

MEDYCYNĄ.

CZASOPISMO TYGODNIOWE DLA LEKARZY PRAKTYCZNYCH.

Warunki przedpłaty:

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

TREŚĆ: Spostrzeżenia z Zakładu leczniczego dla kobiet w Warszawie. Przypadek przetoki pęcherzo-pochwowej, dwukrotnie operowanej; krwotok znaczny po pierwszej operacyi; wyzdrowienie. Operował i opisał dr. J. Rogowicz.—Nowe leki. *Coca* i *Zanthoxilum*. Podał dr. W. LEWANDOWSKI.—Przegląd piśmiennictwa cudzoziemskiego. O leczeniu wypływu z uszów, przez J. GRUBER'A. Streścił dr. G. FRITSCHÉ.—Odcinek. Korrespondencyje z widowni wojny. Szpital polowy w Ałaskiercie. Przez dra RAMOSZYŃSKIEGO.—Streszczenia i wyciągi. O wysiękach płucnych u dzieci. Leczenie trądzika. Leczenie rzerzączki. Przypadek nerwobólu potylicowego.—Wspomnienia pośmiertne. S. p. Józef DIETL i Wiktor KOCHAŃSKI.—Kronika krajowa. Wiadomości z Petersburga.—Biblijografia.

Spostrzeżenia z Zakładu leczniczego dla kobiet w Warszawie.

Przypadek przetoki pęcherzo-pochwowej, dwukrotnie operowanej; krwotok znaczny po pierwszej operacyi; wyzdrowienie.

Operował i opisał dr. J. Rogowicz, lekarz tegoż zakładu.

E. J. żona posługacza biurowego, w Warszawie przy ulicy Jezuickiej zamieszkała, lat 40 wieku mająca, w Październiku 1875 r. po raz 5-ty na czasie rodziła. Tym razem poród trwał blisko dwie doby i przy pomocy sztuki został ukończonym. O ile z opowiadania chorej sądzić można, pomoc ta polegała na kilkukrotnem zakładaniu kleszczy porodowych na główkę przodującą płodu, a gdy to nie doprowadziło do celu, dokonano wymóżdżenia jej i wydobycia; jednym słowem poród tak dla rodzącej jako też i dla udzielających jej pomocy kol. L. i D. był bardzo uciążliwym. Położnica długo następnie chorowała w domu, przyczem od 3-go dnia po porodzie ani kropli moczu dowolnie zatrzymać nie mogła. W dwa miesiące potem, kiedy już nie więcej oprócz zupełnej niemożności zatrzymywania moczu jej nie dolegało, udała się do szpitala św. Ducha, gdzie przez cały m. Grudzień 1875 pozostawała; wypisano zaś ją ze szpitala bez operacyi, z oświadczeniem że takowa jest niemożliwą. W Marcu następnego roku chora nasza zastąpiła, a w Sierpniu t. r. niewczesnie, bo w 5-ym miesiącu rodziła.

Dnia 5 Październ. 1876 r. chora zgłosiła się do mnie o poradę z powodu ciągłego odpływu moczu. Badanie wewnętrzne palcem i przy pomocy wzziernika M. SIMS'A dokonane, wykazało że kobieta ta jest dotknięta przetoką pęcherzo-pochwową (*fištula vesico-vaginalis*) podwójną, znacznych rozmiarów, a mianowicie: w odległości 2 centimetrów poniżej przodkowej wargi ujścia macicznego znajdowały się dwa otwory, prowadzące z pochwy do pęcherza moczowego, przedzielone mostkiem $\frac{1}{2}$ ctm. szerokości i tyleż

grubości mającym, a przeszło 1 ctm. długim, z tkanin przegrodę pochwo-pęcherzową składających utworzonym. Mieliliśmy zatem jeden otwór na lewo a drugi na prawo wymienionego mostka; pierwszy z nich w kształcie owala poprzecznego miał blisko 3 ctm., w przemiarze poziomym, a $1\frac{1}{2}$ ctm., w pionowym; drugi zaś przedstawiał otwór okrągły o średnicy przeszło 1 ctm. długiej. Przegroda między wymienionymi otworami nie przypadła na linii środkowej długości pochwy lecz od niej na prawo, prawie w pośrodku prawej połowy szerokości pochwy; tym sposobem otwór okrągły dochodził nieledwie do linii rozgraniczającej przedkową od tylnej ściany pochwy, a otwór owalny po lewej stronie przegrody się znajdujący, zajmował $\frac{3}{4}$ szerokości lewej połowy pochwy. Brzegi tych otworów były wszędzie doskonale zabliznione i dosyć miękkie, z wyjątkiem zewnętrznego obwodu otworu okrągłego, którego brzegi były cienkie, ostre i twarde; zresztą żadnych wyraźnych blizn ścięgniętych w całej pochwie nie dostrzegłem. Wargi ujścia macicznego w stanie prawidłowym; na częściach płciowych zewnętrznych, górnych wewnętrznych stronach ud i na pośladkach dosyć obszerne wygryzy (*erosiones*).

Po opróżnieniu przewodu pokarmowego chorej przez zadanie jej oleju rącznikowego i po kilkukrotnych kąpielach usiadkowych przez dwa dni stosowanych, d. 7 Października t. r. przystąpiłem do obrania brzegów przetoki i spojenia ich szwami z drutu miedzianego posrebrzanego. Działanie operacyjne w tym przypadku tem się tylko różniło od zwykłego, że obraniłem naprzód brzegi jednego i drugiego otworu, aż do mostka ich rozdzielającego z jednej i z drugiej strony, a następnie dopiero wyciąłem ów mostek całkowicie; tym sposobem powstał jeden wielki otwór w przegrodzie pochwo-pęcherzowej, w kształcie owala poprzecznego, o średnicy poziomej do 5 ctm. dochodzącej i pionowej na 2 ctm. długiej. Po przecięciu wymienionego mostka krwawienie było dosyć znacznem; pomimo starannego badania nigdzie przeciętego naczynia tętniczego nie dostrzegłem i dla tego po zastosowaniu natrysków z zimnej wody blisko przez kwadrans, przystąpiłem do zakładania szwów, których 9 potrzeba było użyć do zupełnego zamknięcia przetoki. Po skręceniu końców wszystkich drutów i ukryciu ich w wosku, krwawienia żadnego do pochwy macicznej nie było, lecz pomimo kilkakrotnego przestrzyknięcia zimną wodą pęcherza moczowego, za każdym razem przez cewnik odpływała woda krwią zabarwiona. Po ułożeniu chorej na odpowiednio usłanem łóżku i założeniu cewnika nastąpiło w cewkę moczową, zadano operowanej 10 kropli nalewki makowcowej, celem powstrzymania stolca.

Przez pierwszą dobę po operacji krwawienie do pęcherza nie ustawało, raczej się wzmagало, a było tak znacznem, że, mocz przez cewnik odpływający był zupełnie krwawym; nadto kilkanaście razy w ciągu tej doby wyjmowano i zakładano cewnik podejrzewając że jest zatkany krwią zakrzepłą; i w rzeczy samej za każdym razem w otworach jego tkwiły skrzepki krwi. Po upływie drugiej doby, gdy krwawienie nie ustawało, założyłem jeszcze dwa szwy głębokie w tem miej-

scu, gdzie poprzednio znajdował się wymieniony mostek, sądząc, że przez ujęcie niemi, zapłytko poprzedniemi szwami ujętej i zaślabo zacisniętej powierzchni zranionej, krwotok się powstrzyma. Ze względu zaś na zalegające w pęcherzu moczowym skrzepy krwi, jak o tem świadczyło to, że przez cewnik sączył się bardzo skapo płyn krwisty, a na końcu pęcherzowym cewnika osiadały skrzepy krwi i otwory jego szybko zatykały, w miejsce cewnika zaprowadziłem w cewkę moczową grubą wydrążoną laseczkę blaszeńca (*laminaria*). O obecności skrzepów krwi w pęcherzu moczowym, przekonywało nadto stępienie na szerokość 3-ch palców ponad spojeniem łonowym, którego poprzednio nie było. Zastosowano zimne okłady na tę okolicę, a do wewnątrz przepisano napar sporyszu (z 1 dr. na 6 unc.) z kwasem fosfornym. Po upływie kilku godzin, w miarę brzęknięcia tkwiącej w cewce moczowej laseczki blaszeńca, coraz większa ilość krwi na wpół skrzepłej przezeń się wydobywała. Nakoniec wystąpiło wyraźne parcie, do bólów porodowych podobne, pod wpływem którego nabrzękała do grubości czwartego palca (pierścieniowego) laseczka blaszeńca wypadła, a za nią sople krwi skrzepłej od czasu do czasu wydobywały się na zewnątrz przez rozszerzoną tym sposobem cewkę moczową. Stan ogólny chorej stawał się zatrważającym, z powodu wyraźnych oznak niedokrwistości i wyraźnej bolesności przy dotykaniu okolicy pęcherza moczowego. Z tego powodu 4-go dnia po operacji zabrałem się do usunięcia 4 szwów środkowych, aby dojść do źródła krwawienia. Z niemałym jednak zdziwieniem przekonałem się, po usunięciu szwów wymienionych, że zlepienie bezpośrednio (*prima intentio*) brzegów przetoki tak było dokładnem i zupełnem, że nie odważyłem się na ich gwałtowne rozdzielenie; ograniczyłem się na opróżnieniu pęcherza ze skrzepów krwi weń zalegających, zapomocą wielokrotnego przepłókiwania go wodą przez cewkę moczową wstrzykiwaną i wypuszczanie jej cewnikiem, który znowu nastale pozostawiono. Chorej zadawano wino, a na okolicę pęcherza okład zimny dalej stosowano.

