinniśmy zawsze wprzód zbadać odcinek ucha zewnętrznego i środkowy, gdyż choroby tu napotymane u osobników, podlegających służbie wojskowej lub śledztwu sądowemu, są często sztucznie wywołane i odpowiednimi środkami podtrzymywane.

Dla dopełnienia przeto niniejszej pracy wspomnę w kilku słowach o sztucznych chorobach usznych i jakim sposobem można je odróżnić od chorób rzeczywistych, będących częstą przyczyną głuchoty. Najczęściej choroby sztuczne napotykamy w uchu zewnętrznym. Najczęściej spotykamy tu ropienie i przedziurawienie błony bębenkowej. Lekarze szczególniejszą uwagę zwracają na to ostatnie, uważając je za uszkodzenie nader ważne, prowadzące bezwarunkowo głuchotę, o czem wzmiankowaliśmy już wyżej. Pomijając już tę okoliczność, że przedziurawienie bez powikłań bardzo mało upośledza słuch, większość lekarzy niespecjalistów, chcąc skonstatować przedziurawienie za pomocą wziernika usznego znajduje się często w położeniu trudnym i dla tego ucieka się do innych sposobów, wprawdzie łatwiejszych, ale też i mniej pewnych.

Zwykle stosowanem bywa doświadczenie *Valsalvy*, t. j. badany zatkanąwszy nos i usta, silnie się nadyma. Powietrze wyciskane z płuc z wielką siłą roztwiera trąbki *Eustachiusza* i z pewną siłą przechodzi do jamy bębenkowej, a ztąd przy naruszonej błonie bębenkowej na zewnątrz, wywołując głośny pisk lub świst. Skoro zatem przy doświadczeniu *Valsalvy* powstaje powyższy świst, lekarze przyjmują przedziurawienie błony bębenkowej, w przeciwnym razie uważają ją za nienaruszoną. Takie pojęcie jest zupełnie fałszywem albowiem do wywołania doświadczenia *Valsalvy* potrzebne są konieczne warunki następujące: 1) Powietrze powinno z dostateczną siłą przeniknąć do jam bębenkowych; chcąc przeto doświadczenie to wykonać, należy nietylko chcieć ale także i umieć przyprowadzić je do skutku, czyli trzeba się do pewnego stopnia wprawiać w takowe. Niedoświadczoony nie sprowadzi zjawiska tego nawet przy najswobodniejszych trąbkach *Eustachiusza*, nie otrzyma go też pomimo największej wprawy przy trąbkach opuchniętych, co się bardzo często zdarza. 2) Otwór w błonie bębenkowej musi być niewielki; gdy zaś jest znaczny jama bębenkowa powinna zawierać wydzielinę płynną w odpowiedniej ilości. Skoro błona bębenkowa jest zniszczoną na znacznej przestrzeni, a jama bębenkowa jest suchą, powietrze przejdzie bez żadnego świstu. Z tego wynika, że obecność świstu w uchu przy nadymaniu się dowodzi naruszenia całości błony bębenkowej; wszelako brak jego bynajmniej nie upewnia nas, że błona jest cała. Jestto okoliczność niezmiernie ważna, gdyż ilość przedziurawień błony bębenkowej bez świstu jest daleko większą, aniżeli z takowym. Zdarzają się niekiedy symulanci, umiejący wywoływać nosem świst podobny do usznego; w tym celu nie zamykają całkowicie jednego nozdrza. Przez uważne wsluchanie się łatwo wykryć udanie.

Dla przekonania się o naruszeniu całości błony bębenkowej niespecjaliści używają też następującego sposobu: w ucho badane nalewają trochę wody i zalecają badanemu wykonać doświadczenie *Valsalvy*, jeśli się przytem wydobywają pęcherzyki powietrzne nad powierzchnię płynu, należy przyjąć przedziurawienie błony bębenkowej; sposób ten, lubo lepszy od pierwszego, da się wszelako wykonać tak samo jak pierwszy tylko wtedy, gdy kanał trąbki *Eustachiusza* jest swobodny; zresztą brak pęcherzyków powietrznych nie wyłącza przedziurawienia.

