

MEDYCYNA.

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: **Kazulistyka.** Kilka przypadków obłądu pijackiego. Podał dr. **KORNIEŁOWICZ**, ordynator oddz. chorób umysłowych w szpitalu Ujazdowskim. (Dokończenie.) — Jeszcze przyczynek do leczenia błonicy. Podał dr. **Adolf SZYMAŃSKI**. — **Wykłady z dziedziny fizjologii.** O trawieniu, **C. A. EWALD'A**. Przetłóżył dr. **L. A. ANDERS**. (Ciąg dalszy.) — **Odciłek.** Sprawozdanie z VI międzynarodowego zjazdu oftalmologów w Medyolanie. Podał dr. **St. Koźmiński**. — **Streszczenia i wyciągi.** Opis operacyi **Porro** w Turynie dokonanej. O istocie choroby **BRIGHT'A**. Wycięcie znacznej części przedniej ściany klatki piersiowej. — **Kronika mtejsowa.** Cięcie cesarskie sposobem **Porro** dokonane. Opinije podkomitetu obywatelskiego. Mleczarnia lecznicza. Konkurs. Wiadomości osobowe. — **Korrespondencja Redakcyi.** — **Ogłoszenia.**

KAZULISTYKA.

Kilka przypadków obłądu pijackiego (*Delirium potatorum*).

Podał **E. Korniełowicz**, ordynat. oddziału chorób umysłowych, w szpitalu Ujazdowskim.

(Dokończenie—Zobacz Nr 43).

Zestawiając te kilka przypadków obłądu pijackiego widzimy:

1) We wszystkich tych przypadkach, oprócz ostatniego, chorzy są ogarnięci uczuciem bojaźni, obawy. **Trigubow** obawia się, że go rozstrzelają, że go będą katować, że go spalą, że go będą sicc. **Suslin** obawia się, że go **Iwanow** zabije. **Zajdek** obawia się, że go zabiją. **Porucznik A.** obawia się, że go powieszą. **Kapitan L.** obawia się, że go rozstrzelają. Wszyscy jednym słowem mają obawę o własne życie.

2) Wszyscy chorzy na obłąd pijacki miewają halucynacyje i illuzyje. Hallucynacyje i illuzyje albo mają charakter prześladowczy, albo niemają tego charakteru.

a) *Hallucynacyje mające charakter prześladowczy.*

U Trigubowa: hallucynacyje wzrokowe: widzi machiny do tortur, widzi żołnierzy, przygotowujących się by go rozstrzelać hallucynacyje słuchowe: słyzy głosy „ja cię spale, ja ci pokażę.” **Suslin** wciąż widzi jak jego prześladowca, niezważając na to, że go rąbia, że go wrzucają do wody wciąż wraca i czyha by go zabić. **Zajdek** słyzy głosy „bierzeie go.” Widzi ludzi przychodzących, by go zabić. **Kapitan L.** widzi kobiety, które chcą go rozstrzelać.

b) Illuzyje mające charakter prześladowczy.

Trigubow przypuszcza że mu strzygą włosy, w celu zdjęcia mu skóry z głowy, gaz zapalają w celu by go spalić żywcem. Doktor napisał 120 (tętno), to znaczy tyle różek dostanie. Riabinowi wydaje się jakoby ludzie w Saskim ogrodzie wymawiali jego nazwisko i spiskowali przeciwko niemu. Porucznik A. przyjmuje urządzenia gimnastyczne za szubienicę.

c) Hallucynacje nie mające charakteru prześladowczego.

Trigubow. Hallucynacje wzrokowe: widzi pułkownika, hallucynacje słuchowe: pułkownik go woła, odpowiada na zapytania zadawane przez kogoś. Słyszy muzykę podczas pogrzebu matki.

Suslin. Hallucynacje wzrokowe: widzi jak krają Iwanowa, wrzucają go do Wisły, jak chowają go. Hallucynacje słuchowe: słyszy głos żydów: „Iwanow, Iwanow.“

Riabinin. Hallucynacje wzrokowe: widzi kobiety. Hallucynacje słuchowe: słyszy szept, namowy, by miał z nimi stosunek, słyszy przeważnie głos Piotrowa.

Zajdek. Hallucynacje słuchowe: słyszy szczekanie psów, świsty, hałas, przekleństwa.

Porucznik A. Hallucynacje wzrokowe: widzi siebie leżącego w trumnie; hallucynacje słuchowe: słyszy muzykę, śpiewy.

