

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: Uwagi nad leczeniem zapalenia stawu biodrowego za pomocą ciężarków. Podał dr. A. OBALIŃSKI. Operator szpitala Ś-go Łazarza w Krakowie. — Wykłady kliniczne. O płaswicy rytmicznej u hysteryczek. Wykład prof. CHARCOT'A. Podał w streszczeniu dr. Wł. GAJKIEWICZ. — Sprawozdania z posiedzeń Towarzystwa lekarskiego Warszawskiego. Posiedzenia Lutowe r. b. O zafalshowaniach materiałów spożywczych. Cz. I: Kontrola materiałów spożywczych u nas i w innych krajach. — Streszczenia i wyłogi. Leczenie operacyjne nowotworów złośliwych części pochwy macicy i pochwy. Wyprysk części płciowych z objawami nerwowymi. Leczenie wrośnięcia paznokcia. Kiedy powinna być przecięta pępowina po urodzeniu się płodu? O wydzieleniu się jodu przez skórę. — Kronika miejscowa. Przyznanie nagrody imienia T. CHAZUBIŃSKIEGO. Składki na stypendium ś. p. GIRSZOWTA. — List otwarty z wezwaniem o składki na nagrobek ś. p. Komana KOWALEWSKIEGO. — Zawiadomienie. — Ogłoszenia.

Uwagi nad leczeniem zapalenia stawu biodrowego za pomocą ciężarków.

Podał dr. Alfred Obaliński, operator szpitala Ś-go Łazarza w Krakowie.

Jeżeli francuskiej chirurgii, a w szczególności BONNET'OWI należy się zasługa wprowadzenia i rozpowszechnienia mechanicznego sposobu leczenia zapalenia stawu biodrowego, to dalsze jego rozwinięcie zawdzięczamy lekarzom amerykańskim (LEE, GURDON, BUCK) i w ślad za nimi dążącemu VOLKMAN'OWI, który już to sam, już to przez swych uczniów (SCHEDE) ogłosił pierwszy w Europie wyborne wyniki leczenia tej choroby za pomocą ciężarków. Każdemu zapewne, kogo przedmiot ten zajmuje, znaną jest praca SCHEDE'GO (*Arch. f. klin. Chirurgie* 1871. XII), w której tenże na podstawie 21 przypadków postrzeganych w klinice VOLKMAN'OWA zachwala dzielne skutki leczenia zapalenia stawów za pomocą ciężarków; gdy jednak inni autorowie (jak BILLROTH, CZERNY, HENNEQUIN, ALBERT) doniosłość tego środka leczniczego na podstawie swych doświadczeń zmniejszyli się starali; gdy następnie liczne doświadczenia teoretyczne przedsiębrane tak na chorych, jako też na trupie (BUSCH, KÖNIG, PASCHEN, REYHER) kwestyi tej rozstrzygnąć nie zdołały; to wobec nielicznych pod tym względem ogłoszeń, zabranie się do zestawienia moich spostrzeżeń wydało mi się usprawiedliwionem, tem bardziej, że każdy choćby nawet nieznaczny przyczynek, rozjaśniający tę tak dla lekarzy praktycznych ważną kwestyją bardzo powinien być pożądanym.

Nie będę się długo rozwodził nad techniką urządzenia przyrządu ciężarkowego, gdyż pomysł i doświadczenia VOLKMAN'OWA i SCHEDE'GO tak są wyczerpujące pod tym względem, iż do nich nie ani dodać ani też im ująć nie można; wspomnę tu tylko, iż w praktyce szpitalnej i prywatnej używałem początkowo opaski flanelowej, do której przyszywałem tasiemkę

utrzymującą ciężarki, później zaś przeszedłem z powodu częstego zsuwania się opaski flanelowej, w szpitalu do pętli, plastrów (CROSBY), a w praktyce domowej do pasków skórzanych obejmujących odnogę po nad kolaniem i po nad kostkami.

Ciężarki używane do stawiania oporu (*Gegengewicht*) działały za pomocą cewki kauczukowej przez fałdę udową przechodzącej. Sznurki od ciężarków przeprowadzałem przez bloczki wkręcone w górnym i dolnym oparciu łóżka, podczas gdy wysłanie łóżka musiało być na równi z owym oparciem. Co do bliższych szczegółów odsyłam ciekawych do rozprawy SCHIED'EGO (*l. c.*), a tymczasem przystępuję do opisu moich przypadków, przychem naprzód już nadmienić muszę, iż wtrąciłem tu także kilka leczonych innymi sposobami, gdyż mi to w dalszym wywodzie potrzebnem się okazało.

1. Antoni Ł., lat 16 student, dobrze odżywiany, cera blada; opowiada, że od 2 miesięcy doznaje bólu w kolanie i kostkach, zwiększającego się przy ucisku na okolicę stawu biodrowego; lekko kuleje, nie może dużo chodzić i stać; fałda pośladowa wygładzona; ruchomość w stawie utrzymana; pozorne przedłużenie bardzo nieznaczne. Ułożono w przyrządzie ciężarkowym po 4 funty w dole i w górze na dwa miesiące. W tym czasie ustąpiły bóle; zanotowano że wychodzi ze znacznem polepszeniem. Obecnie po kilku latach widuję go często w bardzo uczęszczanym sklepie, gdzie dużo musi stać i chodzić i sam oświadczył, że od tego czasu więcej nie doznawał dawniejszych bólów. Chód zupełnie prawidłowy.

2. Tekla K., lat 28, dobrze odżywiana i zbudowana wyrobnicą odbyła przed 4 miesiącami poród. W dwa miesiące bez poprzedniego urazu wystąpił bardzo znaczny ból w biodrze, dochodzący wzdłuż uda aż do kolana. Oprócz tego przykurczenia tak w biodrze jak i w kolanie, ból zwiększający się przy ucisku na krętarz większy, a w końcu zwrócenie stopy ku wewnątrz obok pozornego skrócenia odnogi, pochodzącego od podniesienia miednicy po tejże stronie, były dostatecznemi przypadkami wykazującemi zapalenie stawu biodrowego i to z przebiegiem nader szybkim. Ciężarki po 5 funtów w dole i górze sprawiły zaraz pierwszej nocy znaczną ulgę i sprowadziły sen; po kilku dniach wyrównały się obydwie odnogi co do długości i ułożenia, a po dniach 28 można było usunąć ciężarki, gdyż bóle ustąpiły zupełnie, a nawet ruchomość w stawie biodrowym była prawidłową. Później widzieliśmy ją zupełnie dobrze chodzącą.

3. Maryjanna G., lat 17 służąca, źle odżywiona, przyniesioną została na oddział chirurgiczny z oddziału położniczego z powodu rozpaczliwego prawie stopnia zapalenia stawu biodr. lewego, którego nabyła w skutek urazu, jakiemu uległa wśród majaceń i nieprzytomności w gorączce połogowej. Gdy z jednej strony stan jej ogólny po przebytej gorączce połogowej wzbudzał obawy, to z drugiej powiększał je jeszcze bardziej stan miejscowy, albowiem chora wcale nie mogła leżeć na łóżku z powodu znacznego przykurczenia w stawie biodrowym i kolanowym, tylko na brzegu łóżka siedząc opierała nogi na stołku i ciągle od bólu jęczała. W tym

stanie było nawet badanie niemożliwym, przypuszczając zatem, że mamy do czynienia z zapaleniem stawu biodr. założyłem natychmiast ciężarki (po 4 funty). Skutek był nadszpodziewanie wyborny; nazajutrz bowiem znalazłem przykurczenia zniesione, chorą bardzo wygodnie leżącą na łóżku, a badanie, które teraz już było umożliwionem, potwierdziło nasze rozpoznanie. W tym przypadku nie ustępowały jednak przypadki tak szybko, jak w poprzednim; gdyż dopiero po kilku tygodniach ustąpiło wygięcie stosu kręgowego (*lordosis*), a bóle dopiero po trzech miesiącach. Ciężarki utrzymywaliśmy przez cały przeciąg czasu z małemi tylko przerwami, gdy próbowaliśmy, czy odjęcie ich już jest możebnem. W 4-yim miesiącu zaczęła chodzić, lecz w chorym stawie pozostała ograniczona sztywność. Widziano ją wprawdzie w rok później dobrze chodzącą, lecz nie miałem sposobności zbadania chorej później, czy sztywność ta ustąpiła czy nie.