Wydzielina ropna z uszu napotyka się dość często u osób, chcących się uchylić od służby wojskowej. Ropienie sprowadzanem bywa za pomocą różnych środków mechanicznych i chemicznych. W tym celu wkładają zwykle do przewodu słuchowego potaż, kamforę, ziarnka pieprzu rozmoczonego w occie, ziarnka gorczycy, olejek terpentynowy, olejek krotonowy, kwas karbolowy, oraz wiele innych środków. Ciała te lub płyny pozostawiają w przewodzie słuchowym celem sprowadzenia bardzo obfitego ropienia. Ciała stałe łatwo wykryć, płynnych zaś, a zwłaszcza łatwo rozpuszczalnych, niezawsze jesteśmy w stanie rozpoznać. Najczęściej objawy przedmiotowe w przewodzie słuchowym zewnętrznym wyjaśnią nam prawdziwy stan rzeczy. I tak np. po zastosowaniu olejku krotonowego widzimy pryszcze w samem uchu i dookoła niego. Chcąc sprowadzić przedziurawienie błony bębenkowej bez wywołania jakichkolwiek

ślaków w przewodzie słuchowym zewnętrznym, przebijają zwykle błonę bębenkową sztyłem lub innym ostrem narzędziem; jestto operacja prosta i nie wymaga wielkiej sztuki ani też dużo czasu do wykonania. Zamiast narzędzi ostrych bywa też stosowanym sposób następujący: do piórka wlewa się kroplę olejku krotonowego lub kwasu karbolowego rozcieńczonego na wół gliceryną; piórko wsuwa się głęboko do przewodu słuchowego i głowę przechyla w stronę przeciwną; srodek żrący, padając na błonę bębenkową, przepala ją w przeciągu kilku dni. Pamiętać wszelako należy, że wydzielina w ten sposób wywołana nie jest obfita, rychło ustaje, a przedziurawienie prędko się goi, jeśli tylko przedsięwziąć odpowiednie środki, ażeby badany nie mógł więcej drażnić ucha. Urazowe przedziurawienie błony bębenkowej daje się rozpoznać tylko w pierwszych 4—5 dniach. Widzimy wtedy na brzegach rany krwawe podbiegnięcia i skrzepy krwiste, zakrywające niekiedy otwór w błonie. Nierzadko napotykamy przy przedziurawieniu urazowym pasek zdrapany w odcinku tylnym, rozciągający się aż do przedniej połowy błony bębenkowej, kończący się przedziurawieniem. Zwykle i przewód słuchowy zewnętrzny jest w takich razach mniej lub więcej pokaleczony. Po tygodniu przedstawia się nam już tylko zwykłe zapalenie ropne, niczem nie wyróżniające się od zapalenia niesztucznego. Wszelako i w tym okresie mamy jeszcze pewne znaki, które jeśli nie mogą służyć za dowód, wzbudzają w nas podejrzenie, że dana choroba została sztucznie wywołaną. Znaki te są: brak zapalenia rozlanego błony bębenkowej, nieznaczne ropienie, oraz umiejscowienie środkowe przedziurawienia. Ostatni ten objaw sam przez się jest mniejszego znaczenia, albowiem i przedziurawienia niesztuczne i nieumyślne napotykamy na rozmaitych częściach błony bębenkowej. Przy zastosowaniu środków żrących zapomocą piórka przedziurawienie bywa często bardzo nisko położone tak, że go nie widać przy badaniu wziernikiem. Przekonywamy się o niem łatwo przy przestrzyknięciu ucha, wtedy bowiem płyn bardzo często przecieka do nosa, co przy przedziurawieniach ucha patologicznych, którym towarzyszy nieznaczne przedziurawienie błony bębenkowej, rzadko się zdarza.

DZIAŁ SPRAWOZDAWCZY.

I. D-r A. Wernich. Studyja i poszukiwania nad tyfusem brzusznym.

(Dokończenie — Patrz Nr. 49).

III. Leczenie tyfusu w stosunku do patogenetycznych warunków poszczególnych przypadków.

Metody lecznicze tyfusu brzusznego są tak liczne i tak często się zmieniają, że oddzielny lekarz nie może z własnego doświadczenia o nich wnioskować. Autor najpierw zastanawia się nad leczeniem hydrijatrycznym. W chwili, kiedy rozpoczynał swą działalność lekarską leczenie tyfusu zimną wodą było w całej pełni, nikomu też od niego usuwać się nie było wolno. Stosował je więc i autor. Wkrótce jednak nastąpiło rozczarowanie. Zimne kąpiele zmniejszały wybornie