Kapitan L. Hallucynacje wzrokowe: widzi papierek 25 rublowy w portmonetce, widzi drobną monetę porozrzucaną na podłodze, widzi rzekę; hallucynacje słuchowe: słyszy głosy.

Kamiński. Hallucynacje wzrokowe: widzi muchy na ścianie.

d) Illuzyje nie mające charakteru prześladowczego.

Suslin: Doktora przyjmuje za komendanta, kasztan uważa za trzyrublówkę, którą chowa do skarpetki.

3) Uczucie obawy razem z hallucynacjami mającemi charakter prześladowczy wytwarzają idee prześladowcze.

Trigubow przez dni kilka twierdzi, że go spalą, idea ta nie opuszcza go od 3-go Września do 10-go Września. Na upewnienia doktora że to nie będzie miało miejsca mówi: „To pański obowiązek uspakajać skazanego na śmierć.“

Suslin przez dni pięć twierdzi że Iwanow czyha na jego życie.

Riabinin przypuszcza że spiskują przeciwko niemu.

Zajdek przypuszcza że chcą go zabić.

Porucznik A. przypuszcza że jest skazany na powieszenie.

4) Pod wpływem obawy, hallucynacyj, illuzyj i idei prześladowczych chorzy są niespokojni, uciekają, chowają, rzucają się na drugich, porywają się do samobójstwa (Zajdek).

5) Tętno u chorych na obłąd pijacki jest stale przyspieszone. U Trigubowa tętno 120, spada po wyzdrowieniu do 72. U Suslina tętno 88, spada do 68. U Zajdeka tętno 92. U porucznika A. tętno 100. U kapitana L. tętno 108.

6) Chorzy na obłąd pijacki wszyscy bez wyjątku cierpią na bezsenność.

7) Pamięć hallucynacyj, illuzyj i idei prześladowczych, u takich chorych zachowuje się (Trigubow, Suslin, Porucznik A., Zajdek).

8) Hallucynacje u chorych na obłąd pijacki mają wielkie podobieństwo do sennych marzeń, gdyż hallucynacje u takich chorych często nie są pojedynczemi wyobrażeniami, ale przedstawiają całe szeregi wydarzeń, mających z sobą pewien związek, przy czem hallucynacje wzrokowe ściśle się łączą z hallucynacjami słuchowemi; chorzy widzą osoby które działają, słyszą ich głosy i t. d. przytem sami czynny udział przyjmują w tych hallucynacjach; naprzykład Trigubow opowiada, że on widział jak żandarmi przygotowywali się by go rozstrzelać, już podnosili lufy od fuzyj, on stał przy piecu, trząśnięty ze strachu, oni zaś widząc go trzęsącego się ze strachu opuścili lufy mówiąc „on się obawia, nie możemy go rozstrzelać;” albo ten sam Trigubow opowiada, że widział matkę swoją umarłą, jak ją porąbano, na kawałki, włożono do beczki, widział kondukt pogrzebowy w asystencyi hrabiego Kocebu. Słyszał muzykę pogrzebową i słyszał jak go wołali by szedł na pogrzeb. Albo hallucynacje Suslina czyż nie przypominają sennych marzeń? Widzi jak jakiegoś Iwanowa, który go prześladował, zakopują, wrzucają do wody, a ten wciąż wydobywa się i wciąż czyha na jego (Suslina) życie. Albo hallucynacje porucznika A., który widział siebie leżącego w trumnie, słyszał śpiewy, jak nad umarłym, widział jak lekarz podszedł do niego i podniósł go.

Podobieństwo tych hallucynacyj do sennych marzeń, jakich każdy z nas doznaje, rzuca się w oczy, z tą różnicą, że gdy podczas snu, świadomość nasza jest pobudzoną tylko przez senne marzenia, treść których przez to zostaje w naszej pamięci, przy obłądnie pijackim, świadomość zostaje pobudzoną przez wrażenia ze świata zewnętrznego, jednocześnie i przez senne marzenia, które przez to samo stają się hallucynacjami. Kto wie nawet, czy uczucie obawy, jakiego doznają chorzy na obłąd pijacki nie nadaje charakteru prześladowczego hallucynacjom i illuzyjom, zupełnie tak, jak to ma miejsce we śnie, gdy uczucie zimna wywołuje u nas senne marzenia, że jedziemy gdzieś sankami, lub uczucie głodu, że spożywamy obiad lub wieszercę.