4. Franciszka W., szesnastoletnia córka gospodarza z Łobzowa, zaniemogła prawie nagle przed dwoma miesiącami. Badanie wykazuje drugi okres zapalenia stawu biodr. (pozorne skrócenie i wywrócenie na wewnątrz); chora nie może chodzić, staw jest nieruchomy.

Przyrząd ciężarkowy po 4 funty przez 4 miesiące. Bóle ustąpiły zupełnie, lecz pozostało pozorne skrócenie i sztywność. W rok później widziałem chorą dobrze wyglądającą i kroczącą szybko, lecz utykającą na tę nogę.

5. Ignacy Z., lat 19 wieśniak, wyniszczony i gorączkujący, okazuje w moczu białko; cierpienie stawu trwa od roku, skrócenie rzeczywiste o 1 ctm., stopa zwrócona na wewnątrz, zwichnienie główki k. udowej na biodrową, przetoki mocno ropiejące. Aby ulżyć bólów, założono ciężarki po 5 funtów, lecz po tygodniu odjęto je, bojąc się, aby nie przyszło do zgorzeli z powodu obrzęku stóp. Na proponowane wypiłowanie w stawie nie zgodził się i wyszedł niewyleczony.

6. Josel P. siedmioletni dosyć dobrze odżywiany chłopak, który według podania rodziców od 3 miesięcy skarży się na ból w nodze (jest jednak usprawiedliwionem podejrzenie, iż od tego czasu nastąpiło pogorszenie, a że cierpienie już dawniej było lecz w niskim stopniu). W czasie zgłoszenia się na oddział zapisano następujący stan: pozorne przedłużenie, wywrócenie na zewnątrz, nie może chodzić, w nocy bóle bardzo znaczne. Założono ciężarki po 4 funty, poczem mu się zaraz polepszyło tak, iż bóle nocne ustały, a chory nawet mógł siadać. Gdy po tygodniu musiano zdjąć ciężarki z obawy, aby się skóra nie odparzyła w miejscach, gdzie przylegały plastry, powróciły bóle jeszcze większe, niż były poprzednio, które nawet przez świeżo założony przyrząd ciężarkowy nie zostały zmniejszone. Założono z tego powodu przyrząd ustalający (gipsowy), który pozostał przez 6 tygodni; po odjęciu przekonano się, że sprawa zapalna postępowała sobie pod przyrządem dalej, gdyż znaleziono odnogę w położeniu drugim t. j. z pozornem skróceniem i wywróceniem na wewnątrz. Z tej przyczyny powrócono znów do przyrządu ciężarkowego, który obecnie chory

dobrze znosił i który w krótkim czasie wyrównał mu położenie miednicy i zniósł bóle; lecz niestety znów mu zaczęły dokuczać plastry tak, iż nawet wyrobiła się w jednym miejscu odleżyna, dlatego też musiano znów przerwać leczenie ciężarkami, poczem zaraz odnoga do swego nieprawidłowego położenia powracała.

Po 4 miesięcznym leczeniu zabrali go rodzice do domu z polepszeniem, lecz niewyleczonego. (d. c. u.)

W Y K Ł A D Y K L I N I C Z N E.

O płasawicy rytmicznej (*chorea rhythmica*) u histeryczek.

Podał w streszczeniu Wł. Gajkiewicz.

Szereg lekcji klinicznych o chorobach nerwowych, jakie prof. CHARCOT każdej zimy miewa na oddziale swym w szpitalu *Salpêtrière* w Paryżu, rozpoczął tenże w ubiegłym półroczu zimowym, prawdziwą nowalią patologiczną, a mianowicie płasawicą rytmiczną u histeryczek (*De la chorée rythmique hystérique*), którą podajemy w streszczeniu, czerpiąc z oryginału pomieszczonego w *Progrès méd.* 1878. Nr. 6 i 7.

Poznajmy najprzód chorą, która dostarczyła materiału do tej lekcji. Jest nią G..., młoda, bo zaledwie 19-letnia dziewczyna, oddawna przebywająca w oddziale prof. CHARCOT z powodu napadów *hystero-epilepsji* (*hysteria major*). Za pierwszym rzutem oka: uderzają nas odrazu ruchy, jakimi głowa, tułów i kończyny prawej strony, są nieustannie wstrząsane. Napozór ruchy te zdają się odbywać w nieładzie i być niemożliwymi do rozbioru (analizy). Przyjrzwawszy się im jednak uważnie, przekonujemy się, iż ruchy, jakie każda z wymienionych części ciała wykonywa, składają się z naprzemian powtarzającego się zginania (*flexio*) i wyprostowywania (*extensio*). Tułów mianowicie nachyla się silnie ku miednicy, pociągając za sobą głowę, która ze swej strony zgina się na piersi i to tak dalece, iż jest chwila, gdzie czoło jest oddalone nie więcej jak na 50 ctm. od kolana prawego, które wówczas jest silnie wyprostowane. Części te (tułów, głowa) odbywają następnie ruch w kierunku przeciwnym, tak iż ostatecznie grzbiet i potylicca padają na poduszkę. Zaledwie kończy się wyprostowanie, gdy zaczyna się znów zginanie, po którym następuje wyprostowanie i to powtarza się ciągle, tworząc niejako „obraz ukłonu niskiego i powtarzającego się, który staje się śmieszny przez ciągle ponawianie się i przesadę”. Ruchy opisane odbywają się rytmicznie, podczas np. lekcji, chora wykonywała 30 — 40 ukłonów na minutę, gdy dni poprzednich bywało ich do 80. Jednocześnie z tułowiem i głową, prawe kończyny, górna i dolna, wyciągają się i kureczą naprzemian, wedle tego samego rytmu. Przypatrzmy się teraz bliżej, ruchowi części z osobna. Weźmy np. chwilę, przedstawioną na fig. 1, gdy głowa i tułów są silnie zgięte, w tymże czasie kończyna górna jest wyprostowana, oś jej podłużna jest skierowana prostopadle, tworząc kąt prosty z płaszczyzną łóżka, na którym leży chora. Przedramię silnie wyprost-



wane, ulega jednocześnie ruchowi nawrotnemu (*pronatio*), w skutek czego dłoń ręki prawej, zwraca się na zewnątrz, tak jak przy pływaniu. Przy takim położeniu kończyny górnej, gołeń i udo są także silnie wyprostowane, dalej i stopa, tworząc *pes equinus*; kończyna dolna sztywna we wszystkich swych częściach, mocno przylega do materaca. Jak tylko tułów i głowa zaczynają się wyprostowywać (fig. 2), kończyny ulegają zgięciu, tak iż gdy pier-



wsze leżą na poduszce, to jest, zupełnie są wyciągnięte, przedramię zostaje silnie zagiętem na ramię, ręka zaś na przedramię, a palce także zgięte, dotykają końcami łopatkki. Jednocześnie, i w tym samym stosunku zgina się udo w stawie biodrowym, gołeń w kolanowym, tak iż pięta dotyka odpowiedniego pośladka. Takie położenie, nadmierne zgięcie kończyn trwa, jak widzieliśmy tylko chwilkę i ustępuje prędko miejsca nadmiernemu wyprostowaniu.