ciepłotę ciała i co więcej zmniejszały ją nawet za dobrze, bo ogólny rezultat pokazał, że te przypadki, gdzie ciepłota spadała najniżej i najwolniej się podnosiła, kończyły się śmiercią. U wszystkich chorych tej grupy, którzy wyzdrowieli, ciepłota nie spadała tak szybko, a co więcej podnosiła się szybciej do poprzedniej wysokości. Sądząc, że stosowane procedury były zbyt gwałtowne, autor stosował letnie, ale długo przeciągające się kąpiele; i tu spadek ciepłoty był widoczny, a jednak śmiertelność była znaczna, bo dochodziła do 33,3%. Oczywiście więc obniżenie sztuczne gorączki bynajmniej nie jest równoznaczne z pomyslnym wpływem na leczenie choroby. Jednocześnie z tem autor ważył wszystkich swoich chorych i przekonał się, że utrata na wadze była niezmiernie znaczna; chorzy tracili do 4,500 grm. w przeciągu choroby i nigdy prawie nie dochodzili nawet po kilku miesiącach do poprzedniej wagi. Oczywiście więc hydroterapija sprowadzała znaczne wyniszczenie organizmu. Najlepszy dowód na to dała druga grupa leczonych chorych. U tych autor nie stosował żadnych hydriatrycznych procedur, dawano już tylko o tyle o ile pożywną dyjetę, której jednak chorzy często wcale przyjmować nie chcieli i czasami wino, chorzy bowiem japończycy do takowego przyzwyczaić się nie mogli. A jednak rezultat leczenia był wyborny, procent bowiem śmiertelności był tylko 4,4%. Utrata przytem na wadze była o wiele mniejsza, nie przechodziła bowiem nigdy 2000 gr., chorzy przytem odzyskiwali poprzednią wagę, a nawet ją przechodzili. Ale nawet objawy mózgowe, przeciw którym głównie zalecają zimne kąpiele, nie ustępowały wcale przy tem leczeniu; następowała wprawdzie ich zmiana, ale na gorsze. Chory dotychczas oglupiały, spokojny, stawał się teraz pobudzonym, a często po objawach bredzenia i osłabienia następowało porażenie mózgu. Zresztą od czasu kiedy K l e b s wykazał, że przyczyną objawów mózgowych mogą być bacyllusy, rozwijające się w oponie miękkiej, użycie przeciw nim zimnej wody zupełnie usprawiedliwić się nie daje. Takie zapatrywanie się autora na leczenie zimną wodą znajduje zupełne potwierdzenie w opisanych przez F r a e n t z e l'a tyfusach, przebiegających przy bardzo niskiej ciepłocie. Były to bardzo ciężkie tyfusy, gdzie jednak ciepłota nigdy nie dochodziła do 39° C. Oczywiście więc oziębianie nie jest głównem zadaniem leczenia tyfusu brzuszego.

Te wątpliwe rezultaty hydroterapii, która w Niemczech, a głównie we Francyi i Anglii coraz więcej spotyka nieprzyjaciół, pobudza wciąż lekarzy do wynalezienia innej racjonalniejszej metody leczenia. R i e s, wychodząc z tej samej zasady, co i zwolennicy zimnych kąpiele, chcąc jednak nie tylko zniżyć ciepłotę, ale i podwyższoną jej regulację (R o s e n t h a l), zaproponował użycie letnich kąpiele, w których by chory siedział całemi godzinami, a nawet i dniami. Rezultat miał być dobry, choroba trwała 18 dni przecięciowo, a procent śmiertelności wynosił około 14%, co znów nie jest tak mało. Toż samo potwierdził A f a n a s j e w. Na bardziej racjonalnym gruncie stanęli francuzcy lekarze, którzy starali się wprowadzić przyczynowe leczenie tyfusu. I tak H a l o p e a u widział wyborne rezultaty leczenia kalomelem, kwasem salicylowym i chininą, a D e s p l a t s, R e y n a u d i C l a u d o t lawatywami z rozтворów kwasu karbolowego, a chociaż entuzjastyczne podania tych ostatnich nieco zredukowane zostały, to jednak pomyslny skutek kwasu karbolowego w tyfusie i przez innych sprawdzony został ¹⁾.

Jeżeli teraz, porzuciwszy oddzielne metody i środki, zwrócimy się do pytania, na jakich zasadach opierać się winno racjonalne leczenie tyfusu, to przede wszystkim winniśmy sobie powiedzieć, że tak rozmaicie powstający i niejednokrotnie przebiegający proces, jakim jest tyfus, nie może być jednym środkiem

¹⁾ Do tej samej kategorii leczenia tyfusu należy podawanie jodku potasu, który zdlaniem J e l e Ń s k i e g o (patrz Gazetę Lekarską z r. z.) tak dobre daje rezultaty. (Przyp. Spr.)