Od tej chwili krwawienie w ciągu kilku godzin całkiem ustało: przez cewnik wypływał mocz dosyć obfity, mętny bez przymieszki krwi. W cztery dni potem, a 8-go dnia po operacji pozostałe 7 szwów oddaliłem i przekonałem się że przetoka jest zablizniona, z wyjątkiem prawego jej kąta, gdzie brodawkowanie (*granulatio*) się ujawniło.

Operowana jeszcze przez 3 dni następane w łóżku pozostawała, z cewnikiem nastale. W dwa tygodnie po przybyciu chora Zakład opuściła uradowana, że mocz drogą naturalną dowolnie wydalac może, choć w niewielkiej naraz ilości i w części tylko, gdyż przy staniu i chodzeniu kroplami mocz spływał.

Pomimo upominania operowanej aby za kilka tygodni do Zakładu się zgłosiła, dla zupełnego pozbycia się swego kalectwa; dopiero 18-go Sierpnia r. z., t. j. w 10 miesięcy znowu doń przybyła. Niepilno jej było, albowiem, jak opowiadała, dopiero wtedy mocz mocz mimowolnie wypływał, gdy go się więcej niż pół szklanki zebrało; to samo miało miejsce gdy leżała na boku prawym. Wiedząc o tem, często mocz dowolnie wydalala i układała się do spoczynku na boku lewym.

Badanie wykazało, że w prawym kącie poprzednio istniejącej przetoki znajduje się otworek grubości szczeciny, który wysledziłem dopiero po zastrzyknięciu do pęcherza moczowego wody niebiesko zabarwionej. Obranie nie obwodu tego otworu i założenie 3-eh szwów, które czwartego dnia oddaliłem, zupełne zablźnienie przez bezpośrednie zlepienie sprawiło, bez żadnych powikłań tak, że operowana w tydzień po przybyciu do Zakładu całkiem zdrowa do domu powróciła.

Z podanego opisu następujące okoliczności na bliższą uwagę zasługują: 1^o sposób operowania; 2^o przyczyna niezwykłego krwawienia po pierwszej operacji; 3^o czas oddalenia szwów.

Co do pierwszego. Za zasadę postępowania przy operowaniu przetok pęcherzo-pochwowych, przy istnieniu dwóch lub więcej otworów prowadzących z pochwy do pęcherza moczowego, przyjmujemy połączenie wszystkich w jeden, przez wycięcie mostków pomiędzy nimi się znajdujących; doświadczenie bowiem poucza, że przy niezupełnym skutku operacji, najczęściej pozostają otworki w kątach pierwotnej przetoki; zatem zamieniając dwa otwory w jeden, dwa razy zmniejszamy możebność niezupełnego zablźnienia się, gdyż w tym razie mamy tylko dwa kąty przetoki, kiedy w przeciwnym będziemy ich mieli cztery. Wyjątek od tego prawidła stanowią przegrody znacznej szerokości: najmniej 2 ctm. przy odpowiedniej grubości. Lecz takiego rozmiaru przegrody muszą się bardzo rzadko zdarzać, gdyż u 31 kobiet dotkniętych przetokami omawianemi, które dotąd operowałem, ani razu z tak wielką przegrodą się niespotkałem przed wykonaniem operacji; jedynie po operacji niezupełnym uwieńczonej skutkiem, a mianowicie gdy zablźnienie następuje tylko w posrodku, dwa tym sposobem powstałe otwory niekiedy na kilka centymetrów szerokim przedziałem bywają rozdzielone i wtedy każdy oddzielnie, bez wycinania przegrody, operować należy. Inne szczegóły dotyczące samej operacji tu pomijam, gdyż podałem takowe już dawniej ¹⁾; a natomiast zastanówmy się nad przyczyną *resp.* źródłem tego nie z w y k ł e krwawienia, jakie w opisanym przypadku miało miejsce.

Tak obfity i uporczywy, bo 4 doby trwający krwotok pochodził niewątpliwie ze zranionej tętniczki, w przegrodzie rozdzielającej dwie pierwotne przetoki przebiegającej; byłem na to przygotowanym że do skręcenia (*torsio*) krwawiącego naczynia ucieć się wypadnie. Jednakże pomimo starannego badania, z powodu dosyć znacznego krwawienia po wycięciu tej przegrody przedsięwziętego, nigdzie tryskającej krwią tętniczki nie dostrzegłem; prawie zupełne ustanie krwawienia pod wpływem dłuższych natrysków z wody zimnej upoważniało do wniosku, że po założeniu szwów krwawienie nie tylko się nie wznowi, lecz całkiem ustanie, jak to najczęściej w skutek wywartego szwami ucisku następuje. Wprost przeciwne zjawisko w opisanym przypadku tak objaśniam: igła, a następnie drut za-

¹⁾ Zob. MEDYCYNĘ T. I z r. 1873. Nr. 4.

czepił jedynie o brzeg otworu przeciętej tętniczki i takowy brzeg szwem został ujęty, przez co pozostała część obwodu stała otworem do pęcherza moczowego; utwierdzenie zaś ujętego drutem brzegu stojącej otworem tętniczki, nie dozwalało ściągnięcia się jej do wewnątrz i zatknięcia tym sposobem jej światła, jako to w zwykłych warunkach najczęściej następuje. Bezskuteczność dwóch szwów dodatkowych świadczy o tem, że nie przeszły one tak głęboko, aby zajęły i resztę obwodu zranionej tętniczki. Pomysłny skutek jaki osiągnięto z oddalenia czterech szwów, pod koniec czwartej doby od ich założenia, popiera powyższe objaśnienie przyczyny krwawienia podtrzymującej: oswobodzenie zadzierzgniętego brzegu zranionej tętniczki dostarczyło niezbędnego warunku do zwykłego jej ściągnięcia się i zaciśnięcia.

Takie powikłanie pooperacyjne po raz pierwszy spostrzegalem. Nigdy nie uważalem potrzeby przewiązywania przeciętej przy operowaniu omawianych przetok tętniczki; zawsze wystarczało skręcenie jej odpowiednimi szczypcykami. Dla tego też, ten jeden przypadek nie może stanowić przeciwwskazania do wycinania mostków przedzielających otwory przetokowe.

Cel zaprowadzenia blaszka w cewkę moczową uwydatniłem już w powyższym opisie. Tu zaznaczam jedynie, że zamierzone szybkie opróżnienie pęcherza moczowego z nagromadzonej wewnątrz krwi i zapewnienie swobodnego odpływu moczu przez rozszerzoną cewkę moczową, zostały całkowicie osiągnięte.