Ruchy opisane trwają od 10 dni, powtarzają się w sposób monotony, z regularnością prawie matematyczną, bez żadnego przestanku; ustają tylko na kilka godzin podczas snu. W chwili przebudzenia się, kończyny, które podczas czuwania wstrząsane są nieustannie ruchami naprzemianą zginania i wyprostowania, przez kilka chwil, zwłaszcza kończyna dolna, są siedliskiem sztywności (*rigiditas*) mięśniowej, przypominającej przykurcze histeryczne (*contracturae hystericae*). W czasie gdy głowa i tułów ulegają wyprostowaniu, spojenie warg ust prawe zostaje pociągniętem na prawo,

i na zewnątrz, przez co twarz tworzy grymas regularnie powtarzający się i rytmiczny. Ruch ten twarzy ustaje z chwilą rozpoczęcia zginania głowy. Jeżeli kazać chorej wyciągnąć język na zewnątrz, to przekonywamy się, iż jednocześnie, gdy ma miejsce grymas twarzy, wierzchołek języka zbacza na prawo. Na skutek tych ruchów twarzy i języka, wymawianie jest utrudnione, każda zgłoska jest wymawianą oddzielnie, skandowaną i zmienioną, np. chora mówi *chau-chon* zamiast *chausson*, *chan-chon* zamiast *chanson*. Kończyny lewe są zupełnie wolne; ręką lewą, chora mimo ruchów tułowia, może ponieść do ust szklankę wody bez rozlania jej, dalej może nią pisać.

Powyższy opis wystarcza, by dany przypadek przyjąć za płasawicę połowiczną (*hemichorea*), a mianowicie za rodzaj oznaczany za przykładem prof. SÉE (*Mémoires de l'Acad. de méd.* 1850 t. XIV) nazwą *chorea systematica et rhythmica*; *rhythmica*, ponieważ ruchy patologiczne, mimowolnie się odbywające (choć przypominają one ruchy dowolne, do pewnego celu dążące) mają rytm bardzo regularny; *systematica*, bo ruchy te w każdym czasie rytmu, powtarzają się wciąż wedle jednego, stałego typu. Orzeczenie zaś, hysteryczna, to jest, iż płasawica w danym razie jest na gruncie hysterycznym, łatwo pojąć, znając poprzednią historję chorej. U. G. hysteryja pojawiła się w 13 r. życia drgawkami, a od r. 15 życia, cierpi na t. z. *hysterie ovarienne* (p. szczegóły w *Leçons cliniques sur les maladies du système nerveux*. T. I) to jest, ból jajnika (*ovaralgia*), znieczulenie połowy prawej ciała dotyczące nerwów czuciowych i zmysłowych (*hemianaesthesia dextra sensitiva et sensorialis*) znikająca na kilka do 24 godzin po przyłożeniu blaszek złota i cyny, a od czasu do czasu napady *hystero-epilepsyi* ustępujące przy metodycznym ucisku okolicy prawego jajnika.

W przypadku niniejszym płasawica rytmiczna nie jest bynajmniej powikłaniem przypadkowym, czemś obcym w historyi hysteryi, lecz związana jest z nią ściślemi więzami i zależy od niej, tak jak przeróżne porażenia, przykurcze, drgawki, wydarzające się w przebiegu hysteryi. Za tą zależnością mówi to, iż płasawica zjawiła się raptownie po ukończeniu jednego z napadów *hystero-epilepsyi*, a więc w okolicznościach, w których zwykły powstawać i inne zaburzenia ruchowe spotykane w hysteryi. Napad tylko poprzedzający pojawienie się płasawicy trwał krócej, niż inne, i objawy jego były mniej wydatne; płasawica rytmiczna w opisywanym przypadku była niejako dalszym ciągiem poronionego napadu. Jednym z najlepszych przykładów zależności płasawicy rytmicznej od hysteryi, jest to iż ucisk wywierany na jajnik prawy, powoduje stale znikanie ruchów płasawicznych. Kończyny tylko, zwłaszcza dolne, są wtedy siedliskiem znacznej sztywności mięśni. Skoro tylko ucisk ustaje, sztywność dopiero co wzmiankowana znika i wszystkie części ciała na nowo zaczynają wykonywać opisane wyżej ruchy rytmiczne. CHARCOT wobec słuchaczy uciskał po kilkakroć jajnik prawy, skutek zawsze był ten sam. Z tego wszystkiego CH. wnosi, iż płasawica rytmiczna występująca u jego chorej, jest jednym z objawów „*diathesis hystericae*”, tak samo jak ból jajnika, napady *hystero-epilepsyi* i t. d.

W takim położeniu powstało naturalne pytanie: czy płasawicy tej, powstałej nagle po napadzie, a która prawdopodobnie jak inne objawy w tychże warunkach powstające (porażenia, przykurcze) będzie trwała aż do następnego napadu, na który można czekać i bardzo długo, gdy tymczasem bezustanne ruchy niezmiernie chorą męczą, nie możnaby usunąć przez metodyczny ucisk bolącego jajnika. Jak dziś wiadomo, skutki takiego ucisku nie zawsze szybko przemijają. CHARCOT przez ucisk długo trwający, lub często powtarzający się usuwał zupełnie napady *hystero-epilepsyi*, a raczej takich szybko po sobie następujących napadów, których leczenia może dochodzić do kilkudziesięciu a trwanie do dni kilku, t. z. *état de mal hystéro-épileptique*. Takim samym sposobem, to jest, przez ucisk długo trwały usuwano kurcz szczęk, języka, kończyn (zob. MEDYCYNA 1877. N. 28) i niemotę (*mutismus*) od kilku miesięcy trwającą (*Progr. méd.* 1876 p. 145). Podobny skutek jak ucisk, wedle spostrzeżeń CHL., ma często przyłożenie na pewien czas (do 1/2 god.) na okolicę bolącego jajnika worka napełnionego lodem i powtarzanie tego rękoczynu kilkakrotnie na dzień przez ciąg dni kilku. Wyniki tylko niezawsze są tak uderzające jak przy ucisku i wymagają dłuższego czasu. Gdy zastosowaniu dwóch powyższych sposobów stoi co na przeszkodzie, CHARCOT w takim razie zaleca wdychania eteru i amylnitritu. Wdychania eteru mają, zdaniem tegoż autora, u hysteryczek dziwny skutek. U jednych odkrywają ukrytą chorobę, u innych u których istnienie hysteryi nie ulega wątpliwości, wywołują nowy napad, który w pewnych okolicznościach może grać rolę przełomu (*crisis*) i wywołać zniknięcie niektórych dokuczliwych objawów. Wdychania amylnitritu, jak okazały spostrzeżenia BOURNEVILLE'A (*Recherches cliniques et thérapeutiques sur l'épilepsie et l'hystérie*) przerywają prędko napad *hystero-epilepsyi*.

Co się tyczy opisanego przypadku, to nazajutrz po odbytej leceyi, 12 List. 1877 zrobiono pierwsze wdychanie eteru. Podczas niego nastąpiło majaczenie (*delirium*) zupełnie podobne do występującego w napadzie *hystero-epilepsyi* (wielomówność, mimowolne zwierzanie się, omamy (*hallucinations*) i t. d.) trwające 2 godziny, po przejściu którego płasawica ustała. Później powstały 3 napady *hystero-epilepsyi*, po których pozostał przykurcz kończyn prawych, wreszcie nowy powrót płasawicy. 13 Listopada, płasawica istniała, podano chorej amylnitrit. Ruchy ustały o god. 2 popołudniu. Między 2—3 god. lekkie napady *hystero-epilepsyi*, po których wróciła płasawica. Nowe wdychanie amylnitritu na nowo ją przerwało.

14 List., płasawicy nie było, lecz za to istniało przykurczenie kończyny dolnej prawej, szczęk i języka. Znikły one po zadaniu nowej dawki amylnitritu.