lub metodą leczony. Istotnie, czy mamy środek, któryby zapobiegł wtargnięciu bacillusów do gruczołów chłonnych, śledziony i mózgu? Czy mamy środek, któryby zapobiegł wtórnej ich inwazyi? Czy mamy wreszcie taki, któryby nie dopuścił wytworzenia się konglomeracyi wewnątrznaczyniowej. Wprawdzie mamy środki, które tym wskazaniom niby czynią zadość, ale przecież mieli je i dawniejsi, a jednak zawsze pewna ilość najlepszych lekarzy dochodzi do wniosku, że tyfus najlepiej przebiega, jeżeli wcale leczony nie będzie. Czyż więc tak jest istotnie? Zdaje się że nie, i że ci, którzy szukają wciąż specyficznego środka przeciw tyfusowi niezupełnie pozbawieni są słuszności. Jeżeli mamy lekkie, niewykształcone formy tyfusu, to kto wie, czy środkami naszymi nie uda nam się wszystkich przypadków do podobnie lekkiej sprowadzić formy. Jak już wyżej powiedziano, byli tacy, którzy kusili się o to drogą hydroterapii—z jakim zaś skutkiem, o tem była mowa. Inni, mając w pamięci świetne wyniki, jakie odniosła chirurgija z metody *Lister'a*, sądzą, że dość jest zaaplikować jakiś środek przeciwnilny na jakąbądź część ciała (szczególniej na kanał pokarmowy), aby podziałać na pasorzyt tyfusu. Takie pojęcie jest o tyle naiwne, o ile niesłuszne. Trudno przypuścić, aby kwas karbolowy, stykający się jedynie z błoną śluzową kiszek, mógł podziałać nietylko na bacillusy, znajdujące się w ściankach kiszek, ale żeby ich jeszcze szukał po gruczołach kręzkowych, śledzionie i innych narządach. Co więcej, nietylko nie mamy prawa tego przypuszczać, ale nawet wiemy, wsparci na prawach wchłaniania i wydzielania, że tak nie jest. Również nie można przypuścić, aby wspomniane środki zabijały bacillusy w kiszkiach i tym sposobem zapobiegały rozwojowi choroby; w chwili, kiedy pokazują się pierwsze wyraźne objawy choroby, bacillusy już są w naczyniach chłonnych i drwią sobie z naszych środków antyseptycznych. Ale natomiast zyskujemy racjonalny punkt wyjścia dla leczenia, jeżeli sobie powiemy, że zarazki choroby nabywają główną część swojej zabójczej mocy dopiero w organizmie, skutkiem przystosowania i hodowli i że rozmaite pochodzenie tyfusu pozwala nam brać pod uwagę niebezpieczeństwa, mające swe źródło w sposobie rozwoju choroby.

I tak, jeżeli najpierw weźmiemy pod uwagę tyfus powstający ze złego pożywienia, to mamy przed sobą przypadek, gdzie część bacillusów już wprawdzie wniknęła do ścian kiszek, część jednak jeszcze znajduje się na błonie śluzowej kiszek i może być zniszczona działaniem środków. W tych więc przypadkach kalomel i środki antyseptyczne znajdują zupełne wskazanie. Z drugiej strony, te przypadki cechują się tem, że łatwo przechodzą w septyczną formę, kiedy przeciwnie drugi okres choroby, polegający na konglomeracyi wewnątrznaczyniowej, zdarza się rzadko. Dlatego też alkohol, wogóle skuteczny w formach septycznych, i tu daje dobre rezultaty.

Drugi rodzaj, t. j. powstały z bezpośredniego zarażenia, częściej zaczyna się jako *pneumotylphus*, kiedy natomiast objawy ze strony kanału pokarmowego stoją na drugim planie, na niego też nie ma co działać. Najważniejszą więc rzeczą jest tu profilaktyka, w leczeniu zaś trzeba się starać o podniesienie odporności organizmu, np. za pomocą chininy. Zdaje się, że i hydroterapija w tych właśnie przypadkach główne swe zdobywała wawrzyny. Dodać należy, że ta forma przedstawia skłonność do konglomeracyi wewnątrznaczyniowej.

Endemiczne tyfusy odznaczają się tem, że zwykle istnieje okres do 8 dni, w którym to czasie bacillusy gnilne pod wpływem szkodliwych gazów hodują się do wyższych stopni rozwoju. Wnikanie bacillusów odbywa się tu wielokrotnie, skutkiem czego krzywa ciepłoty przedstawia liczne zwolnienia; w tych też formach powroty są najczęstsze. Ten rodzaj tyfusu najlepiej przebiega przy użyciu chininy, prócz tego zaś wymaga leczenia objawowego.

Co się wreszcie tyczy idyopatycznych, odosobnionych przypadków, to w nich często walka bacillusów z komórkami organizmu odbywa się niepostrzeżenie, a rozpoznanie stawiane bywa dopiero na stole sekcyjnym. Często do samej

prawie śmierci przebiegają one pod postacią gorączek gastrycznych, aż nagle wybuchają objawy septyczne. W takich to przypadkach nie należy żałować środków przeczyszczających, pomnażać je wypróżnienia wyprowadzają materjał na bacyllusy tyfusowe, natomiast nagromadzenie kału ułatwia ich najazd.