Nakoniec zwracam uwagę na to, że wśród tylu niekorzystnych miejscowych warunków, jako to: gromadzenie się krwi i moczu w pęcherzu; częste przestrzykiwanie go wodą, a jeszcze częstsze wkładanie i wyjmowanie cewnika; zakładanie szwów dodatkowych, co oczywiście przy pomocy wzornika M. SIMS'A się dokonywało; zrosnięcie brzegów przetoki przez bezpośrednie zlepianie się ich już 4-go dnia było zupełnem. Bezwątpienia, doskonałe warunki higieniczne naszego Zakładu najwięcej na tak pomysłny wynik wpływały. Znaczną liczbę, bo 18 przypadków przetok moczopłciowych u kobiet operowałem w szpitalu ¹⁾, którego warunki higieniczne nie dozwalały wcześniejszego oddalenia szwów jak dopiero 10—12 dnia po operacji. Dla operowanych w Zakładzie skróciłem ten termin do dni 8; opisany przypadek wskazuje, że jeszcze o połowę czas ten skrócić można. Tak też przy drugiej operacji uczyniłem: 4-go dnia szwy oddaliłem, a chora przybyła do Zakładu w poniedziałek, w następną niedzielę już do domu zdrową powróciła. Z względu na to, że tego rodzaju operowane zmuszone są, aż do wyjęcia szwów, nieruchomie leżeć na wznak w łóżku; że pozostają przez cały ten czas na dyjecie prawie ścisłej, aby nie miały potrzeby wydalania stolca; ograniczenie takiego udręczenia do dni 4, jest dla nich wielką dogodnością, a dla administracji Zakładu niemalym..... zyskiem, albowiem po największej części są to chore niezamodne, którym

¹⁾ Zob. KLINIKI T. V. Nr. 1 z r. 1869.

tak ciężkie jak przetoka moczowa kalectwo, niekiedy daje prawo do korzystania z dobroczynności Zakładu, o ile na to miejscowe warunki pozwalają. W naszych w ogóle szpitalach termin czterodniowy dla takich operowanych, o ile wiem z własnego doświadczenia, jest zakrótkim.

N O W E L E K I.

C o c a i Z a n t h o x i l u m.

Podał dr. Wł. Lewandowski.

Dwie te rośliny, o ile u nas mało znane, a przez to i prawie całkiem nieużywane jako środki lecznicze, o tyle zagranicą przeciwnie, tak przez niemieckich jak i francuzkich lekarzy często zalecane, zyskały sobie szczególniej ostatnimi czasy, prawo obywatelstwa w rzędzie wielu innych środków lekarskich.

W roku zeszłym zwiedzając różne miejscowości klimatyczne (w Tyrolu, południowej Francyi i północnych Włoszech), zauważyłem, że miejscowi lekarze, szczególniej z nastaniem wiosny, zalecają swym chorym używanie powyższych leków. Zainteresowany tem, zebrałem o ile mogłem wiadomości o tych roślinach, sposobie ich używania, ich działaniu, oraz chorobach w których są zalecane, i podaję takowe czytelnikom.

Coca. Liście *Erythroxylon Coca* (LAMARK), krzewu uprawianego głównie w południowej Ameryce (Peru, Boliwii, Brazylii) są ogólnie znane i opisywane pod nazwą *Coca*. Podług opisu LITTRÉGO i Ch. ROBIN'A liście te mają 4 centymetry długości i 27 millimetrów szerokości. Zasadniczym i głównie działającym ich składnikiem jest *Cocain*, ciało krystaliczne, którego skład podług NIEMANN'A jest następujący: $C^{16} H^{23} A z O^{\circ}$. Ciało to posiada smak gorzki, odczyn silnie alkaliczny, w wodzie mało, w wysokoku więcej, a w eterze bardzo łatwo rozpuszczalne, z kwasami octowym i chlornym daje sole trudno krystalizujące. *Cocain* używa się w postaci proszku i w takiej zadawce jak *Morphium aceticum*. Podobny w działaniu lecz nierównie słabszy od *Cocainu* jest wyciąg wyskokowy (*extr. alcohol.*) z liści *Coca*, który bardzo mało jest używany. Z liści tych przyrządzają także napar (*infusum*) i ten głównie jest przepisywany. Zalecają go pięć szklankę rano i szklankę wieczorem; na jedną szklankę naparu bierze się dwie drachmy liści *Coca*.

Opisawszy pokrótce samą roślinę, jako też jej własności fizyczno-chemiczne i farmaceutyczne, obecnie chcę wspomnieć o jej działaniu fizyologicznem i leczniczem.

Indyjanie, którzy uważają *Coca* jako roślinę boską i przypisują jej własności nadnaturalne, używając jej (żują takową), zabezpieczają się od przedkiego znużenia i głodu. Spożywana w małych ilościach przez robotników, podróżujących, wstrzymuje ich na kilka dni nawet od przyjmowania pokarmu, tak stałego, jak i płynnego; tłumi ona poczucie głodu i pragnienia, podtrzymuje siły, a w większych ilościach przyjmowana pobudza jak wino.

Coca w działaniu swoim podobna jest do makowca (*opium*) i konopi indyjskich (*Cannabis indica*). W małych dawkach i z początku działania, łagodnie pobudza i orzeźwia; w dalszym ciągu działania i w większych dawkach użyta sprawia odurzenie, znieczulenie i sen. Działanie w ogóle na ustrój ludzki tej rośliny jest dosyć rozległe. GAZEAU i RABUTEAU przypisują tej roślinie własności pobudzania czynności ustrojowych i stawiają ją w rzędzie leków wpływających korzystnie na odżywienie. REVELL

licznymi doświadczeniami przekonał się o działaniu tej rośliny na układ nerwowy i mięśniowy, a co stwierdził także MANTEGAZZA używając tej rośliny w podrażnieniach nerwowych, w ogólnym osłabieniu i odrętwieniu (atonia).

I miejscowe działanie tej rośliny na ustrój zauważyć się daje, a mianowicie: przy jej żuciu ilość śliny powiększa się; użyta wewnątrz powiększa ilość soku żołądkowego jako też wydzielinę jelit. Tętno staje się pełniejszym i częstszym, mocza wydziela się w większej ilości i w ogóle cała sprawa odżywiania jest pobudzona.

RABUTEAU tak o niej mówi: Sprzyja szczególnie i podtrzymuje trawienie u suchotników; zauważano że wznieca utracone łaknienie, wymioty i nudności u takich chorych prawie zupełnie powstrzymuje i ogólne odżywianie poprawia.

Z tego wszystkiego cośmy dotąd powiedzieli, działanie tej rośliny możemy określić jako: 1) poprawiające ogólne odżywianie; 2) pobudzające, wzmacniające; 3) w odpowiednich dawkach uspokajające; 4) zmieniające korzystnie czynności ustrojowe. Z uwagi na bardzo częste zalecanie tego leku, w różnych chorobach przez wielu zagranicznych lekarzy jak np. przez pierwszych praktyków paryżskich: PÉAN'A, BARTH'A, G. SÉE'GO, CABROL'A i wielu innych; dalej iż środek ten zajął uwagę wielu badaczy, którzy poświęcili mu liczne monografie jak: BOERHAAVE, NIEMANN, WHOHLER, MORENO y MAIZ, DEMACLE, TCHUDY, MANTEGAZZA, REIS, ROSSIER, LIPPMANN, GOSSE z Genewy i inni; z tego wszystkiego spodziewać się należy że i u nas lek ten znajdzie obszerne zastosowanie.

Zanthoxilum. Mniej może jeszcze znaną od poprzedniej jest roślina *Zanthoxilum sorbifolium*, należąca do rodziny *Rutaceae*, rosnąca także w południowej Ameryce.

Roślina ta odznaczająca się silnym aromatycznym zapachem, zawiera w swej korze (*cortex*) składnik zasadniczy *Zanthoxilin*. Jestto ciało bardzo gorzkie, barwy żółtej, krystalizujące w małe brodawkowate kryształki. Oprócz tego składnika w korze tej rośliny znajduje się dosyć znaczna ilość soli: fosforanu żelaza (soli, która nadzwyczaj rzadko spotyka się w państwie roślinnym) i chlorku wapna, oraz tworów azotowych i białkowych w bardzo obfitej ilości.

Jak widzimy, to skład chemiczny tej rośliny bardzo obfity w pierwiastki, które powiedziałbym są niezbędne dla naszego ustroju; więc w zakresie leczniczym powinna ona mieć dosyć obszerne zastosowanie. Mała jednak liczba dotąd dokonanych spostrzeżeń klinicznych nad działaniem tej rośliny, niewiele pozwala nam pewnego o niej powiedzieć. Ze składników jakie zawiera możemy twierdzić, że posiada własności leków znanych pod nazwą *tonica*, *anaeptica reconstituentia*, a znaczna ilość pierwiastku górskiego w niej zawartego, upoważnia zaliczyć ją do t. z. *febrifuga*.