15 List. Ruchy płasawiczne istniały, przestały być jednak rytmicznymi.

18 Listopada, chora miała kilka napadów *hystero-epilepsyi*.

19-go napadów podobnych 25, po których płasawica zupełnie ustąpiła i dotąd nie wróciła.

Płasawica rytmiczna u hysteryczek jest rzadkim objawem. CHARCOT przeglądając nowszą literaturę znalazł ją wzmiankowaną w pracy wyżej

wymienionej prof. G. SÉE, dalej w „*Clinique médicale*” TROUSSEAU opisał 3 podobne przypadki. BRIQUET (*Traité d'hystérie*) wspomina także o niej i przytacza przypadek, w którym płasawica trwała lat kilka. HANDFIELD JONES (*Studies on functional nervous disorders*. London 1860) mówi, iż MURCHISON widział przypadek *hemichoreae hystericæ rhythmicae*. Płasawica zwykła, nierytmiczna, bywa w hysteryi daleko częściej.

Sprawozdania z posiedzeń Towarzystwa lekarskiego Warszawskiego.

Posiedzenia w Lutym r. b. odbyte.

Zafalszowania materyjałów spożywczych. Cz. I: kontrolła materyjałów spożywczych u nas i w innych krajach.

W dalszym ciągu p. WEINBERG odczytał pierwszą część swej zajmującej pracy: o zafalszowaniach materyjałów spożywczych i o sposobach dochodzenia zafalszowań, część traktującą o kontrolowaniu rzeczonych materyjałów w innych krajach i u nas. Dwie następujące części swego wykładu o badaniach pod względem czystości najgłówniejszych pokarmów oraz i napojów, mają być Towarzystwu przedstawione niebawem. Karygodny przemysł zafalszowania pokarmów rozwielił się obecnie do tego stopnia w handlu, iż musiał nareszcie ściągnąć na się uwagę rządów i publiczności. Pourządzano więc ciągle badania i wymierzono na przestępców kary; zapatrywanie się atoli na ten przedmiot i jemu odpowiednie urządzenia sanitarne w różnych krajach są tak rozmaite, iż wymagały by do swego opisania osobnego dzieła. Nie sięgając tak daleko p. W. rozróżnia tu dwa następujące sposoby: rządy, albo zachowują sobie władzę zwierzchniczą, zmuszają gminy do ustanowienia należytego porządku, albo same biorą na siebie dozór nad materyjałami spożywczemi i wyznaczają ku temu swoich urzędników. Pierwszy system przyjęto w Anglii, Belgii i Hollandyi; drugi zaś we Francyi, Niemczech, Austrii i u nas. Oba przedstawiają dodatnie i ujemne strony, że zaś ilość ujemnych w obudwóch przeważa, dowodzi ta okoliczność, iż publiczność przestała wierzyć w ich skuteczność i że tak dobrze we Francyi jak w Niemczech potworzyły się w wielu miastach towarzystwa prywatne, które, dbając same o swe bezpieczeństwo, utrzymują rewizorów i u tych tylko kupców zakupują materyjały spożywcze, którzy się ich ściślej poddają rewizyi.

Bezzaprzeczenia palma pierwszeństwa w doskonałości urządzeń kontrolnych nad pożywieniem, należy się Anglii, a było to następstwem naglącej konieczności, w żadnym bowiem kraju nadużycia, o których tu mowa, nie dochodziły do takich rozmiarów i nie były popełniane z równą bezczelnością, jak tam. Początki wybitniejszej działalności na tem polu, datują od r. 1855, gdy w skutek uchwały parlamentu postanowiono zbadać warunki zdrowotne wielkich miast i obmyślić środki celem położenia tamy zafalszowaniom żywności. Rozesłano więc w tym celu chemików po różnych miejscowościach, a potem na ogólnem zgromadzeniu komitetu wyznaczonego pod prezydencyją SCHOLEFIELD'a postarano się o to, ażeby ściśle oznaczyć;

1) co należy rozumieć przez zafalszowanie każdego po szczególe artykułu z uwzględnieniem sakramentalnej niemal w Anglii swobody handlowej; 2) określić granicę działalności urzędników, mających czuwać nad czystością tychże artykułów i nakoniec 3) oznaczyć stopnie przestępstwa na tem polu popełnianego, oznaczając na nie stosowne kary. Przedstawienia komitetu nie zostały jednak w całej swej pełni, z uwagi na interes handlowy przez parlament przyjęte; zgodzono się tylko, ażeby zostawić każdemu pokrzywdzonemu wolność poszukiwania swej krzywdy przed sędzią pokoju. Lecz gdy to okazało się niedostatecznem w r. 1872 zostało postanowione: 1) obowiązkowe ustanowienie rewizora dla każdego okręgu z poddaniem ich ogólnemu nadzorowi, oraz ustanowienie osobnych urzędników policyjnych, na którychby leżał obowiązek bezustannego zbierania próbek różnych materyjalów spożywczych. Zbawienne skutki tego rozporządzenia objawiły się niebawem zwłaszcza, gdy zaczęto w gazetach ogłaszać nazwiska fałszerzy. Ale niechętni, znów podnosząc głosy, zawsze w imię wolności handlowej, wymogli na parlamencie bardzo elastyczne i niebezpieczne dozwoleńie przymięszywania surogatów do danych materyjalów celem uczynienia ich sposobnemi do dalszej rozsyłki. Obecnie jest czynnych w Anglii 94 analityków, rewidujących nieustannie żywność, z których 24 jest w samym Londynie. Tamże istnieje biuro ogólne z dwoma naczelnikami, któremi są obecnie A. SMITH i FRANKLAND, z których każdy pobiera po 6000 rubli płacy. Odtąd wszystkie artykuły handlu we wnętrzu ścisłej ulegają kontroli z przestrzeganiem wszelkiego, byle tylko godziwego współubiegania się.

Obok powyższych urzędzeń angielskich, odpowiednie instytucyje francuzkie wydają się bardzo mizernie. Wprawdzie już w r. 1862 ustanowiono dla stolicy i departamentów tak zwane *Conseils de Salubrité*, lecz działanie ich było nader ograniczone i skierowane ponajwiększej części do ulicznego tylko porządku. W r. 1831 rada zdrowotna w Bordeaux, postanowieniem prefekta znakomicie zwiększona, otrzymała także między innymi zadanie rewidowania materyjalów spożywczych. W roku 1848 prezydent ówczesnej Rzeczypospolitej CAVAIGNAC ustanowił na wzór Bordowskiej, rady departamentalne higieniczne pod zarządem komisji centralnej w Paryżu, złożone z lekarzy, aptekarzy, inżynierów i budowniczych, mianowanych przez prefektów; lecz i to żadnego prawie nie przyniosło pożytku i stało się tylko jednym więcej ogniskiem politycznych swarów, tak iż najbieglejsi w tej gałęzi służby, jakim był np. dr. LEVIEUX, najsmutniejsze dają o ich działalność świadectwo.

W Austrii istnieją urzędzenia do francuzkich zbliżone *Reichs-sanitätsrath*, mianujące dla wszystkich okręgów *Bezirkphysicate*, których zadaniem jest czuwać nad wszystkim co się higieny publicznej dotyczy.

Cesarstwo Niemieckie znajduje się obecnie w stanie przejściowym. Jego lekarskie urzędzenia wogóle podobne są do angielskich, lub coraz widoczniej modelują się na sposób angielski.

U nas w Warszawie kontrolla na targach ciąży na trzech osobach.