Ogólne więc wskazówki przy leczeniu tyfusu dają się streścić w następujący sposób:

A) **Leczenie przyczynowe** możliwe jest jedynie wtedy, jeżeli dokładnie uwzględnimy powstawanie każdego oddzielnego przypadku. Tyfusy powstałe ze złego pożywienia wymagają dokładnego oczyszczenia kiszek; te które powstały z zarażenia, należy leczyć profilaktycznie i małemi dawkami chininy; endemiczne (*typhus-malaria*) dużemi dawkami chininy, a idyopatyczne środkami przeczyszczającymi i absolutną dyjetą.

B). Jeżeli choroba jest w późnym okresie to możliwe jest jedynie **leczenie objawowe**. Tu należy się starać, aby cierpienie nie przeszło w formę septyczną i dla tego podawać alkohol, a przy grożącym porażeniu mózgu morfinę. Drugi okres, konglomeracyi, winien być leczony według ogólnych zasad i stosownie do siedliska choroby.

C). **Hydroterapija** winna być stosowana jedynie to, gdzie są wyraźne objawy przedmiotowe i podmiotowe jej użycia wymagające. Winna być stosowana ostrożnie, aby zbyt nie ubożyć organizmu, bo strata obfitszym pokarmem zastąpić się nie daje, tembardziej, że tego ostatniego unikać należy, aby nie dostarczać gruntu dla nowego rozwoju bacyllusa i tym sposobem nie przyczyniać się do powstawania powrotów choroby. Dunin.

Podając w streszczeniu interesującą pracę D-ra **Wernich'a**, winniśmy dodać, że niektóre poglądy w niej wyrażone, a mianowicie myśl o przechodzeniu jednych pasorzytów w drugie (jak w tym razie *bacilli subtilis* w *bacillus typhosus*), jakkolwiek broniona jest przez wielu znakomitych badaczy (**Pasteur**, **Buchner**, **Grawitz**), dotychczas jednak wykazana została jedynie dla bacyllusa czarnej krosty (na co nawet **Koch** się zgadza); specyjalnie dla tyfusu nie mamy takiej przemiany dowodów i dla tego pogląd **Wernich'a** o przechodzeniu niewinnych bacyllusów gnilnych w tyfuso-twórcze dziś uważać należy za bardzo ponętą, ale zawsze tylko hipotezę. Dodać też winniem, że całe streszczenie pracy D-ra **Wernich'a** jest ściśle obiektywne; polemiczny, a nawet niekiedy szorstki ton jest też tylko wiernem oddaniem myśli autora.

(Przypisek sprawozdawcy).

Wiadomości bieżące.

Warszawa. W jednym z poprzednich numerów donosiliśmy, że *Kronika Lekarska* wychodzić będzie w r. b. pod Redakcją kol. **Krajewskiego**. Wysze dwa pierwsze numery przedstawiają się wcale nieźle; mamy też nadzieję, że pismo to, coraz staranniej redagowane, stanie się tem, czem ma być, t. j. dokładnym zbiorem piśmiennictwa lekarskiego. My z naszej strony dodamy tylko, że *Kroniki Lekarskiej* nie uważaliśmy nigdy za swego współzawodnika. Przeciwnie, aż nadto wiemy, że przy dzisiejszym rozwoju nauk lekarskich jedno pismo nie może zadowolnić w zupełności potrzeb lekarza, jak znowu wiemy, że lekarz na jednym z nich nigdy poprzestać nie może i nie powinien. Całą naszą działalność zwróciliśmy w kierunku prac oryginalnych, streszczeń podajemy niewiele, tylko obszerniejsze i to z najważniejszych prac. Natomiast istnieje jeszcze cały szereg kazuistycznych spostrzeżeń, udogodnień praktycznych i t. p. rzeczy dla lekarza interesujących, referowanie których nasze pismo uwzględniać nie jest w stanie. To też z prawdziwą przyjemnością patrzeć będziemy na rozwój *Kroniki Lekarskiej*, którą uważamy za niezbędne dopełnienie każdego pisma, poświęconego więcej oryginalnym pracom aniżeli sprawozdaniom. Po energii Redaktora i współpracowników, pomiędzy którymi jest wielu już znanych z dobrych oryginalnych prac, mamy prawo spodziewać się, że *Kronika* w swym rozwoju jeżeli nie dorówna, to przynajmniej zbliży się do różnych centralblatów niemieckich, które sobie za wzór wziąć powinna. Redakcja *Kroniki* zwróci zapewne baczniejszą uwagę na wybór prac referowanych z działu oftalmologii.

Paryż. Prof. Charcot po 10-letnim pełnieniu obowiązków prezesa Towarzystwa Anatomicznego podał się do dymisji, tłumacząc się nadmiarem pracy, jaką pociąga prowadzenie kliniki chorób nerwowych w szpitalu Salpêtrière. Na miejsce jego wybrano na prezesa Cornilla, który również jest następcą Charcota na katedrze anatomii patologicznej. Towarzystwo Anatomiczne zawotowało wybić na cześć Charcota medal.