9) U wszystkich chorych na obłąd pijacki dają się spostrzegać na skórze skurcze pęczków w mięśniowych, robiących wrażenie jakby coś się pod skórą ruszało. Skurcze te, ograniczając się do skurczów pęczków mięśniowych, a nie rozszerzając się na całe grupy mięśni, nie mogą tem samem wywoływać ruchów w kończynach,

a są w każdym razie dowodem istnienia podrażnienia pojedynczych komórek nerwowych. Skurcze podobne pojedynczych pęczków mięśniowych spotykamy i przy bezwładzie postępującym. *Tremor* u pijaków głównie jest zależnym od tych skurczów pęczków mięśniowych.

10) Z uwagi na zejście śmiertelne Kamińskiego tak nagłe, i tak gwałtowne musimy przyznać, że zatrucie wysokim wywołujące obłąd pijacki jest stanem groźnym dla ustroju i właśnie ten stan groźny dla życia wywołuje tę instynktową obawę o życie, jaką spostrzegamy u tego rodzaju chorych.

Jeszcze przyczynek do leczenia błonicy (*diphtheritis*).

Bezsilność dotychczasowej terapii w tem cierpieniu, skłoniła mię, zaraz po ogłoszeniu spostrzeżenia d-ra WEITZENBLUTA (MEDYCYNĄ Nr. 2 r. b.) do zastosowania jego sposobu postępowania w zdarzonych przypadkach. Ponieważ jednak przypadki te, w liczbie czterech, były świeże, sprawa chorobowa nie rozprzestrzeniona, przeto aczkolwiek otrzymałem pomyślnie zejście, nie przypisywałem go jednak działaniu świeżo zaleconego środka, albowiem i poprzednio, przy użyciu innego traktowania, w podobnych przypadkach sporadycznych, z łagodnym przebiegiem, miewałem również dobre wyniki. Przed kilku jednak tygodniami, zdarzyła mi się sposobność zastosowania środka zalecanego przez kol. WEITZENBLUTA, w przebiegu błonicy bardzo ciężkiej, z pomyślnem zejściem i dla tego przypadek ten uważam za stosowne podać do wiadomości szerszego koła Szanownych kolegów.

Dwuletni chłopczyk, chory na płonicę (*scarlatina*), wysypka znajduje się w okresie rozkwitu. Obie pary łuków podniebiennych, migdałki i języczek, pokryte grubą jednostajną warstwą, szaro-żółtego wysięku, który przechodzi i na tylną powierzchnię języczka; okolieczna błona śluzowa silnie nastrzyknięta i rozpułchniona. Takż wysięk, tylko w cieńszej warstwie, zauważyć się daje w przednich jamach nosowych. Gruczoły podżuchwowe obrzmiałe. — Zastosowano: wewnątrz, małe dawki chlorku chininy — zewnątrz, co dwie godziny przestrzykiwanie jamy gardzieli, jako też i nosa wodą wapienną, a po każdym przestrzyknięciu pędzlowanie mieszanką d-ra W. Strzykawka za każdym razem była starannie wodą karbolową wymyta, a do pędzlowania za każdym razem użyty był świeży pędzelek ze skubanki. Po 36 godzinach takiego postępowania, nastąpiło zupełne oddzielenie się strupów wysiękowych i pozostała powierzchnia wrzodziejąca zupełnie czysta. Przez dwie doby następne, powtarzano przestrzykiwanie i pędzlowanie trzy razy na dobę, a gdy wysięk nie powracał, przeszedłem do pędzlowania lekko ściągającego. Jednocześnie wysypka przygasła, chory przestał gorączkować i wkrótce powrócił do zupełnego zdrowia.

Przypadek ten, jeżeli nie pozwala stanowczo wyrokować o skuteczności mieszanki zalecaniej przez d-ra W., w każdym razie, sędzę, zachęca do czynienia dalszych nad jej działaniem spostrzeżeń. Czy w niej działają oba przetwory wspólnie, czy też jedynie kwiat siarki, jak tego dowodzi dr. DOBIESZEWSKI (MEDYCYNĄ Nr. 23 r. b.) dopiero dalsze spostrzeżenia wykazać mogą.

Adolf Szymański.

WYKŁADY Z DZIEDZINY FIZYOLOGII.

O t r a w i e n i u.

Wstęp do wykładu klinicznego chorób narządów trawienia.

D-ra C. A. EWALD'A, docenta wszechnicy Berlińskiej.

Przełożył dr. L. A. Anders, ord. klin. terap. szpitalnej przy uniw. Warszawskim.