Co do postaci użycia tego środka, to najwięcej rozpowszechnione i głównie używane jest *Vin au Zanthoxilum* przyrządzane przez p. MICHELY (w Paryżu) które zalecane bywa: 1) w przychodzeniu do zdrowia po długotrwałych chorobach; 2) w niedokrwistości i wodnistości krwi; 3) nerwobólach na tle niedokrwistości; 4) w przewlekłych chorobach piersiowych. Szczegółowe opisy tej rośliny podają broszury: BENTLEY'A, PELLETAN'A, CHEVALIER'A i innych.

PRZEGLĄD PIŚMIENICTWA CUDZOZIEMSKIEGO.

O leczeniu wypływu z uszów (*Otorrhoea*).Przez prof. Józefa GRUBER'A ¹⁾.

Strościł Gustaw Fritsche.

Wszyscy dokładnie już dziś wiedzą, że wypływ z uszów nie jest samostnem cierpieniem, lecz tylko jest widocznym objawem rozmaitych cierpień przyrządu słuchowego. Przyczyną wypływu z uszów bywa zwykle zapalenie albo sprawa bardzo do zapalenia zbliżona, mająca siedlisko swoje w rozmaitych częściach przyrządu słuchowego. Pomimo to, bardzo często widzimy, iż wypływ taki z uszów leczony bywa stereotypowo bez względu na jego przyczynę, przez zapuszczanie środków ściągających do przewodu słuchowego, bądź to w postaci płynów, bądź też przez wdmuchiwanie proszku.

Przy leczeniu wypływu z uszów, zwracać należy uwagę, tak jak przy leczeniu każdego innego cierpienia, na przyczynę choroby i starać się o doszczętne jej usunięcie. To też leczenie wypływu z uszów, bez względu na jego przyczynę, wyżej wspomnianymi lekarstwami, zostaje często bez pożądanego skutku, a nawet nieraz szkodę przynosi; leczenie takie szkodliwe bywa mianowicie wtenczas, kiedy siedlisko choroby w głębszych częściach przyrządu słuchowego się mieści, a części przystępne dla zewnętrznego leczenia, mianowicie przewód słuchowy i błona bębenkowa są prawidłowe; będąc bowiem poddane ciągłemu drażnieniu przechodzą one łatwo w stan chorobliwy.

We wszystkich zapaleniach lub ich następstwach, mających swoje siedlisko w przewodzie słuchowym lub na błonie bębenkowej, równie jak w wysiękowych zapaleniach głębszych części, przy przedziurawieniu lub zniszczeniu błony bębenkowej, objawiających się mniej lub więcej obfitym wypływem, użycie zewnętrznych leków może być wskazane; idzie tylko o wybór postaci w jakiej dany środek najkorzystniej zastosować należy.

Stan w jakim się znajduje błona bębenkowa i części poza nią położone powinny rozstrzygać kwestyję, co do właściwości użycia środków ściągających w postaci płynów. Jeżeli zapalenie ma swoje siedlisko w zewnętrznym przewodzie słuchowym, a mianowicie jeżeli przed sobą mamy ograniczone zapalenie ścian przewodu słuchowego, a błona bębenkowa jest prawidłowa, to należy wstrzymać się od zapuszczania kropli do ucha; leczenie takie, jak to doświadczenie niejednokrotnie wykazało, drażni błonę bębenkową i wywołuje w niej nieraz zjawiska chorobne.

Strzedz się również należy użycia zewnętrznego płynów ściągających w razach, kiedy błona bębenkowa jest przedziurawiona, a głębsze części przyrządu słuchowego są w stanie prawidłowym. Płyn użyty dostaje się nieraz wobec takich okoliczności przez otwór w błonie bębenkowej do jamy bębenkowej, ztamtąd przez trąbkę EUSTACHIUSZA do gardzieli i nierazdo wywołuje drażnienie, które staje się pierwszą przyczyną cierpienia ucha sredniego. Niejednokrotnie zdarzało się, iż z powodu wysiękowego zapalenia ucha sredniego, używano z początku płynnych leków ściągających, ale ponieważ przy najstaranniejszem wstrzykiwaniu, nie można było uniknąć przejścia płynu do gardziela, musiano ten sposób leczenia zaniechać.

¹⁾ *Zur Behandlung des Ohrenflusses. Allg. wiener med. Zeitung. Nr. 1 i 2 1878.*

Błona i jama bębenkowa bywają często niesłychanie drażliwe, tak że nie tylko środki ściągające, ale nawet czysta woda wstrzyknięta wywołać może silne przekrwienie, jak się o tem łatwo przekonać możemy przez obejrzenie tych części natychmiast po wykonaniu zastrzyknięciu. Przekrwienie to tem większe bywa, jeżeli strzykawka na ten cel użyta jest wielkiego kalibru, gdyż silny prąd wody przyczynia się do większego podrażnienia.

Skutkiem tego, użycie miejscowe silnych ściągających środków w postaci maści lub płynów, które za pomocą penzelka na dany punkt się wkładają, zasługuje na szerokie rozpowszechnienie.

W klinice GRUBER'A na wielką skalę używają czopków, które przy otwartych ustach do przewodu słuchowego się wprowadzają. Czopki takie mają jeszcze tę dogodność, że w razach kiedy potrzebne jest pewne ciśnienie na ściany przewodu słuchowego, skutek ten najlepiej przez nie osiągnąć się daje. Nawet w razach, w których z powodu znacznego obrzmienia ścian przewodu słuchowego, nie można widzieć co się w głębi ucha dzieje, ale w których przypuszczać należy, że głębiej położone części są w stanie chorobliwym, użyć należy czopka, który przewód słuchowy rozszerza. Po takim rozszerzeniu zbadać możemy dokładnie ucho i użyć odpowiednich środków zaradczych. Dawniej wkładano do uszów czopki ze skubanki, ale daleko dogodniejszemi okazały się czopki z blaszeczki (*laminaria digitata*). Te ostatnie wystrugują się w taki sposób iżby przybrały kształt stożkowaty, smarują się lekarstwem, najlepiej w postaci maści i wkładają do przewodu słuchowego.

W czasie długotrwałego cierpienia uszów połączonego z wypływem, widzimy nieraz tak znaczne obrzmienie ścian przewodu słuchowego, iż ten ostatni znacznie zwężony, a czasem zupełnie zamknięty bywa. Przez włożenie czopka z blaszeczki przewód słuchowy rozszerza się i często zdarzało się, iż samo to rozszerzenie, wolny wypływ ropy i możebność oczyszczenia przewodu słuchowego, sprowadzały doszczętne wyleczenie wypływu, który przez długi czas wszelkim użytym środkom się opierał.

Zapuszczanie kropli ściągających okazało się zupełnie bezużytecznem, a nieraz wprost szkodliwem w tych razach, w których wypływ z ucha był spowodowany obecnością polipa, który bądź ze ściany przewodu, bądź z błony bębenkowej wyrastał i rozpadowi ropiastemu ulegał. Takie wyrosłe polipowe nieraz bez żadnego leczenia znikają, a niejednokrotnie przekonano się, iż zapuszczanie ściągających kropli przyczyniało się do ich bujnego rozrostu. Odjęcie tego rodzaju polipów albo zniszczenie ich środkami żrącymi jest w podobnych razach jej lynie wskazane.

Wdmuchiwanie proszków ściągających, a zwłaszcza alunu, które przeciwko wypływowi z uszów tak często używane bywa, niezasługuje na rozpowszechnienie. Nie tylko że alun taki dostaje się do miejsc przewodu słuchowego, w których drażnienie niemile następstwa sprowadzić może, ale nadto przy nie dosyć starannie utrzymywanej czystości, co u publiczności zbyt często ma miejsce, alun miesza się z wysiękiem i tworzy rozmaite złogi, które drażniąco działają i chorobę podtrzymują. Nieraz zdarza się, iż po tego rodzaju kuracyi należy leczenie rozpocząć od wydobywania z ucha całych mass kamiennych. Jeżeli po za skamielinami tego rodzaju, massy wysięku się gromadzą, chory i lekarz sądzi iż cierpienie zostało wyleczone; tymczasem odpływ ropy został tylko zatamowany, ale choroba pozostała w niezmiennym stanie.

Przy wypływach z ucha, których przyczyna leży w ograniczonym zapaleniu przewodu słuchowego lub błony bębenkowej, z dobrym skutkiem użyć się dają sztuczne bębenki podług TOYNBEE. Bębenek taki

z cienkiego płótna smaruje się odpowiednim lekiem i wprowadza do przewodu słuchowego. Oprócz tego sztuczny bębenek chroni, przy zniszczonej lub przedziurawionej błonie bębenkowej, jamę bębenkową chorobliwie zmienioną, od zewnętrznych wpływów i wielce przyczynia się przez to do wyleczenia wypływu.