— Prefekt departamentu Sekwany zawiadomił Towarzystwo Antropologiczne, iż zdecydował, aby mający się wzniesić pomnik dla Broca i stanął obok szkoły lekarskiej, na placu, znajdującym się na rogu bulwaru S-go Germana i ulicy Ecole de Médecine.

— Istniejąca tu stale komisja dla oceny mieszkań niezdrowych, wybrała na r. 1883 na prezesa prefekta dep. Sekwany, na wiceprezesów: adwokata Devillebichot, architekta Cartier i D-ra Landois; na sekretarza: aptekarza Lhoss, architekta Leroux i D-ra Dubuisson.

— Rada miejska Paryża zawotowała 1) podniesienie płacy z 600 fr. na 1000 fr. 13 chirurgom i lekarzom biura centralnego — razem 14000 fr. 2) utworzenie miejsca nowego dla 1 chirurga i 1 lekarza z pensją po 1000 fr. — razem 2000 fr. i 3) utworzenie 2 nowych posad akuszerów z pensją 1500 fr. — razem 3000 fr. Kiedyż lekarze Warszawscy doczekają się, aby wszyscy byli przynajmniej etatowymi.

Berlin. W 9 pruskich uniwersytetach w obecnym półroczu (1882/3) liczba studentów wynosi 12557, a mianowicie: Berlin ma ich 4678, Wrocław 1495, Halle 1416, Getynga 1062, Bonn 973, Królewiec 856, Marburg 756, Greifswald 662, Kiel 354, Münster 301. Z liczby tej na wydziale lekarskim jest 2542.

Wiesbaden. W d. 17—20 Kwietnia r. b. odbędzie się tu II kongres dla wewnętrznej medycyny, pod przewodnictwem prof. Frerichsa. Następujące przedmioty będą rozbiegane: na posiedzeniu 1-em: gruźlica (wpływ odkrycia bacillusów tuberkulicznych na patologię, dyagnozę, profilaktykę i terapię choroby); referenci: prof. Rühle i Lichtheim. Na posiedzeniu 2: *diphtheria* (jej przyroda pasorzytnicza, stosunek procesu miejscowego do ogólnego zakażenia, zaraźliwość, terapia i zapobieganie); referenci: prof. Gerhardt i Klebs. Na posiedzeniu 3: poronne leczenie chorób zakaźnych; referenci: prof. Binz i Rossbach. Zapowiedzieli prócz tego odczyty: prof. Seitz: o zadaniu prywatnej higieny lekarskiej przy wybuchu chorób epidemicznych zakaźnych; prof. Leube: z dziedziny chorób żołądka; prof. Mosler: o chirurgii płuc.

Lipsk. Docent D-r Strümpell mianowany został dyrektorem polikliniki po Erbie.

Praga. Na prezesa Towarzystwa lekarzy czeskich wybrano w r. 1883 D-ra Schöblla, na wiceprezesa D-ra Salmona.

Prace oryginalne w polskich czasopismach lekarskich. *Medycyna:* Nr. 3: Rejehman. Strumień elektryczny przerywany jako środek przeciwko przewlekłemu zaparciu stolca. — *Przegląd lekarski:* Mikulicz. Mięśnio-włókniak macicy. Schramm. Przecięcie n. łokciowego i pośrodkowego w okolicy łokciowej.

Na pomnik Mickiewicza złożyli D-r Pogorzelski, z Opatowa, rs. 2. — D-r Janeczowski, z Bychawy, 5 rs. — Pani Wojciszka, rs. 6. — Razem z poprzednio zebranemi. **Rs. 934 kop. 25, 10 franków w złocie i 1 dukat w złocie.**

Na kasę imienia Mianowskiego złożył D-r Pogorzelski, z Opatowa, 5 rs.

Do dzisiejszego N-ru „Gazety Lekarskiej“ dołącza się bezpłatnie dla wszystkich prenumeratorów Gazety — „Katalog nowych dzieł lekarskich“ za miesiąc Grudzień 1882 roku księgarni W-go Wendego i S-ki.

Sprostowanie. W N-rze 3 w artykule „Poszukiwania nad preparatami chinowemi“ na str. 60, wiersz 10 od dołu zamiast: „z pierwszych aptek (A. B. C. D.)“ powinno być: „z aptek B. C. D.“.

Na str. 63 w recepte elektro-homeopatycznej na trypra, opuszczono na samym początku: „Elektryczność czerwoną dwa razy dniem na bibułce na dołeczek, poczem wcierać w podżebrze *Maś z Fetrijugo unovo*“.

**ANEMIA. WYCZERPANIE SIŁ. NEWRALGIJE
UREGULOWANIE TRAWIENIA.**

WINO Z COCA TROUETTE-PERRET

(VIN DE COCA TROUETTE-PERRET).