(Ciąg dalszy.—Zobacz Nr. 22, 24, 27, 29, 32, 38—41 i 43).

KÜHNE mianowicie dowiódł, że otrzymany przezeń zaczyn trzustki, przetwarzający białko, *trypsyna*, w zetknięciu z sokiem żołądkowym lub też kwaśnym roztworem pepsyny podlega, jak każde białko, przetrawieniu wskutek czego znika jej działanie. O prawdziwości tego można przekonać się i bez trypsyny, jedynie przy pomocy glicerynowego wyciągu z trzustki. Jeżeli w tym celu przygotowujemy sobie mieszaninę z 7,5 gm. krzepnika, 300 cc. roztworu (0,3⁰/₀) kwasu solnego, 0,5 gm. pepsyny WITTE'GO i 10 cc. glicerynowego wyciągu z trzustki, to po upływie godziny krzepnik będzie rozpuszczonym; pepsyna przeto wywarła najzupełniej swe działanie. Z-ojętnijmy teraz płyn przy pomocy sody, lekki osad syntonyzny zbierzmy na sączku a do przesączonego płynu dodajmy tyle sody, iżby na każde 100 cc. takowego przypadło jej 1,5⁰/₀. Następnie dorzucmy na nowo 5 gm. krzepnika, aby wystawić go na działanie glicerynowego wyciągu z trzustki. Po pewnym czasie zobaczymy, że krzepnik nie rozpuścił się zupełnie, podczas gdy w innej mieszaninie, złożonej z glicerynowego wyciągu, sody i krzepnika takowy w krótkim bardzo czasie został przetrawionym.

Na tej zasadzie śmiało możemy wyprowadzić wniosek, iż pod w pływem trawienia żołądkowego, zaczyn trzustki traci możliwość przetwarzania białka. Dla tego też, pominąwszy drogę przez odbytnicę, nie możemy wprowadzić pankreatyny do narządu w którymby mogła ona rozwinąć swe działanie t. j. do jelit cienkich, albowiem zawsze najpierw podlegnie ona zaborżecemu dlan działaniu soku żołądkowego. Jedynie umotywowane byłoby użycie prawdziwie działających przetworów pankreatyny, w tych niepomiernie rzadkich przypadkach, w których trawienie żołądkowe zupełnie jest zawieszonem lub też gdzie zasadowy odczyn zawartości żołądka, pozwalałby na rozpoczęcie się jeszcze w nim sztucznego trawienia trzustkowego.

W danej chwili zajmuje mię kwestya użyteczności przetworu angielskiego, jako składowej części enem mięso-trzustkowych i z tego powodu powstrzymuję się od wszelkich dalszych uwag w tym przedmiocie.

Badania EBSTEIN'A i GRÜTZNER'A wykazały, że gruczoly nie zawierają w sobie pepsyny lecz pewne ciało pepsyno-wodne, które w braku kwasu nie działa zupełnie na białko, pod wpływem jednakże soli kuchennej i kwasu solnego przestacza się na pepsynę glicerynową. Wyciąg glicerynowy błony śluzowej żołądka zawiera w sobie nie ciało pepsyno-rodne lecz samą pepsynę, wodna zaś nie zawierająca kwasu nalewka, z tejeż błony otrzymana, zawiera tak jedną jak drugie. W celu otrzymania wyciągu pepsynowego, w każdym razie bardzo zanieczyszczonego najrozmaitszemi innymi ciałami, użyć można błony śluzowej świeżego, najlepiej wieprzowego, żołądka. Po starannem wymyciu takowego i odpreparowaniu błony śluzowej od warstwy mięśniowej, rozdrabniamy pierwszą a następnie, postępując wedle starej metody EBERLE'GO (1834) nalewamy roztworu kwasu solnego (3⁰/₀). W tymże celu WITTICH używa gliceryny a ERLÉNMYER nasyconego roztworu kwasu salicylowego lub też rozczyngu kwasu mrów-