W ostatnich czasach używa GRUBER żelatyny wyrobionej w kształcie kulek lub migdałków i napojonej rozmaitemi lekami. Leki używane w tym celu są następujące: siarczan cynku, garbnik, boraks, sublimat, siarczan miedzi, azotan srebra i t. p., przy bolesności ucha dodaje się małą dawkę wyciągu makowca. Po dokładnem oczyszczeniu przewodu słuchowego wkłada się taką gałkę do ucha, posuwa się ją tak głęboko, jak tego choroba wymaga i zatyka się watą lub skubanką. Gałka lub migdałek rozplywa się i następuje bardzo powolne działanie lekarstwa na miejsce dotknięte chorobą. Sposób ten leczenia GRUBER usilnie poleca kolegom i jest przekonania, iż n.a on wielką przyszłość przed sobą.

ODCINEK.

Korespondencyje Medycyny.

Z WIDOWNI WOJNY.

Alaszkieru, d. 29 Grudnia 1877 r.

Stan zdrowotny wojska z chwilą otwarcia szpitala na ziemi nieprzyjacielskiej, aż do d. 13 Grudnia, uwydatnia ogromne trudności i niewygody, jakich doznał erywański oddział armii, po przejściu w dolinę Alaszkieru. Oddział erywański wyszedł z Erywania w połowie Listopada i przybył przez Dali-Babę i Dramdarski wąwóz do Zejdekan d. 21 Listopada. Przez ten czas, wojsko napotykało w drodze takie niesłychane niewygody, które jedynie żołnierz rosyjski może zwalczyć; wąwóz był pokryty śniegiem, żołnierze szli z całkowitem uzbrojeniem po krętych drogach obfitujących w strone wyniosłości i spadzkości, zawałonych ogromnemi kamieniami, a nadomiar złego w skutek dziennych roztopów, utrudniało pochód gęste gliniaste błoto; literalnie na rękach żołnierze musieli przenosić cały obóz, park artyleryjski i szpital polowy dla całej dywizyi wraz z chorymi. Żołnierze byli odziani dosyć lekko: w jednym tylko płaszczu (szynelu), a wielu z nich musiało nocować w namiotach bez podściółki, poprostu na śniegu, przy mrozie dochodzącym do 15 stopni; łatwo pojąć jak takie warunki wyczerpywały siły żołnierza i jak dalece sprzyjały rozwijaniu się chorób. Godnem uwagi jest to, że wśród takich czynników, przypadki zimnicy przestankowej, powikłane nieżytem dróg oddechowych, były najliczniejsze, a po nich dopiero szły biegunki, gościec, odmrożenia i t. p.

Teraz powiemy słów kilka o budynkach zajętych na szpital, a stan ich higieniczny wyjaśni nam wielką śmiertelność.

Szpital znajduje się w stronie północnej doliny Alaszkieru, w domu Achmeda-paszy, w którym jeszcze niedawno znajdował się szpital turecki (*Hasto-ohan*). Jest to budynek względnie najlepszy, z istniejących w całej dolinie; oczywiście najlepszym był klasztor *Surp-oganesa*, obecnie zburzony. Zabudowania szpitalne składają się z dwóch izb i kilku bawolników; każda izba ma około 8 łokci długości i tyleż szerokości, o 3 oknach bez szyb które zastąpiono papierem pomazanym sadłem. W jednej z tych dwóch izb pomieszczono aptekę, a drugą zamieniono na pokój do przyjmowania chorych.

Sale dla chorych stanowią odwieczne bawolniki (obory dla bawołów) przesiąknięte wyziewami nawozu bydłowego. Są to poprostu wielkie doły w ziemi, głębokości jeden sążeń mające; boczne ich ściany są wyłożone zwyczajnymi kamieniami, ułożonemi na sucho i wznoszą się na pół łokcia ponad powierzchnię otaczającego gruntu, z wierzchu przykryte wypukłym dachem z okrągłaków, chrustu i grubej warstwy ziemi. Bawolniki łączą się między sobą zapomocą wyciętych w ich przegrodach przejść; ostatni posiada wyjście. Otwór dla dostępu światła i powietrza znajduje się w dachu i w ziemie na noc się zakrywa; w niektórych bawolnikach znajdują się kominy; w innych w pośrodku znajduje tutejszy piec (*tondir*); jest to poprostu małe zagłębienie, a w innych i tego nawet nie ma. O oświetleniu światłem dziennem nawet mowy być nie może, i dla tego aby się dostać do takiego bawolnika nawet w dzień, trzeba się zaopatrzyć w światło sztuczne. W takich to warunkach lekarze są zmuszeni spełniać swoje ciężkie obowiązki.

Zaraz przy otwarciu szpitala w Ałazkiercie, przedsięwzięto wszelkie możebne środki, dla oddalenia przyczyn szkodliwie działających na przebieg chorób. Oczyszczono bawolniki przez wydalenie z nich odwiecznego nawozu, którego warstwa tu i owdzie przeszło łokieć grubości wynosiła, dorobiono drzwi, otwory dla światła i powietrza, o ile się dało powiększono, wstawiono kilka pieców żelaznych, nabytych od tutejszych mieszkańców, te zaś bawolniki, w których nie było ani kominów, ani pieców żelaznych opalano poprostu za pomocą tutejszych tondirów, t. j. rozpalano ogień w pośrodku; oczywiście wtedy cały bawolnik wypełnia się dymem, dopóki drzewo się nie spali, wszelkie starania zarządu szpitalnego o odpowiedniejsze urządzenie pieców, były bezkuteczne z powodu braku cegły nawet surowej, a znajdujące się tu kamienie okazały się w praktyce nieprzydatnymi.

W braku wszelkich środków odwietrzających, których następnie zażądano z Erywania, w niektórych bawolnikach posypywano mialkim gipsem ziemię, stanowiącą ich podłogę, na której ułożono sienniki.

Bez względu na wszelkie w czasie właściwym przedsięwzięte starania, higijena szpitala bardzo wiele pozostawia do życzenia. Ciepłota w tego rodzaju salach dla chorych wielce sprzyja rozkładowi bydłowych wypróżnień, któremi bawolniki są przesiąknięte; tym sposobem zwiększa się zarazek durzycy i innych postaci chorób zakaźnych, nie oszczędzających ani chorych na wyzdrowieniu będących, ani sług szpitalnych i felczerów. Co się dotyczy zapasów gospodarskich, to pora roku i miejscowość niesłychane stanowią pod tym względem trudności. Przy przenoszeniu szpitala z Igdyru do Ałazkiertu z powodu zimna, deszczów i złych dróg było juczne wyzdechało, tak że w braku środków przewozowych, drewniane ruchomości szpitalne trzeba było zostawić po drodze: w Musupie, a w części i w Taszli-czaju; z tego też powodu szpital przybył do Ałazkiertu d. 26 Listopada, z samemi tylko lekkimi i niezbędnymi przyborami kuchennymi. Chorych w szpitalu było w tym czasie 300, a że szpital posiadał bieliznę tylko dla 200; przeto wielu chorych pozostawało w swojej bieliznie: niektórzy w podartych koszulach, albo całkiem bez koszuli.

Dostawa zapasów żywności i napojów dla szpitala, stanowiła jedną z największych trudności. Szpital nie posiadał ugodzonego przez intendenturę dostawcy i podczas całej swojej działalności, zaopatrywał się w żywność na prawach handlowych, t. j. obowiązany był nabywać wszelkie zapasy po ustanowionych cenach miejscowych; dla tego też wydział gospodarczy nie mógł przygotować zapasów w Igdyrze, gdyż nie wiedział naprzód w co i po jakiej cenie na miejscu nowego przeznaczenia zaopatrzyć się

może; wreszcie w razie przekroczenia ustanowionych cen miejscowych przewyżka nie zostaje przyjętą do ogólnej summy wyznaczonej na przygotowanie zapasów, tym sposobem szpital przybył do Afazkiertu bez żadnych zapasów a tu nie można było znaleźć oprócz lichego mięsa. A że niema tu pieców do pieczenia chleba, chorzy zamiast chleba i bułek dostawali tureckie galety.

Dr. Ramoszyński.

STRESZCZENIA I WYCIĄGI.