Biegłym jest komisarz targowy, a jego pomocnikiem jest lekarz miejski. Obaj rezydują teraz w budkach targowych, bo dotąd przebywali pod gołym niebem. Reprezentantem władzy wykonawczej jest komisarz policyi, lub jego pomocnik. Instytucja komisarzy targowych zaprowadzoną została z rozporządzenia władzy wyższej w roku 1870. Miasto podzielono na dwa okręgi: wschodni i zachodni, w każdym funkcyjonuje komisarz, z placą 900 rs. i 300 rs. na rozjazdy, przy pomocy 4 dozorców targowych, z placą po 300 rs. Na nich ciąży rewizya produktów spożywczych, konfiskata zafalszowanych i seiganie przestępców. Lecz jakież są ich środki badania? Oto wprost trzy zmysły, węch, smak i wzrok, a do jak zaś smutnych tym sposobem dochodzi się wyników, łatwo pojąć się daje, zwłaszcza że nasi urzędnicy obciążeni są jeszcze zupełnie obcemi sprawami. I tak obowiązkiem ich jest oznaczać drogą korespondencyi ceny targowe dla dostaw rządowych, sprzedawać przez licytacyją wybrakowane realności wojskowe, oceniać do użytku niezdatne i na sprzedaż przeznaczone części umundurowania, odbierać materyjały do umundurowania, furaż dla koni i t. p. Ile wśród tych zatrudnień pozostaje czasu na rewizyją żywności targowej, nie potrzeba szeroko wykładać. Lekarz miejski wydelegowany do czynności targowych pełni również inne obowiązki policyjne i sądowno-lekarskie i zato wszystko pobiera 300 rs. rocznie. Zmuszony przeto innymi jeszcze sposobem do zarobkowania na życie, czyż podobna ażeby się jak przynależy badaniom zafalszowań żywności oddawał, zwłaszcza że o żadnych przyrzędach do owych badań, czy to drobnowidzowych, czy też chemicznych, które mu są potrzebne, nikt nigdy nie myślał. Komisarz targowy, zazwyczaj dawny urzędnik administracyjny, który $\frac{3}{4}$ części swego życia spędził na pisaniu referatów i nigdy pewnie nie miał w rękę, a może i nie widział narzędzia do naukowego badania, zająć się nim również nie może. Wprawdzie władza, uznając potrzebę dania mu w rękę badawczych przyborów, zaleciła każdemu nabycie na własny rachunek przyrzędu RAKOWICZA w Petersburgu używanego, zamiast którego p. WEINBERG zupełnie nowy Towarzystwu przedstawia, pomimo że się od dwóch lat przeszło znajduje w rękę swego właściciela. Przyrzęd ten ma służyć, jak informacyja opiewa, do badania wszelkiego rodzaju materyjałów spożywczych. Jest to więc coś w rodzaju *remède universel*, w małym zgrabnym pudzderku, składa się z kilku kieliszków i probierek i posiada tę wadę wszystkich środków powszechnych, że tylko wyjątkowo może być pożytecznym. Ów gracyk zgrabny obrachowany jest, jak się zdaje, więcej na efekt, niżeli do obszerniejszego użytku.

Pozostaje jeszcze jedna osoba, od której pomocy naukowej spodziewać się można, a tą jest assesor farmacyi przy urzędzie lekarskim, lecz urzędnik ten za 600 rubli płacy rocznej musi: sprawdzać wszystkie rachunki apteczne w szpitalach; rewidować apteki miejskie i zakłady wód mineralnych; robić dochodzenia sądowno-lekarskie i nakoniec badać czystość wiktuałów spożywczych. I czyż to wszystko jest możliwem? Pomimo tych

wszystkich jednak rażących swą niedostatecznością, postanowien rewizyjnych, przyznać należy, że nie pozostały one zupełnie bez skutku. Dowodzą tego następujące ilości skonfiskowanych materyjałów spożywczych w ciągu ostatnich lat pięciu.

	1873	1874	1875	1876	1877
Ryb funtów	11,400	10,800	9,000	6,000	1,300
Mięsa surowego	560	830	2,150	910	695
Wędlin i kielbas	245	274	590	230	80
Chleba	1910	242	677	1,087	272
Masła	62	24	252	10	9
Owoców garney	1275	1,310	800	200	550
Mleka i smietany	150	150	50	20	40

Lecz gdzież jest reszta najzużywanych pokarmów, a mianowicie napojów? Nic też dziwnego, że najwycyżajniejsze nawet zafalszowania uchodzą u nas bezkarnie i dziwić się tylko należy, że wogóle zdarzają się jeszcze produkta spożywcze zupełnie czyste, chociaż to jest zapewne wynikiem li tylko nieświadomości przekupniów i handlarzy nie wiedzących dotąd jak mają fałszować. Jakkolwiek jednak brak należytej kontroli jest przyczyną tego stanu rzeczy, to przypisać go także wypada w znacznej części samej publiczności naszej. Do hasła tania ciągną wszyscy nie zastanawiając się nad tem, że produkt tani jest zwykle droższym od droższego ale lepszego. Następstwem tego jest, że kupiec sumienny musi padać pod naciskiem niesumiennego. Dopiero wówczas otwierają się oczy, gdy owa manija taniości szwank nam na zdrowiu przypiesie, a wtedy szuka się po mieście dobrych produktów i znajduje się z podziwieniem że ich dostać nie można. Oburzenie i zgroza przejmują nas na wspomnienie takiego np. zbrodniarza jakim był THOMAS, który dla wzbogacenia się setki ludzi życia pozbawił, a czyż nie powiuno nami ovladnąć toż samo uczucie na myśl, że liczniejsze nierównie padają ofiary zafalszowań pokarmów, że np. $\frac{3}{4}$ części umiera niemowląt karmionych kupnem na targach mlekiem. Nie ma prawie większego miasta w Niemczech, jak to już powiedziano powyżej, gdzieby publiczność oświecana zdrowymi radami prasy peryjodycznej nie starała się sama sobie radzić, gdy widzi, że jej ze strony urzędowej stosownej brak opieki. A czybysmy i my nie mogli tego naśladować przykładu. Zdaje się, że nie byłoby to tak trudnem, gdyby jakie grono specjalistów, powodowanych uczuciem ogólnego dobra, zechciało się zająć prywatnie badaniem targowych oraz i sklepowych produktów i uzbrowszy się w oczywiste dowody, zechciało wyniki swych badań rozgłaszać. Wszakże prawo pozwala każdemu czuwać nad bezpieczeństwem swojego zdrowia i życia.

*
**

STRESZCZENIA I WYCIĄGI.

Leczenie operacyjne nowotworów złośliwych części pochwowej macicy i pochwy.
GRÜNEWALDT z Petersburga w swej pracy (*Archiv. f. Gynäk* XI 3 str. 501 1877) tego

przedmiotu dotyczącej, sądzi, że źródło niepomysłnego wyniku z operacyjnego leczenia tego rodzaju nowotworów nie leży w samej przyrodzie cierpienia, a raczej w tem, że sprawa chorobowa już zadaleko postąpiła wtedy, gdy pomoc lekarska jest stosowana. W przeważnej większości przypadków zwyrównienie rakowate bierze swój początek z błony śluzowej, albo podśluzowej warg ujścia macicznego; postacię włókniakowe zwykle poczynają się w części pochwowej. Że zaś liczne spostrzeżenia wykazują uleczenie takich nowotworów na drodze operacyjnej, zatem ujemne wyniki z operacyjnego działania w wielu innych razach więcej zależą od okoliczności, w których operacja została dokonana, aniżeli od samego cierpienia. Calkiem inaczej rzecz się ma wtedy, gdy za przyczynę powstania takich złośliwych nowotworów uważać należy stan ogólny ustroju.—Co do tego zresztą akta nie są jeszcze zamknięte, tymczasem zdaje się, iż w nowszych czasach zdanie o bezwzględnej nieuleczalności raków mocno zachwianem zostało.—Jeżeli po operacji tak często powrót choroby następuje, to nie tyle zależy od ogólnego usposobienia, ile raczej od tego, że nie zdołano za pomocą operacji oddalić w zupełności części choroby uległych. Jedynie przy doszczętnem wydaleniu złośliwego nowotworu można się spodziewać pomyślnego skutku z operacji. Z pomiędzy różnych sposobów operowania G. oddaje pierwszeństwo rozżarzonej pętli platynowej; tegoż samego zdania jest i SPIEGELBERG, aby tylko były zachowane następujące warunki: Pętlę należy nałożyć ponad granicę nowotworu, macicy ku dołowi hakami nie ściągać i przepalanie rozżarzoną pętlą winno następować zwolna, aby uniknąć krwotoku i otrzymać strup należytej grubości. Operując zapomocą rzeczzonej pętli otrzymujemy lejkowatą powierzchnią odjęcia, albowiem w kilka dni po dokonanej operacji szyja macicy ściąga się w ten sposób, że powierzchnia przecięcia w pośrodku się zakłęsa i powstaje lejkowate zagłębienie z wierzchołkiem ku górze, a rozwartością ku dołowi skierowane; tam, gdzie powierzchnia przecięcia nie ściąga się, wycięcie nowotworu nie było zupełnem.