czanego (1:1000, c. wł. 1,205). Wszystkie te wyciągi zarówno dobrze działają, najlepiej jednakże według mego przekonania dwa pierwsze. Nalewka glicerynowa wyróżnia się swoją trwałością jako też i wygodnym sposobem przygotowania. Jeżelibyśmy jednakże chcieli otrzymać wyciąg, wedle możliwości wolny od wszelakich pobocznych ciał; w takim razie należałoby przedewszystkiem poddać błonę śluzową działaniu czystego wysokoku, który nie działa na pepsynę a osadza część białka i wylugowuje sole. Zwykle na jeden żołądek wieprzowy używam 500 ctm. c. gliceryny. Po kilku dniach wyciąg jest już gotów. Można go wtedy przesączyć przez kawałek cienkiego płótna, a otrzymamy płyn bezbarwny, przezroczysty, który po dodaniu doń odpowiedniego środka, dla poprawy smaku, przyjmowanym bywa w dawkach po jednej łyżeczce od kawy lub nawet w nieco większej ilości. Przy używaniu tego przetworu pojawia się często, głównie u dzieci rozwołnienie; jest to wielce nieprzyjemne poboczne jego działanie. Pomimo tego nadzwyczaj łatwy sposób przygotowania świeżej nalewki zaleca ją do użycia zawsze, jeżeli tylko nie mamy do rozporządzenia zupełnie pewnego, sztucznego przetworu.

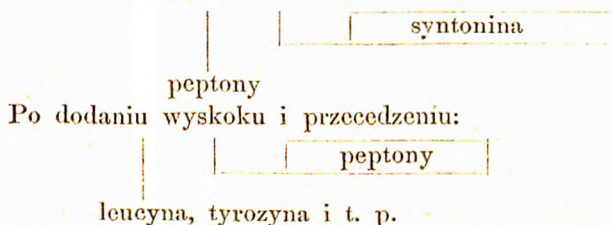
Właściwa działalność soku żołądkowego, a co w danym razie znaczy, działalność kwaśnego roztworu pepsyny lub też wyciągu pepsynowego, polega na swoistego rodzaju wpływie tego zaczynu na białko, które przemienia się na t. z. przez LEHMANN'A pepton; z trudno przesiąkającego ciała (białka) powstaje przytem łatwo przenikające,—pepton, który o wiele prędzej aniżeli zwykle białko może być wchłanianym przez wszelkie błony zwierzęce. W rzeczy samej FUNKE wykazał, iż endosmotyczny współczynnik dla białka przewyższa 100, podczas gdy dla peptonów równa się on 7,1—9,9 t. j. że podczas tegoż samego przeciągu czasu przesiąka przez daną błonę prawie 12 razy większa ilość peptonów aniżeli białka. AEKER zaś spostrzegł, iż pod pewnem ciśnieniem roztwór peptonów daleko łatwiej może być przeciśniętym po przez błony zwierzęce aniżeli zwykły roztwór białka. Jeżeli pomieścimy nieco białka, najlepiej dobrze przemyty krzepnik krwi, w słabym roztworze kwasu solnego, to po pewnym przeciągu czasu krzepnik napęcznieje, przybierze wygląd szklisty, a jeżeli przytem użyto niewielkiej ilości kw. solnego, w takim razie przemieni się na zbitą, galaretowatą masę. Przy tej sposobności rozpuszcza się część białka i przestacza się na tak zw. syntoning, którą można osadzić, zobojętniając płyn słabym roztworem dwuwęglanu sody i syntonina tworzy wtedy białawy osad. Jeżeli wszelako do naczynia, zawierającego krzepnik i roztwór kwasu solnego, dodamy nieco pepsyny lub też wyciągu pepsynowego i pozostawimy mieszaninę przez pewien czas w ciepłocie ciała, w takim razie krzepnik rozpuści się wkrótce zupełnie, płyn stanie się przezroczystym a tylko na dnie naczynia wykryć będzie można trochę nierozpuszczonego białka, którego ilość bardzo będzie różną, zależnie od wzajemnego stosunku krzepnika, kwasu i pepsyny. Roztwór dwuwęglanu sody straci wtedy bardzo małą ilość syntoniny, po zebraniu której na sączku otrzymamy ciecz, będącą roztworem peptonów. Będzie to co prawda roztwór bardzo zaniczyszczony, w każdym jednakże razie posiadający wszystkie następujące cechy właściwe peptonom.

1) Nie krzepnie on przy ogrzewaniu do ciepłoty wrzenia. 2) Siarczan miedzi, w roztworze alkalicznym daje zabarwienie purpurowo-fioletowe, które, wbrew niektórym mniemaniom, najdokładniej wyróżnia się od podobnegoż jednakże czysto fioletowego zabarwienia, powstającego przy tychże warunkach w roztworze rozpuszczalnego białka. 3) Kwasy, alkalijska i sole metali ciężkich nie strącają w nim żadnego osadu. 4) Reakcyja ksantoproteinowa (zob. wyżej) i odczynnik MILLON'A dają dodatnie wyniki. 5) Pod

wplywem wreszcie roztworu soli rtęciowych, kw. pikrynowego, tanniny, kw. gallusowego wytwarza się osad.