(Najlepsze ze wszystkich toniejących i wzmacniających).

UZNANE PRZEZ PARYŻSKĄ AKADEMIEJĘ MEDYCZNĄ.

Złote Medale i Dyplomy ze wszystkich Wystaw.

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

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

FOSFORAN ŻELAZA

P. L E R A S, Doktora Umiejętności, 8 ulica Vivienne.

Środek ten w stanie ciekłym bez smaku, podobny do wody mineralnej, łączy w sobie pierwiastki wyrabiające krew i kości. Ze wszystkich preparatów żelazistych jest on najbardziej racjonalnym, dla tego to został przyjęty przez najznakomitszych lekarzy. Bardzo dobrze się nadaje do temperamentów młodych pańienek delikatnych, których rozwój ciała jest trudny lub spóźniony, dla pań cierpiących na nieznośne bóle żołądka, pochodzące z bladaczki, wyniszczenia, białych upławów, lub braku regularności, dla dzieci bladych, wątłej budowy i delikatnych i dla wszystkich osób cierpiących z niedokrwistości. Skuteczny, szybko działający, może być zniesionym przez najdelikatniejsze żołądki, środek ten nie sprawia ani zatwardzenia, ani nie działa szkodliwie na zęby. Oto są przymioty, dla których użycie jego zalecają lekarze.

SYROP CHRZANO-JODOWY

SIROP DE RAIFORT IODÉ

Preparowany na zimno przez Grimault.

Jest to ściśle połączenie ze sokiem z roślin antyskorbutycznych: rzerzuchy, chrzanu, warzęchy i wodnej koniczyny, nieczułych na działanie krochmalu. Nieszkodliwość tego przetworu dla żołądka i wnętrzości powoduje, że jest najwięcej używanym ze wszystkich mieszanin syropowych, składających się z jodku potassu i jodku żelaza i czyni go cennym środkiem dla medycyny w chorobach dzieci, jakoto: strupy na ciele niemowląt, limfatyczność i suchoty.

Syrop chrzano-jodowy używanym jest w Paryżu na wielką skalę, jako środek zastępujący tran, wydobywany z wątroby dorsza, nie wywołując najmniejszej nudności.

Każda łyżka stołowa równa się 5 centigrammom jodu: dawka przepisywana dla dzieci jest łyżka stołowa rano i wieczór: a dla dorosłych 2—4 łyżek.

WYSTAWA Powszechna 1878

Zaszczytna wzmianka

MEDAL HONOROWY



Wystawa międzynarodowa 1875

ELIXIR EUPEPTYCZNY TISY

z pierwiastków Pankreatyny, Diastasis i Pepsiny

ZUPEŁNIE TRAWIĄCY

POKARMY
TŁUSTE
MĄCZYSTE
I ŻYLAŚTE

ZALECANY PRZEZ LEKARZY PRZECIW

Trudnemu trawieniu, Bólom żołądka, Utracie apetytu i sił,
Zbyt powolnej konwalescencji, Wymiotom, etc.

PARYŻ, SPRZEDAŻ HURTOWNA: W APTECE BAUDON, 12, Ulica Charles V,
W Warszawie, SPRZEDAŻ CZĘŚCIOWA: W APTEKACH I SKŁADACH
MATERJAŁÓW APTECZNYCH

PILULES DE BLANCARD

z niezmiennym jodkiem żelaza.

ZATWIERDZONE PRZEZ AKADEMJE MEDYCYNY W PARYZU etc.

przeciw : Skrofulom, bladaczce, malokrwistości i braku menstruacji, etc. etc.

NB. — Nieczysty lub podlegający zmianie jodek żelaza jest zdradliwym i rozdrażającym lekarstwem. W dowód rzetelnej czystości i wyrobu prawdziwych Pigulek Blancard'a, wymagać należy u spodu zielonej etykiety, srebrzystą pieczętkę i nasz podpis jak obok zamieszczony.

Znajdują się we wszystkich aptekach.



Blancard, aptekarz, rue Bonaparte, 40, Paris.

Wystrzegac należy się podrabian.