W odpowiedzi na pytanie: czy należy jeszcze myśleć o doszczętniej operacji w danym przypadku, G. czyni to zależnem od stanu tkaniny macicy otaczającej, a mianowicie od stopnia ruchomości macicy. Jeżeli jest ona obrzękłą i nasiąkłą, to doszczętna operacja jest przeciwwskazaną. Ma to miejsce wtedy, gdy gruczoły pachwinowe są nabrzęknęte. Lecz i w tych wątpliwych przypadkach można jeszcze złagodzenie cierpienia i przedłużenie życia osiągnąć przez odpowiednie miejscowe leczenie. Jeżeli nie można operować w zdrowych częściach t. j. jeżeli pozostanie powierzchnia rany, na której ciągle nowe grzybowatości się tworzą, dając powód do krwotoków, to nie należy wtedy stosować żadnych leków mocno żrących, gdyż takowe tylko rozpad przyspieszają, lecz należy ograniczyć się do środków odwietrzających, pomiędzy którymi kw. salicylowy, zdaniem autora pierwsze zajmuje miejsce.—W takich razach, gdzie chodzi jedynie o oddalenie zwyrównień na części pochwowej macicy się znajdujących, gdy żadnego guza nie ma, zaleca autor użycie żegadła galwanicznego w kształcie noża i takowe przekłada nad żegadło (*thermo-kauter*) PAQUELIN'A. Przy użyciu bowiem tego ostatniego promieniowanie ciepła jest daleko większem, aniżeli przy działaniu zapomocą żegadła galwanicznego, które na zimno się zakłada i dopiero na odpowiednim miejscu się rozżarza; są to bardzo ważne korzyści których przyrzad PACQUELIN'A nie posiada. W bardzo zrozpaczonych przypadkach można jeszcze uciec się do wyskrobania co się da skrobaczką i następnie użyć żegadła. Z użycia leków aptecznych autor widział dobry skutek po zastosowaniu kw. salicylowego *in substantia* w postaci ciasta, albo też w stężonym roztworze wyskokowym; wstrzymuje to posokowaty rozpad ropiejących powierzchni i krwawienie i oczyszcza owrzodzenia.

(Ref. w *Schmidt's Jahrbücher* Nr. 11 1877 str. 148). J. R.

Wyprysk części płciowych z objawami nerwowymi. (*Herpes genital. neuralg.*). Dr. MAURIAC (*Gaz. des Hôp.* 1877) w ciekawej swej pracy, opisuje bliżej mało dotychczas znane cierpienie nerwowe części płciowych.

Tak jak przy półpaścu (*herpes Zoster*) tak i przy wyprysku na częściach płciowych się pojawiającym, objawy nerwowe przy obu tych cierpieniach powstające, nie odpowiadają nieznacznym zmianom miejscowym. Niektóre spostrzeżenia przytoczymy w streszczeniu. 1. Mężczyzna 38 lat liczący, przed 9 laty cierpiał na przymiot. Pęcherzyki wyprysku wystąpiły na błonie śluzowej napletka w bliskości rowka żołędziowego. Jedenastego dnia

choroby, bez objawów gorączkowych rozwinęły się miejscowe, silne bóle napadami, które rozprzestrzeniały się ku okolicy lędźwiowej, ku mosznie i dawały się uczuwać na międzycroczu, pośladkach i t. d. Ponieważ chory ten jednocześnie cierpiał na goścowe cierpienie stawów M. sądzi, że wyprysk ten był w pewnej zależności od ogólnego cierpienia chorego. Chory ten kilkakrotnie zapadał później na wzmiankowane cierpienie; raz gdy pęcherzyki wyprysku były umiejscowione około otworu stolcowego, wystąpiły również silne bóle w okolicy stolca i części otaczających.

2. Mężczyzna 31 lat mający, który przechodził 5 razy zapalenie rzeżączkowe cewki moczowej, z których każde wikłało się goścowem cierpieniem stawów. W 4 tygodnie po ostatniej rzeżączce wystąpiły pęcherzyki wyprysku w liczbie 5—6 na napletku, które wywoływały silne bóle występujące napadami wzdłuż cewki moczowej i okolic pachwinowych; największy ból objawiał się na lewej połowie rowka żołądźwiowego. W tym przypadku bóle nerwowe wystąpiły po wytworzeniu się pęcherzyków, gdy w innych przypadkach bóle występowały przed wysypką, albo jednocześnie z jej wystąpieniem.

3. Bóle wystąpiły na 48 godzin przed wytworzeniem się pęcherzyków na napletku; po 2 dniach przerwania bóle powtórzyły się. Wystąpiły potem nowe pęcherzyki wypryskowe po lewej stronie prącia; wtedy do silnych bólów napletka i prącia, przyłączyło się i bolesne wdalanie moczu, bez wycieku z cewki, a także objawy kurczu pęcherza.

4. W innym przypadku u chorego 40 letniego, który kilkakrotnie zapadał na wyprysk części płciowych (napletka), prawie zawsze pęcherzyki występowały po prawej stronie napletka. Objawy nerwowe występowały przed pojawieniem się wyprysku i prawie zawsze jako nadczułość całej prawej strony części płciowych, biodra, okolicy kulszowej i przedniej powierzchni uda. Wkrótce najmniejsze tarcie tych części, a nawet siedzenie było bolesne a w okolicy odbyto-kroczonej występował ból pałacy, bolesne napięcie prącia i silne bóle nerwowe w cewce moczowej, przyczem wycieku nie było. Na 4 czy 5 dzień wystąpiły pęcherzyki wyprysku na napletku i objawy nerwowe ustępowały.

MAURIAĆ powiada, że gruntem dla rozwijania się wzmiankowanego cierpienia u chorych jest ich usposobienie artryczne (*die gichtische Diathese*). Uważa on, że wyprysk części płciowych z objawami nerwowymi połączony, jest tej samej natury co i półpasiec. Wyprysk sam jest tylko objawem wtórnym, przedewszystkiem pierwsze zmiany występują w nerwach. Wyprysk nerwowy na częściach płciowych, zależy od przekrwienia zajmującego większą lub mniejszą przestrzeń splotu krzyżowego (*plex. sacralis*), a mianowicie zaś gałęzi tego splotu: ner. sromnego wewnętrznego (*ner. pudend. internus*). Zwykle jedna strona cierpi silniej niż druga, chociaż ta jednostronność cierpienia nie jest tak stałą jak przy półpasću. Cierpienie nerwów zależnem jest od ogólnego cierpienia ustroju, prawdopodobnie od artrycznego i nieżyłowo-goścowego usposobienia; znając te okoliczności łatwiej możemy sobie wyjaśnić częste powroty choroby. Wszystkie przyczyny miejscowe, od których zależy powstawanie pęcherzyków wyprysku, same przez się nie mogą wywołać cierpienia, którego opis podaliśmy.