Ponieważ otrzymanie zupełnie czystego roztworu peptonów, bez uciekania się do pomocy bardzo kłopotliwych sposobów należy do rzeczy niepomierzenie trudnych, zgodzono się przeto na dowolne *niceo criterium*, na mocy którego, jeżeli w podobnym roztworze żółty sinek potassu i stężony kw. octowy nie wywołuje żadnego osadu, w takim razie takowy winien być uważanym za czysty roztwór peptonów. Po dodaniu doń wysokoku osadzają się peptony; w płynie zaś, w razie gdy przetwarzanie białka trwało przez dłuższy przeciąg czasu, pozostają leucyna, tyrozyna i t. p. ciała, o których później pomówimy. Całą przemianę białka na peptony najlepiej wyjaśniają nam następujące wzory, w których ciała, pojawiające się podczas reakcyi w postaci osadu, pomieszczeni są w ramkach, wypisane zaś pod kreską pionową pozostają w roztworze:

Białko + sok żółtkowy (*resp.* pepsyna lub też wyciąg takowej + roztwór kw. solnego) działają na siebie przy 37,5°. Otrzymany płyn zubożętnia się roztworem sody i przecedza:



W ten sposób otrzymane peptony nie są bynajmniej jakby to można sądzić na podstawie powyższego wzoru, przetworem najzupełniej czystym. Przeciwnie, zawierają one w sobie różnorodne resztki białka, barwników, tłuszczów i soli, zależnie od czystości pierwotnie użytego białka i starannego przeprowadzenia czynności chemicznych. Ostatnie podaliśmy tutaj tylko w ogólnym zarysie. Skład czystych peptonów powinien bardzo mało różnić się od składu pierwotnie użytego białka, wytworzenie jednakże takiego przetworu jest połączeniem z tyloma trudnościami i zachoďami, iż różni badacze, zajmując się własnościami peptonów, poczytywali za nie zupełnie odmienne wytwory i wedle tego tworzyli swoje wywody. Dzięki HENNINGER'OWI przegląd historyczny tych wielce różnych poglądów nie ma dla nas żadnego znaczenia, albowiem nareszcie w ostatnich czasach, przy pomocy zmuďnych sposobów postępowania otrzymał on przetwór, który jak widać z poniżej zamieszczonej tabelki prawie nie różni się składem swym od użytego do przetwarzania białka (krzepnika); zapoznał nas przeto z prawdziwie czystymi peptonami.

	Pepton		Krzepnik
	I	II	
<i>C</i>	51,58	51,29	52,51
<i>H</i>	7,02	7,08	6,98
<i>N</i>	16,66	—	17,34

Otrzymane przez HENNINGER'A białe, bezkształtne ciało, z łatwością uciera się na proszek. Zapachu ani też smaku nie posiada żadnego. Przy

118° wysycha, zaś przy 160°—180° rozkłada się na wodę i cuchnące gazy. W wodzie i occie łatwo się rozpuszcza, a roztwór daje wszystkie wyżej wspomniane odczyny peptonów. Zależnie od rodzaju białka, użytego do przeróbki (sernika, krzepnika lub też białkanu surowicy krwi), otrzymany pepton wyróżnia się nieco pod względem zachowania się w obec polaryzacyjnej promieni światła. W ogóle peptony skręcają płaszczyznę polaryzacji na lewo.

ADAMKIEWICZ w bardzo dowcipny sposób usiłował dowieść, iż pod względem swej chemicznej przyrody, peptony nie są niczem innym tylko białkanami, różniącemi się jedynie małą zawartością soli i odmiennym układem cząsteczkowym od zwykłych ciał tego rodzaju. Głównie opierał on swe rozumowanie na tem, że peptony przy gotowaniu nie scinają się a wedle A. SCHMIDT'A i ARONSTEIN'A własność tę posiadać ma i białko, ogolone ze swych soli, przy pomocy diffuzji.

Jednakowoż białko, odzyskawszy sole, krzepnie przy ogrzewaniu, roztwór zaś peptonów zachowuje się najzupełniej odmiennie i przeczy wskutek tego poglądom ADAMKIEWICZA. HENNINGER zresztą utrzymuje, że w białkanach można z wielką łatwością uczynić ilość soli o wiele niższą od ilości ich zawartej w peptonach, a pomimo tego białkany nie nabędą własności swoistych dla peptonów. ADAMKIEWICZ prawdopodobnie, jak i jego poprzednicy, nie posiadał czystych zupełnie peptonów i z tego powodu jego badania i wyprowadzone z nich wnioski pozbawione są należytej podstawy.