O wysiękach opłucnych u dzieci. Tomasz BARLOW i R. W. PARKER w pracy swej pod tą nazwą (*British med. Journal* z 25 Sierpnia 1877) zwracają uwagę przedewszystkiem na trudności w rozpoznawaniu tego rodzaju wysięków u dzieci w ogólności, a w szczególności na wyróżnienie wysięków ropnych od surowicznych; na przebieg zwykły tych wysięków i wreszcie na sposoby leczenia, które zdają się dawać najlepsze wyniki. — Bardzo często w rzezy samej brak u dzieci większej części typowych oznak wysięku opłucnego, i w wielu razach dochodzi się do rzeczywistego rozpoznania, dopiero po wykonaniu nakłócia próbnego. Takie nakłócie należy wykonać zwykłą strzykawką PRAVAZA w każdym przypadku, w którym znajduje się stępienie odgłosu opukowego wątpliwej przyrody. Ściągliwość (*retractio*) ściany klatki piersiowej jest w prostym stosunku do wielkości wysięku. Przeistoczenie się wysięku surowiczego w ropny, nie zawsze zwiastuje gorączka wyniszczająca (*hectica*); a z drugiej strony może ona występować i przy obecności wysięku surowiczego. Autorowie nigdy nie spostrzegali przekształcenia maczugowatego palców przy zwykłym zapaleniu opłucni; lecz bardzo rzadko go nie było przy wysiękach ropnych. — Skoro wysięk surowiczny jest pozostawiony samemu sobie i skoro nie zachodzą w nim żadne zmiany, prędzej czy później ulega on wchłonięciu w największej liczbie przypadków. Tym sposobem wysięk surowiczny może zachować swoje właściwe cechy przez wiele tygodni. Godnem uwagi zjawiskiem jest nadzwyczajna częstość wysięku ropnego u dzieci i nasuwa to myśl: czy bardzo często wysięk opłucny nie jest ropnym od samego początku swego powstawania. Co się dotyczy stosunku zachodzącego między wysiękiem ropnym a gruźlicą u dzieci, to zdaje się, że ostatnia jest raczej następową a nie pierwotną. Wydalenie dobrowolne wysięku przez oskrzele zdaje się być najmniej niekorzystnem. Ile razy mamy do czynienia z wysiękiem surowicznym świeżej daty, nieobfitym, trzeba czekać. Jeżeli do końca trzeciego tygodnia nie następuje żadne polepszenie, trzeba wykonać nakłócie z wysśaniem (*aspiratio*), lecz należy wtedy ograniczyć się do wypuszczenia bardzo małej ilości wysięku. Jeżeli zaś przeciwnie wysięk jest bardzo obfity, wtedy wielce pożytecznem jest bezpośrednie nakłócie klatki piersiowej (*thoracocentesis*) nie dla tego jedynie aby zmniejszyć duszność, lecz nadto aby dozwolić płucem odzyskać swoje poprzednie położenie, zanim zostanie ono ustalonym przez zrosty. — BARLOW i PARKER przekładają nad wszystkie inne *aspirator* POTAIN'A. Jak tylko krew dostaje się do tego przyrządu, należy przeczekać chwil kilka aby następnie znowu dalej prowadzić wsysanie, które przerywa się gdy krew znowu się ukaże. Często trzeba wykonać kilka nakłóć, gdyż wysięk może być zawartym w istnych workach utworzonych z błon rzekomych. W bardzo wielkiej liczbie przypadków autorowie nieciekali się do usypiania operowanych, które zdaniem ich przedstawia pewne korzyści: swobodę dokładnego zbadania; zapobiega powstaniu cechującego kaszlu, który ma zwykle miejsce pod koniec nakłócia z wysśaniem. Jeżeli wysięk wypełnia całą jamę opłucną, trzeba wykonać nakłócie na wysokości dolnego kąta łopatki w linii pachowej. W przypadkach wysięku ograniczonego należy dokonać nakłócia w miejscu odpowiadajacem największemu stępieniu. Wyzdrowienie może nastąpić już po jednym wysśaniu wysięku; lecz niekiedy zachodzi potrzeba powtórzenia operacyi nawet do 6-ii razy. Jeżeli ropa staje się śmierdzącą i wytwarza się na nowo nadzwyczaj szybko, wtedy należy się uciec do zaprowadzenia sączków (drenu) nastale w ten sposób, aby sączki przebiegały przez jamę opłucną od góry do dołu i od przodu ku tyłowi. Ten sposób jest korzystniejszym niż poprzestanie na jednym tylko otworze w linii pachowej.

(Ref. w *Gazet. méd. de Paris* N. 1, 1878). J. R.

Leczenie trądzika (*Acne rosacea*). HEBRA rozróżnia 3 stopnie tego cierpienia: pierwszy, kiedy wysypka przedstawia się w postaci plamek, pryszczów, guziczków, albo jako zaczerwienienie rozlane skóry, przyczem tworzą się i rozlane jej obrzmienia; drugi stopień, gdy na skórze mocno zaczerwienionej powstają guziki dochodzące wielkości orzecha laskowego, skoro wysypka na nosie jest umiejscowiona, tenże jest powiększony *in toto* z powodu rozrostu właściwej skóry; nakoniec trzeci stopień, gdy na nosie powstają mięsne narośle, znacznie go zniepodobniające.

Zadaniem leczenia HEBRY jest rozszerzone naczynia krwionośne zniszczyć, lub zamknąć, pozabawić zawartości ropnej gruczolki, nierówne miejsca wygładzić i nowowytworzone warstwy naskórkowe i łączko-tkankowe usunąć.

W celu zniszczenia powierzchownych naczyń, które przedstawiają się gołemu oku jako cienkie czerwone linie rozgałęzione, H. zaleca liczne nakłócia głębokie skóry za pomocą grubej igły, na końcu płasko, lancetowato zaostrej. W celu dokładnego wykonania tych nakłóć umieszczamy chorego w fotelu i nakłócia szybko wykonywamy. Krwawienie stąd powstałe łatwo tamować się daje za pomocą skubanki. Skoro okaże się ropienie na miejscach nakłócia, zalecamy masć cynkową lub inną obojętną. Tego rodzaju nakłówanie powtarzamy poraz wtóry, skoro nie udało nam się za pierwszym razem osiągnąć pożądanego skutku, lecz nie wcześniej, aż po zagojeniu się ranek po pierwszym nakłóciu powstałych. W celu zniszczenia ropiejących gruczolów na skórze, HEBRA zaleca w d lub w wanie, wyskrobywanie zawartości za pomocą osobnej łyżeczki, takiej jaką VOLKMAN'N zaleca, przy wyskrobywaniu guziczków wilczaka (*lupus*). łyżeczka taka jest podobną do łyżeczki usznej, lecz brzegi jej są ostre i jest więcej wyżłobiona. Wyskrobywanie wykonywa się dokładnie, aż do zupełnego zniszczenia ropiejącego gruczolka. Powstałe po wyskrobianiu małe owrzodzenia, leczą się zwyczajnie. Wyskrobywanie należy powtarzać w miarę potrzeby, lecz dopiero po zagojeniu się poprzednich owrzodzeń. Nakoniec w celu zniszczenia mięsnych nowotworów na nosie, uciekamy się do wycięcia tych narośli bądź to za pomocą noża bądź też przewiązki.

(Wiener mediz. Woch. 1878. Nr. 1.)

Leczenie rzeźączki kaolinem (glinką porcelanową). Skład kaolinu jest taki: $Al_2(SiO_3)_3 + H_4Al_2O_5$. Zmieszany z wodą daje się urabiać na masę ciastowatą. ZEISSL. dokładnie sproszkowany kaolin miesza z glicerina (*ana*) i zarabia na masę ciastowatą, z której następnie przyrządza laseczki 3 milim. grubości mające i takowe wysusza. Skoro laseczki te dostatecznie wyschną i są pokrajane na kawałki, mające długości 7 centim. zachowują się wówczas w papierze naoliwionym. Laseczki takie zaleca ZEISSL. zakładać mianowicie wówczas, gdy rzeźączka przechodzi w stan przewlekły; takich laseczek wkłada on do cewki moczowej od 4—5 na dzień, poprzednio dobrze nasmarowawszy je oliwą. Zdaniem Z. wprowadzanie podobnych laseczek przy małej nawet wprawie nie sprawia żadnego bólu. ZEISSL. utrzymuje że w przeciągu 14—21 dni niejednokrotnie udawało mu się wyleczyć tym sposobem rzeźączkę i dodaje że miał przypadki, gdzie leczenie kaolinem nie doprowadziło do pożądanego skutku. Lek ten ma tą wyższość nad *Magister. Bismuthi, Oxydum Zinci* i t. d. że działa ściągającą i że wprowadzany do cewki moczowej w kształcie laseczki może zapobiegać jej zwężeniu.