Przy roztrząsaniu objawów choroby M. zauważył, że we 2 lub 3 dni po ukazaniu się pęcherzyków, występuje często obrzmienie gruczołów pachwinowych po odpowiedniej stronie. Pęcherzyki występują zwykle po jednej, lub drugiej stronie linii pośrodkowej prącia, na napletku, po za rowkiem żołądźwiowym, w miejscu odpowiadającym mniej więcej zakończeniu gałęzi zewnętrznej (*ram. exter.*) na prąciu i napletku, a rozprzestrzenieniu się gał. wewnętrznej (*ram. intern.*) na żołądźzi. Są to głębokie gałązki (*n. dorsalis penis*) nerwu sromnego wewnętrznego (*n. pud. intern.*), który jest gałęzią boczną splotu krzyżowego. Drogą zwrotną wyprysk nie powstaje, do tego koniecznem jest zmiana materyjalna w nerwach odżywczych. Prócz wyprysku nerwowego na częściach płciowych pojawia się także wyprysk zwykły, przy którym objawy współtowarzyszące zależą od wielkości wyprysku.

Przy wyprysku nerwowym, zwracają przedewszystkiem uwagę naszą bóle, które objawiają się, albo wzdłuż przebiegu rozgałęzienia nerwów, albo też nie mają tej prawidłowości. Następnie spostrzegamy zmiany w czuciowości skóry i błon śluzowych (z początku objawy nadczułości, później bezczułości), a także zmiany w ruchliwości jako to: kurczowe objawy w odbytnicy i pęcherzu; nakoniec zmiany w wydzielinach jako to: lepki pot na miejscach zajętych i nieco wydzieliny z cewki moczowej.

M. sądzi że cierpienie opisane, które spotykał u mężczyzn, pojawiać się może i u kobiet. W ogóle wyprysk nerwowy części płciowych objawia się po jednej stronie więcej niż po drugiej; zupełnie symetrycznego pojawienia się pęcherzyków po obu stronach linii środkowej M. niespostrzegaliśmy. Ogólne objawy jak np. gorączka, tak przed jak i po wystąpieniu pęcherzyków, rzadko się pojawia. Ani owrzedzeniu szankrowemu, ani pierwotnemu owrzedzeniu przymiotowemu, ani owrzedzonym płaskim łepieżem na żołądki lub na pępku, nie towarzyszą podobne objawy nerwowe.

Leczenie jest bardzo proste: przyżeganie zlekką *cupro sulphur. in substantia*, maść kalomelowa lub z precipitatu, ciepłe kąpiele, lekkie środki przeczyszczające, w celu ochronienia się od powrotów M, zaleca kąpiele siarczanu i solankowe.

(Ref. w *Schmidl's Jahrbücher* 1877. Nr. 11). E. Klink.

Leczenie wrośnięcia paznokcia bez operacji (*Incaratio unguis*) przez d-ra BOUCHAUD'A. Do znacznej liczby znanych sposobów leczenia wrośnięcia paznokci, przybywa nam jeszcze jeden nowy, na który zwracamy uwagę kolegów z powodu, iż opiera się na podstawach racjonalnych i znaczną liczbą pomyślnych uleceń przez autora stwierdzonym został. Nie wdając się w opisywanie przyczyn tej choroby, które aż nadto dobrze wszystkim są znane, zwrócimy tylko uwagę, iż zwykle wskutek ucisku części miękkie na brzegu paznokcia, ulegają zapaleniu, owrzedzeniu, pokrywają się gębczastą ziarniną i tym sposobem znacznie powiększają swą objętość. Zapalenie i ropienie posuwa się pod paznokieć, który mięknie, staje się cieńszym, nierównym i odradza się w sposób zwykły nie może. Zmieniony brzeg paznokcia jest przyczyną ciągłego nowego drażnienia, a w końcu i przeszkodą dla pomyślnego wyleczenia. Otóż zadaniem autora było podać środek usuwający nienormalne to zetknięcie się zmienionego paznokcia i części miękkich i w tym celu opisuje przyrząd, który oddala części miękkie od paznokcia, jednocześnie więc usuwa przyczynę ciągłego ich drażnienia i owrzedzenia i daje możność szybkiego zagojenia. Doświadczenie przekonało, iż nawet w przypadkach zaniedbanych, przy których obrzmienie i owrzedzenie części miękkich do wysokiego posunięte są stopnia, chorzy zalecony opatrunek już po dwóch, trzech dniach znoszą dobrze, obrzmienie i owrzedzenie części miękkich znika, sama zaś sprawa gojenia odbywa się z taką łatwością, jak gdybyśmy mieli do czynienia ze zwykłą raną. Początkowo autor dla dojścia do zamierzonego celu używał półcylindra, którego brzegi ścięte były ukośnie, by tym sposobem opierać się mogły na części wewnętrznej wystającego ponad paznokieć brzegu palca; korek zwyczajny przecięty na połowę i zastosowany do wielkości palca i paznokcia, okazał się materiałem najdogodniejszym; utrzymywano go na miejscu kilku paseczkami lepkiego plastra. Przyrząd jednak tego rodzaju w zastosowaniu go w praktyce okazał się niezupełnie dogodnym: przede wszystkim okazała się trudność w utrzymaniu go stale na miejscu, następnie zaś z powodu, iż wystaje ponad palec, stopa nie wchodzi wygodnie w obuwie, które w odpowiednim miejscu wypada dziurawić i pomimo to jeszcze chorzy z całą swobodą stąpać nie mogli. Dla usunięcia tych niedogodności, zamiast korka autor użył cynku, materiału nadzwyczaj łatwego w zastosowaniu go do zamierzonego celu. Wielkość półcylindra powinna być taką, by przechodziła ku tyłowi po za granice paznokcia, na powierzchni zaś wewnętrznej każdego z brzegów, które opierać się mają na wystających zmienionych częściach miękkich naklejona jest warstwa drzewa korkowego. Cały przyrząd utrzymuje się nadzwyczaj dokładnie na miejscu, za pomocą tasimek przechodzących przez otwórki w samym półcylindrze i otaczających następnie cały palec, na którym się w węzełek zawiązują. COLLIN w Paryżu na żądanie autora zobowiązał się za nader przystępną cenę wyrabiać wyżej opisany przyrząd, który stopniowo wchodzi w użycie.

Dwadzieścia kilka szczegółowo opisanych spostrzeżeń, zdają się być dostateczną rękojmnią pomyślnych i nadal uleceń. (*Archiv. géner. de Médecine* 1877 Octobre). Wł. Or.

Kiedy powinna być przecięta pepowina po urodzeniu się płodu? Powszechnie przyjęto, że gdy ustanie tętnienie w pepowinie i dziecko głośno krzyczy, przeważają się i przecina pepowinę. Weześniejsze dokonanie tego, jak to wykazali BUDIN i SCHÜCKING, pozbawia płód bardzo znacznej ilości krwi. ZWEIFEL powtarza te doświadczenia celem wykazania: czy przy przecinaniu pepowiny po ustaniu w niej tętnienia wszystka krew z większych naczyń

łożyska dostaje się do krwiobiegu płodu. W tym celu u 6-ciu płodów z przewiązaniem pępowiny czekał dopóty, dopóki łożysko z macicy sposobem CREDE'GO nie zostało wydalonem. Z porównania ilości krwi pozostającej w łożysku przy zwykłym sposobie postępowania z ilością krwi pozostającej przy przecinaniu pępowiny dopiero po wydaleniu łożyska okazuje się, że przy pierwszym sposobie płód około 100 grm. mniej krwi otrzymuje, aniżeli przy dłuższem czekaniu. Wynik ten przemawia stanowczo za tem, że należałoby przecinać pępowinę dopiero po wydaleniu łożyska z macicy przez jej ugniatanie przez ściany brzuszne rękami (sposób CREDE'GO). Wprawdzie nie zawsze można tak długo czekać z odłączeniem płodu, lecz gdy nie nagli ten sposób postępowania jako korzystniejszy dla płodu na upowszechnienie zasługuje. (*Centralblatt f. Gynaekologie* 1878. Nr. 1). J. R.