Zupełnie odmiennie zapatruje się na to HOPPE-SEYLER: wedle jego zdania peptony powstają ze zwykłego białka, na skutek przyjęcia przez takowe wody, a przeto w tenże sposób jak cukier gronowy wytwarza się z kromchalu. Słuszność tego pojęcia potwierdził HENNINGER, porównyując skład chemiczny swych czystych peptonów z analizą białka użytego do ich przygotowania. Udało mu się też, pozbawiając wody swe peptony (przy pomocy gotowania z bezwodnikiem kw. octowego przy 80°), przeistoczyć je odwrotnie na ciało, posiadające prawie wszystkie własności syntoniny t. j. najbliższej przemiany krzepnika. Do tegoż samego wyniku doszedł HORMEISTER, ogrzewając do 140°—170° pepton, otrzymany z krzepnika. Zdaje się przeto, że zdanie, wedle którego „peptony uważane być winny jako woda n y b i a ł k a,” stanie się trwałą i cenną zdobyczą naszej nauki.

Obok przemieniania białka na peptony, posiada sok żołądkowy zdolność scinania mleka. Tą jego własnością posilkujemy się na wielką skalę przy sporządzaniu serwatki, albowiem tak zwana podpuszczka nie jest niczem innym jeno sokiem żołądkowym lub też błoną śluzową żołądka, napojoną tym sokiem. HAMMARSTEN'owi udało się otrzymać z soku żołądkowego ciało, różne od pepsyny, które, nie zmieniając odczynu, tak w obojętnym jak też i zasadowym roztworze, wywołuje scinanie się mleka. Nazwał on je z a c z y n e m p o d p u s z c z k i. W mleku, jak wiadomo, znajduje się cukier mleczny, który po dodaniu soku żołądkowego po części przemienia się na kw. mleczny, pod wpływem zaś tylko co podanego zaczynu, pozostaje bez wszelkiej zmiany. HAMMARSTEN z tego powodu przypuszcza iż sok żołądkowy, prócz zaczynu podpuszczkowego, zawiera jeszcze i z a c z y n k w. m l e c z n e g o. Nie nam nie przeszkadza zgodzić się na to, pod tym jednakże warunkiem, iż rzecz tę traktujemy pobieżnie, nie uważając bynajmniej za ostatecznie rozwiązaną kwestyi, czy w tym razie w samej rzeczy działają zaczyny, czy też nie.

ODCINEK.

Sprawozdanie z VI-go spółnarodowego zjazdu oftalmologów,
jaki odbył się w Medyolanie od 1 do 4 Września 1880 r.

Posiedzenie 1-go Września. Przewodniczący QUAGLINO.

Po zagajeniu posiedzenia przez prezesa komitetu przygotowawczego profesora uniwersytetu w Pawii, d-ra QUAGLINO, przystąpiono do ustanowienia biura prezydyjalnego: prezesem obrano d-ra QUAGLINO, nadto wyznaczono 11-tu wiceprezesów, po jednym z każdej narodowości przyjmującej udział w kongresie (nasz kraj reprezentował dr. TALKO), a trzech uproszono do pełnienia obowiązków sekretarzy.

I. JAVAL przedstawia przyrząd swojego pomysłu, służący do wymierzania krzywizn rogówki i soczewki w rozmaitych południkach. Narzędzie to zbudowane jest na tej samej zasadzie, co oftalmometr HELMHOLTZ'A; różni się od ostatniego różnemi znacznemi uproszczeniami, tak że za pomocą tego przyrządu można w przeciągu 3—5 minut ze ścisłością matematyczną oznaczyć stopień astygmatyzmu, a nawet obliczyć oddzielnie astygmatyzm rogówki i soczewki.

SCHÖTZ, opierając się na licznych badaniach dokonanych w Sorbonie za pomocą oftalmometru JAVAL'A, wygłasza, że przy astygmatyzmie rogówki i soczewki południki o zmienionej krzywiznie zwykle odpowiadają sobie pod względem kierunku: deformacja więc oka jest ogólną.