(Allg. Wien. mediz. Zeitg. 1878. Nr. 2). E. K.

Przypadek nerwobólu potylicowego (*neuralgia occipitalis*). J. SCHREIBER opisuje (w *Berliner klinische Wochenschrift* 1877. N. 50) ciekawy przypadek nerwobólu potylicowego, połączonego z takimi zjawiskami, jakie zwykle spostrzegamy przy nerwobólach nerwu trójdzielnego, mianowicie: zaczerwienienie twarzy, nastrzyknięcie spojówek oka, zwiększone wydzielanie łez i śluzu jamy nosowej. Franciszek P. 49 lat mający, robotnik w fabryce maszyn, przechodził w 20 roku życia zimnicę; obecne cierpienie poczęło się na wiosnę 1872 r. silnemi bólami w potylicy. Bóle te trwały $\frac{1}{4}$ roku; po dwuletniej przerwie znów się pojawiły. Chory silny, dobrze odżywiony, nosi głowę ku przodowi pochyloną. Prócz wymienionych zbroczki wszystkie czynności ustroju odbywają się prawidłowo. Nacisk na skórę głowy, a mianowicie na potylicę jest bardzo bolesny. W tem miejscu od 4 tygodni zjawiają się bóle rozprzestrzeniające się w gałgziach *n. occipitalis magni*; bóle te zajmują po obu stronach linii środkowej przestrzeń wielkości dłoni, najboleśniejszym jest wierzchołek czaszki

już samo dotknięcie go sprawia silne bóle. Bóle te najsilniej występują codziennie o 6 i 9 godzinie rano i trwają $\frac{1}{4}$ — $\frac{1}{2}$ godziny; przez resztę dnia chory czuje się względnie dobrze i spełnia swe obowiązki. S. przepisał *Chinini sulfurici* 1,0 (15 gran) raz na dzień; po trzeciej dawce bóle prawie zupełnie ustały. W 6 tygodni te same napady znów się pojawiły; chinina i galwanizacja w krótkim czasie sprowadziły zupełne wyzdrowienie.

F. N.

WSPOMNIENIA POŚMIERTNE.

† Ś. p. Józef Dietl urodził się w r. 1804 w Galicyi, w Podbużu w Samborskiem, gdzie ojciec jego pełnił obowiązki urzędnika skarbowego. Po ukończeniu nauk gimnazjalnych w Samborzu, przybył do Lwowa w r. 1819, i tam przez lat cztery oddawał się naukom filologicznym; następnie w r. 1813 udał się w celu studyjowania nauk lekarskich do Wiednia, gdzie też otrzymał stopień D-ra Medycyny (1820 r.). Mianowany Assystentem katedry Mineralogii i Zoologii, zostawał na tej posadzie przez lat cztery, a otworzywszy prywatny kurs tychże nauk, głęboką znajomością przedmiotu i jasnością wykładu, liczących już wtedy jednal sobie słuchaczy. W r. 1834 otrzymał miejsce urzędowe na Wiedniu, i wkrótce zyskał rozgłosne imię zdolnego praktycznego lekarza. Wysłany kosztem rządu za granicę, w celu zbadania urządzeń szpitalnych, zwiedził Niemcy, Francją, Anglią, Włochy, Danię, Szwecyą, i po powrocie do kraju, przedstawił i drukiem ogłosił szczegółowe z swojej podróży sprawozdanie, obejmujące dokładne opisanie najcenniejszych szpitali i zakładów lekarskich, z wykazaniem stron ich dodatnich i ujemnych, oraz z załączeniem wskazówek, według których nowe szpitale urządzać być winny. W r. 1841 mianowany dyrektorem szpitala dzielniczego na Wiedniu, zostawał na tej posadzie aż do r. 1851, w którym to czasie za Rektoratu Józefa Majera powołany został na profesora kliniki chorób wewnętrznych w Uniwersytecie Jagiellońskim. Odtąd rozpoczęła się żywa działalność, ś. p. Dietla na ziemi rodzinnej i dla pożytku jej obywateli. Światne wykłady kliniczne, prowadzone z największą dokładnością, oparte na ścisłym badaniu fizykalnem, objaśnione wynikami anatomii patologicznej, z zastosowaniem prostych a skutecznych sposobów leczenia, zjednały wkrótce profesorowi niezwykłą życzliwość młodzieży akademickiej, którą nietylko obeznawał z nowymi nabytkami współczesnej nauki, ale i do sam o dzielnej pracy zachęcić potrafił. Rozległa wiedza, bystrość w rozpoznawaniu chorób, przytem nieposzlakowana prawność w postępowaniu z chorymi i kolegami, zapewniły mu wkrótce stanowisko pierwszorzędnego praktycznego lekarza; tłumy też chorych z bliska i z dala, szukały rady i zdrowia u wziętego powszechnie profesora. — Mimo nauczycielskich i praktycznych zajęć, przy niezmordowanej pracowitości i gorliwości o dobro kraju, nieomieszkiał ś. p. D. zwrócić uwagę lekarzy i publiczności na bogactwa rodzime mieszczące się w źródłach mineralnych rodzinnego kraju. Jego to staraniem i na jego wnioski zawiązała się przy b. Towarzystwie Naukowym Krakowskiem komisyja balneologiczna, mająca na celu wzniesienie zdrowiowisk krajowych, której to komisyji działalność wspierał licznymi pismami, o wodach mineralnych krajowych traktującemi. Do teje epoki odnieść należy prace ś. p. D. podejmowane w celu wyjaśnienia rzetelnego znaczenia choroby kołtunęj zwanej. Z chwilą zmiany systematu Rządowego w krajach Monarchii Austryackiej, t. j. w r. 1860 zaczyna się działalność DIETLA jako człowieka politycznego; zaszczycony zaufaniem współobywateli wielokrotnie posłował na sejmie we Lwowie, również jako delegat do Rady państwa w Wiedniu; w tym też okresie czasu przez dwa lata sprawował godność Rektora Uniwersytetu Jagiellońskiego. — Tak różnostronne zajęcia nie mogły być bez uszczerbku dla wykładów klinicznych; dla tego też dr. D. w r. 1867 opuścił stanowisko profesora i przez współobywateli powołany na Burmistrza krakowskiego, z wielkim dla miasta pożytkiem obowiązki te spełniał aż do r. 1873; osłabiony wiekiem i złamany coraz bardziej wzmagającą się chorobą, porzucił wszelkie publiczne zajęcia, udzielając się odtąd już tylko szczupłemu kółku bliższych znajomych i przyjaciół. Głęboka nauka, niezwykle zalety umysłu, prawność charakteru, zwróciły nań uwagę samego Monarchy, który ostatecznie powołał go na stałego członka Izby panów Monarchii austryacko-węgierskiej. Ś. p. Józef

DIETL zmarł w Krakowie d. 18 stycznia b. r., pogrzeb odbył się kosztem gminy m. Krakowa; zaszczyt, który tylko najbardziej zasłużonych obywateli bywa udziałem.

Z prac DIETLA drukiem ogłoszonych notujemy: pomniejsze rozprawy w Rocznikach Wiedeńskich lekarskich; w Dzienniku Towarzystwa lekarzy Wiedeńskich: O stanie nowoczesnej nauki lekarskiej; o odrze i plonicy; o jakanii się.—*Anatomische Klinik der Gehirnerkrankheiten, Wien, 1846*—*Der Aderlass in der Lungenentzündung, Wien 1848*: przetłumaczone na język polski przez GRZYWIŃSKIEGO i ULIDOWSKIEGO pod napisem: O upuście krwi w zapaleniu płuc—Kraków 1852—*Kritische Betrachtungen Europäische Krankenhäuser—Wien, 1853*.—W Rocznikach Tow. Krak. naukowego rozprawy: O pasowcu (zoster); o przekłuwaniu klatki piersiowej przy wypocinach z opłucnej; o przechodzeniu chiny do moczui; wypadki dalsze leczenia zapalenia płuc bez upustu krwi—*Der Kurort Krynica, Krakau, 1857*, tegoż roku tłumaczenie na język polski przez ZIELEŃIEWSKIEGO, pod napisem: Krynica w Karpatach Galicyjskich—Uwagi nad zdrojowiskami krajowemi, Kraków 1858. W „*Wiener medizinische Wochenschrift*” za r. 1858 i 9; jak również w „*Centralblatt f. medizinische Wissenschaften*” za r. 1856 mieszczą się artykuły dotyczące kołtuna. Kompletne dzieło o kołtunie, wyszło w Krakowie 1862 r. Nakoniec dzieło treści pedagogicznej: O reformie szkół krajowych.