0 wydzieleniu się jodu przez skórę. ADAMKIEWICZ w poszukiwaniach swoich w tym względzie czynionych doszedł do następujących wyników. Jak wiadomo przy dłuższem użyciu jodku potasu, oprócz podrażnienia błon śluzowych, występuje na skórze w rozmaitych miejscach wysypka, trądzik (*acne*). Z tego objawu należało domyślać się, że jod odkłada się w skórze i powoduje przez drażnienie wystąpienie ropnych guziczeków. Dotychczas jednak nikomu nie udało się wyjaśnić bliżej tego objawu. ADAMKIEWICZ w jednym przypadku bardzo obfitego trądzika po użyciu jodu występującego, gdzie guziki trądzikowe dochodziły wielkości małego ozyraku (*furuncul.*) wykazał jod w zawartości tych guziczeków. Oddzieliwszy ropę z guziczka trądzikowego, wysuszył takową na szkiełku, a po wysuszeniu utarł wraz z roztworem mączki. Do tak przyrządzonego preparatu dodany roztwór bardzo rozcieńczony dymiącego kwasu azotnego dawał błękitne zabarwienie jodku amylu.

Fakt ten wykazuje jedną z dróg wydzielenia się jodu z ustroju i wyjaśnia zarazem przyczynę powstawania trądzika po użyciu jodu występującego. Przy użyciu jodku potasu ulegają zapaleniu tylko gruczolki łojowe, te więc ostatnie są narzędziami jod wydalającymi. Gruczolki potowe przy wydalaniu jodu nie biorą udziału, jak się pokazuje z tego, że trądzik jodowy nie pojawia się na tych miejscach gdzie w znacznej ilości znajdują się gruczolki potowe (skóra dłoni i podeszwy).

(*Verhandlungen der physiologischen Gesellschaft zu Berlin* 1877. 13 Lipca). E. K.

KRONIKA MIEJSCOWA.

Nagroda konkursowa imienia Tytusa CHAŁUBIŃSKIEGO przyznana została przez tutejsze Towarzystwo lekarskie kol. H. DOBRZYCKIEMU, za jego dzieło p. n. „O k o ł t u n i e, p o s p o l i c i e *plica polonica* zwany”, w r. z. drukiem ogłoszone, którego rękopismo rosyjskie (dotąd niewydane), jak wiadomo, otrzymało nagrodę imienia hr. TYZENHAUZA, przez Towarzystwo lekarskie Wileńskie w r. z. przyznana. — Pospieszamy podzielić się tą wiadomością z tymi, którzy podali i urzeczywistnili myśl ustanowienia nagrody CHAŁUBIŃSKIEGO, i zasadniczy cel jej tak jak my rozumieli t. j. aby była ona zachętą dla autorów do ogłoszenia drukiem ich prac (oryginalnych), które nakładcy znaleźć niemogą i powrócili im w części poniesione przez nich na druk wydatki, których przy małej wogóle popkupości u nas dzieł lekarskich z rozprzedaży odzyskać nie można. — Wrócimy do tego jeszcze innym razem. Dziś zaznaczamy to tylko, że z trzech dzieł ubiegających się o rzezoną nagrodę, jedynie dzieło „O k o ł t u n i e” odpowiada temu zasadniczemu celowi jej ustanowienia i dziwić się należy że dopuszczono dwa inne do współubiegania się o nią. — Wyznajemy przeto, że wobec tego ostateczny wynik tego konkursu prawie nadszkodziewanie wypadł po myśli jego projektodawców.

Stypendium imienia ś p. Polikarpa GIRSZTOWTA. Według otrzymanego zawiadomienia od tutejszego Tow. lek. wpłynęło do kasy Towarzystwa składki na fundusz rzezonego stypendium od d. 5 Lutego r. b. do 8 Marca rs. 1075 kop. 20. — Jeżeli zważymy na to, że stypendium dla studenta tutejszego uniwersytetu nie powinno być mniejszem od 200 rs. to licząc po 5% jest to dopiero 4-ta część mającego się zebrać funduszu.

Listy otwarte do Redaktora „Medycyny”.

Szanowny Panie Redaktorze! W jednym z numerów *MEDYCyny* z r. z., Dr. Alfred *SOKOŁOWSKI* pomieścił wezwanie do kolegów i znajomych ś. p. Romana *KOWALEWSKIEGO*, proponując składkę na wystawienie pomnika nieboszczykowi. Składka jednak owa snąć idzie oporem, kiedy zacny kol. *SOKOŁOWSKI*, pisząc do mnie, porusza znówu tę rzecz, i upomina by nie posłała w niepamięć.—Nie śmiem ja wprawdzie odwoływać się do szerokiego koła lekarskiego w tym względzie, gdyż ś. p. Roman *KOWALEWSKI* zakrótko żył, aby mógł dać się poznać z prac swoich—choć rozprawa napisana na medal i takowym nagrodzona: „o rozwoju zaczątków przewodów *WOLFF’OWYCH*” wystarcza do tego, by nieboszczyka zaliczyć do ludzi, których śmierć przynosi stratę społeczeństwu. Ninijszem pozwól Sz. Redaktorze, odwołać się jedynie do uniwersyteckich kolegów i znajomych zmarłego. Koledzy 1874/5 roku akademickiego nie dopuściecie aby mogła zmarłego zrównała się, i zarosła bez śladu! Nie chodzi tu już o pomnik, idzie tylko o prosty, skromny znak, że tu leżą zwłoki rodaka, co uczciwie pracował, co stał na czele naszego zastępu akademickiego, a któremu śmierć nie pozwoliła wystawić sobie samemu twalszego pomnika.—Zechciej Sz. P. Redaktorze przyjąć wyrazy prawdziwego szacunku.

Wł. Matlakowski.

ZAWIADOMIENIE AUTORÓW

o otrzymaniu ich dzieł, broszur i t. p. ofiarowanych
na użytek Redakcyi Medycyny.

Rozprawy i sprawozdania z posiedzeń komisyi balneologicznej Towarzystwa lekarskiego Krakowskiego w roku 1877. Kraków 1878.

T. J. ROLA. Józef Ignacy *KRASZEWSKI*. Z powodu pięćdziesięcioletniej pracy i zasługi jego dla społeczeństwa. Z portretem jubilata. Warszawa 1878.

OGŁOSZENIA.

W tych dniach opuścił prasę:

Przewodnik do klimatycznego leczenia

obejmujący stacyje klimatyczne Europy i Afryki, ich topografię, meteorologję, własności klimatyczne i zastosowanie lecznicze, opracowany podług najlepszych źródeł i osobistych spostrzeżeń, przez d-ra Med. Zygmunta *Dobieszewskiego*, b. Redaktora Kliniki i Inspektora szpitali galicyjskich, lekarza zdrojowego w Marienbadzie.

Cena dzieła **rs. cztery.**

Nabyć je można za pośrednictwem redakcyi wszystkich czasopism lekarskich i księgarń warszawskich.

Skład Główny w Redakcyi „Medycyny”. (Marszałkowska Nr. 57).

NB. Kolegom którzy na niniejsze dzieło do nas nadesłali przedpłatę, takowe już wysłanem zostało.

KLIMATOLOGJA „HYÉRES”

jako stacyi leczniczej zimowej dla chorych, opisał Dr. M. *MALCZ.*

Osobne odbicie z Pam. Tow. lek. zeszyt I z r. 1878. Str. 10, cena kop. 30. Broszurę tę można nabyć za pośrednictwem Redakcyi Medycyny, oraz w księgarniach warszawskich.

Redaktor i Wydawca. Dr. J. Rogowicz.

Biuro Redakcyi Medycyny w Warszawie, ulica Marszałkowska Nr. 57.