Plaster Thapsia

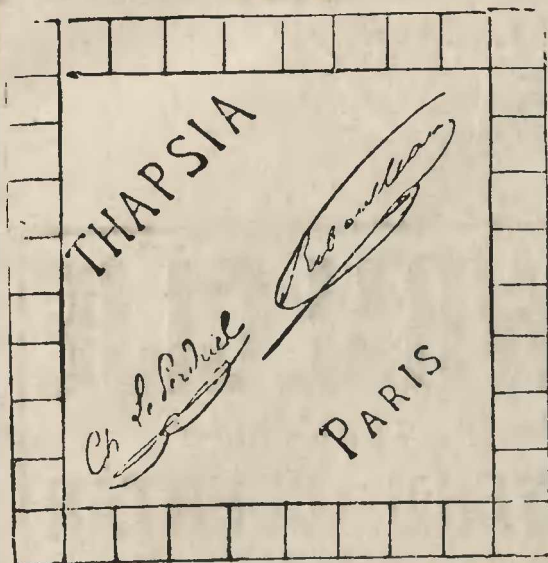
LE PERDIEL-REBOULLEAU

jedynie przyjęty w Szpitalach

JAKO NAJLEPSZY, NAJDODROŻEJSZY,
NAJPEWNIJSZY I NAJMNIEJ KOSZTOWNY
ZE ŚRODKÓW

przeciw

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



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

W Warszawie: u Pp. Gallego, Mroczewskiego,
Spiessa i Syna, Sierżputowskiego, Zeuschnera,
Ziemińskiego i Lilpola.

CHLORAL

W PERŁKACH LIMOUSIN'A

Wodan Chloralu w postaci cukierków.

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

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

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

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

PRZECIWIW Katarom, Grypie, Za-
paleniu oskrzeli, Sirop
i Pâte pectorale de Nafé, Delangre-
nier'a z Paryża posiadają skuteczność
pewną i sprawdzoną przez Członków
Francuskiej Akademii Medycznej; nie-
zawierając w sobie ani Opium, ani Mor-
finy, ani Kodeiny, mogą być bez obawy
dawane dzieciom dotkniętym Kaszlem
albo Kokluszem.

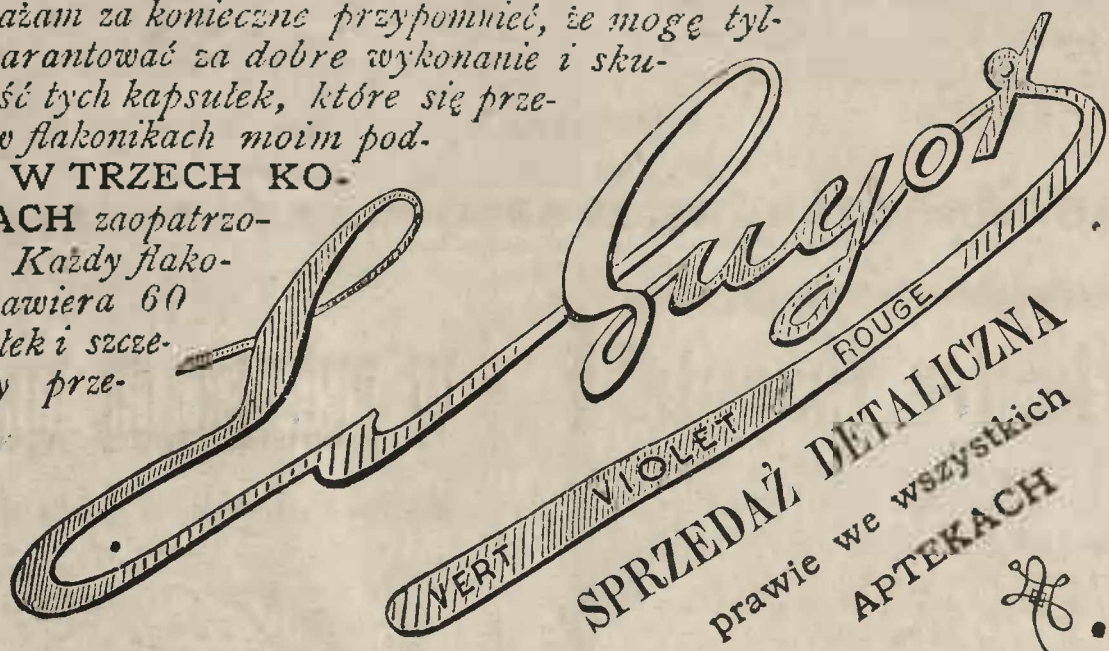
Składy we wszystkich Aptekach Rosyji.

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

KAPSUŁKI GUYOTA

Zawierają czystą
lecniczą smołę
i łatwo się
trawią.

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



PAPIER FAYARD et BLAYN

PARYŻ, rue Saint-Merry 30.

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

MIGRENY I NEWRALCIEJE

uspokoić można w przeciągu kilku minut za pomocą

PEREŁEK TERPENTYNOWYCH D^{ra} CLERTAN

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

Podpis Clertana na każdym flakoniku jest konieczny.

Prace profesora Bouchardat wykazały ich trafność w zapobieganiu chorobom
zaraźliwym

SPRZEDAŻ DETALICZNA PRAWIE WE WSZYSTKICH APTEKACH.

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

Clertan
Dr. Clertan