† Ś. p. Wiktor Kochański, dr. Medycyny, Rzeczywisty Radca Stanu, b. Inspektor Główny Służby Zdrowia i prezes b. Rady Lekarskiej Królestwa polskiego, zmarły w d. 19 Stycznia r. b. w Warszawie, urodził się w Wilnie w 1809 r. Po ukończeniu nauk lekarskich w Uniwersytecie Wileńskim, otrzymał stopień doktora Medycyny w 1829 r. w tym też czasie przeniósł się do Warszawy, i odtąd stał aż do końca życia w niej pozostał. Wstąpiwszy do służby wojskowej zrazu jako lekarz pułkowy, później jako ordynator gwardyjskiego szpitala, w r. 1832 przeszedł do służby cywilnej jako bezpłatny ordynator szpitala Ś. Ducha. We dwa lata później mianowany naczelnym lekarzem tegoż szpitala, obowiązki te pełnił aż do r. 1849. Przez lat 9 t. j. od r. 1833 do 1841 był adiunktem profesorem Instytutu położniczego, w r. 1834 powołany na członka czasowego Komitetu lekarskiego, w r. 1836 został rzeczywistym członkiem utworzonej już w tym czasie Rady Lekarskiej, a od r. 1838 naukowym jej sekretarzem. W r. 1849 mianowany pomocnikiem, a w r. 1857 aktualnym Inspektorem Głównym Służby Zdrowia w Królestwie polskim, a zarazem prezesem Rady Lekarskiej, pełnił te obowiązki do r. 1865, w którym to czasie po 35 letniej służbie otrzymał uwolnienie. Wcześniej porzucawszy praktykę lekarską, przeważnie i z niezwykłą gorliwością zajął się częścią administracyjną, i w tej gałęzi służby lekarskiej dosięgnął niezrównanej biegłości. Brał też przeważny udział w wzorowym urządzeniu służby cywilno-lekarskiej w Król. polskim, w układaniu rozlicznych instrukcyj i przepisów, jakoteż w wydawanych przez Radę lekarską podręcznikach, dotyczących rozlicznych gałęzi Medycyny Sądowej i policyi lekarskiej. Przepisy o grzebaniu ciał zmarłych (wydane w r. 1846) są wyłącznie dziełem jego pióra. Wiele też przyczynił się do urządzenia służby weterynaryjnej w naszym kraju, oraz do wprowadzenia urzędów mających na celu zapobieganie i powstrzymanie rozszerzenia się księgosusza w Król. polskim. Urządzenia te zwróciły na siebie uwagę Rządu zagranicznych, które niejednokrotnie zgłaszały się do władz naszego kraju, pragnąc je poznać i u siebie zastosować. Na wniosek ś. p. K. powstała (r. 1859) tyle pożyteczna w naszym kraju instytucya t. z. Babek wiejskich. Gorliwości też jego, jako prezesa Komitetu ustanowionego dla organizacyi Akademii Medyko-chirurgicznej w Warszawie, zawdzięczamy rycie otwarcie tyle ważnego dla nas Zakładu. Niepodobna nam w tem miejscu wylizcać różnorodnych prac b. Rady Lekarskiej, przedsiębranych z inicjatywy i pod kierunkiem b. Inspektora—skreślenie dzieł tej krajowej instytucyi byłoby wiele ważnem i zajmującym; zamyślał o tem ś. p. K. gromadził materyjały; atoli osłabione zdrowie w skutek rozwijającej się coraz bardziej choroby sercowej, niedozwolilo mu przyprowadzić tego zamiaru do skutku. Jako dowód energii i zamiłowania do czynnego życia należy przytoczyć, iż pomimo podeszłego wieku i mocno nadwątlonego zdrowia, nie wahał się (r. 1871) przyjąć powołania na członka Rady miejskiej Dobroczyńności publicznej, a zarazem Kuratora Szpitala ś. Łazarza, i nieledwie do ostatniej chwili, ze zwykłą gorliwością i zajęciem, przyjęte na się spełniał obowiązki. Cześć Jego pamięci!

KRONIKA KRAJOWA.

Petersburg. W dniu 9 Grudnia r. z. odbyło się pierwsze posiedzenie członków założycieli Towarzystwa ochrony zdrowia narodowego („*Obszczestwo ochranienia narodnaho zdrowia*”), myśl założenia którego powzięto podczas wystawy higienicznej w r. 1876 w Brukselli odbytej. Celem tego stowarzyszenia jest stałe śledzenie potrzeb zdrowotnych i staranie, w miarę możliwości, o ich zaspokojenie. Na tem pierwszym posiedzeniu wybrano prezesa tego stowarzyszenia w osobie Lejb-medyka dra ZDEKAUER'A, a na sekretarza powołano dra HÜBNER'A. Postanowiono nadto prosić p. ministra spraw wewnętrznych TIMASZEWA i jego Towarzysza księcia ŁOBANOWA-ROSTOWSKIEGO na członków honorowych, jako też prezesa Rady lekarskiej E. PELIKANA, który już o wiele wcześniej myślał o potrzebie istnienia podobnego stowarzyszenia. Wreszcie zgromadzenie członków założycieli wybrało blisko 90 osób na członków czynnych, które poprzednio objawiły chęć uczestniczenia w pracach jego. Obecnie z pierwszym posiedzeniem członków czynnych, rozpoczyna się rzeczywista jego działalność, która niewątpliwie na pożytek społeczeństwa wyjdzie. O ile nam wiadomo i w Warszawie od pewnego czasu czynią się pewne przygotowania celem zawiązania podobnego stowarzyszenia.

— W Medyko-chirurgicznej Akademii trzech profesorów zwyczajnych skończyło swoją profesorską działalność: MERKLIN po wysłużeniu lat 30 i prof. BESSER i KORZNIOWSKI po wysłużeniu lat 25-ju; nie zostali oni wybrani na nowe pięciolecie i już przed ubiegłymi świętami pożegnali się ze swoimi słuchaczami.

BIBLIJOGRAFIJA.

WEIL Adolf prof. Handbuch und Atlas der topographischen Percussion. Z 3 drzeworytami i 26 tablicami. Leipzig 1877. Cena rs. 5.

POLITZER L. M. Die Entstehung der Gefahr im Krankheitsverlaufe Wien 1878. Znakomite dzieło, powikłanych postaci chorób dziecięcych dotyczące, opracowane przez autora znanego z sumienności swych spostrzeżeń klinicznych.

C. E. KUNZE. Lehrbuch der praktischen Medicin z besonderem uwzględnieniem anatomii patologicznej i fizjologii. Powiększone i przerobione wydanie doskonałego podręcznika, który pomimo wielu innych dzieł tejże samej treści, w ciągu lat 7 w trzecim wydaniu obecnie wyszedł z druku. Tomów dwa (str. 745 i 718). Leipzig 1878. Cena rs. 13.

KÖNIG F. Lehrbuch der speciellen Chirurgie für Aerzte und Studirende. Tom drugi kończący całe dzieło, z 186 drzeworytami. Berlin 1877.

BAUME ROBERT. Lehrbuch der Zahnheilkunde. Leipzig 1877, z drzeworytami str. 609. Cena rs. 10.

WINTERNITZ. Die Hydrotherapie auf physiologischer u. klinischer Grundlage. Odczyty dla lekarzy praktycznych i studentów medycyny tom I. Wien 1877.

BLANDFORD. Die Seelenstörungen und ihre Behandlung. Odczyty o lekarskim i sądowym postępowaniu z chorymi na umyśle. Przetłomaczył z drugiego wydania angielskiego H. KORNFIELD. 1878.

E. LEYDEN prof. Klinik d. Rückenmarks—Krankheiten. Dzieło skończone w dwóch tomach z 26 tablicami po większej części kolorowanymi rs. 18.

F. V. BIRCH-HIRSCHFELD. Lehrbuch d. Pathologischen Anatomie. Część pierwsza, str. 416, rs. 3.

Redaktor i Wydawca, Dr. J. ROGOWICZ.

Biurowisko Medycyny w Warszawie, ulica Marszałkowska Nr. 57.