II. GAŁĘZOWSKI mówi o wpływie przymiotu i dny na wyniki operacyj dokonanych na oku. Już VERNEUIL a za nim inni zwracali uwagę na wpływ rozmaitych skaz (*dyserasias*) na gojenie się ran operacyjnych. G. stwierdził, że po pewnych operacjach dokonanych na oczach przy warunkach najpomyślniejszych, gdy zdawało się że zabliznienie powinno nastąpić szybko, występowały objawy najgroźniejsze, a ropienie powodowało utratę oczu. W trzech przypadkach G. wykrył zastarzały przymiot; a zba wienny wpływ jodku rtęci zdaje się potwierdzać mniemanie autora. Dna sprowadza krwotoki oczne; zapalenie tęczówki występuje na 6-ty, 7-my dzień po operacji. Przy tych warunkach salicylan sody okazuje się najskuteczniejszym.

LIBBRECHT nie odrzucając wniosku GAŁĘZOWSKIEGO w zasadzie, w praktyce swej otrzymał bardzo dobre wyniki u operowanych syfilityków. Sądzi, że skaza mniejszy wpływ wywiera na iridektomią niż na wydobycie zaćmy. LANDOLT i CARRASAS podziwiają zdanie LIBBRECHT'A.

III. MARTIN z Marsylii przedstawia okulary mające pobudzać życiowość siatkówki. Górna połowa jednego szkła a dolna drugiego—jest niebieska; przeciwnie dolna połowa pierwszego a górna drugiego jest biała. Za pomocą takiego połączenia barwnych szkieł, których działania autor nie umie sobie wytłumaczyć, otrzymywał bardzo dobre wyniki przy *retinitis pigmentosa*. GABRIEL ze względu elementarnych zasad fizyki odmawia wszelkiego wpływu na oko takim okularom; podobne połączenie szkieł może wywołać wrażenie jedynie światła bladego-niebieskiego.

Posiedzenie 2-go Września. Przewodniczący: QUAGLINO i GAYET.

IV. LANDOLT mówi o sposobach leczenia chorób dróg łzowych. Zasady jakich się trzyma autor są następujące:

1) Przy prostym łzawieniu i nieżycie w drogach łzowych (*mucocele*). L. rozszerza przewody łzowe zgłębnikiem stożkowym i wstrzykiwa roztwór boraksu (1:200). Jeżeli płynu wstrzykiwać niepodobna, przecina górny

punkteik Izowy, wprowadza zgłębnik główczasty, a rozszerzywszy należycie przewód wstrzykuje roztwór siarczanu sody (1:120).

2) Przy ropieniu worka Izowego L. rozcina oba punkteiki Izowe i rani-ki z sobą łączy; błonę śluzową worka Izowego namazuje perelką osłabio-nego azotanu srebra.

3) Przy powyższym sposobie leczenia przetoki Izowe zwykle się za-bliżniają. W razach uporczywie trwających ożywia ścianki przetoki i na-klada szew.

4) Przerzeczony sposób leczenia nie ulega zmianie przy ropieniu i martwicy kości Izowej (nb. nie specyficzej).

FIEUZAL kładzie nacisk nakateteryzacyjną dokonywaną ostrożnie i rzadko. Przy Izawieniu nacina dolny punkteik, przy ropieniu, — górny punkteik Izowy.

V. ANAGNOSTAKIS z Aten przedstawia haczyk swego pomysłu, ma-jący służyć do wydobywania soczewki, po przecięciu worka soczewkowego przy operacji zaćmy. Tym sposobem autor chce uniknąć wypadnienia ciała szklanego—przypadu, który tak często w skutku uciskania na rogówkę występuje przy operacji zaćmy.

GAYET zwraca uwagę, że miejsce na rogówce jakie uciskać należy dla wydobywania zaćmy, zmienia się odpowiednio do metody pierwszego na-cięcia. Operując sposobem GRAEFE'GO należy uciskać środek rogówki a nie jej część dolną. Zdaniem autora nacięcie woreczka soczewkowego obwodo-we w podobnych razach zasługuje na pierwszeństwo.

GAŁĘZOWSKI przyznając niebezpieczeństwo jakie grozi oku z powodu wypadnienia ciała szklanego, sądzi że haczyk ANAGNOSTAKIS'A bezpo-trzebnie powiększa arsenal narzędzi ocznych. Przy operacji zaćmy GA-ŁĘZOWSKI robi cięcie pławowe obwodowe a nie białkóvkowe, t. j. wraca do dawnej metody DAVIEL'A.

LIBBRECHT w celu wydobywania soczewki nie używa żadnych narzędzi, a jedynie posługuje się palcami; wszelkie łyżeczki i haczyki uważa za zby-teczne a nawet szkodliwe. Szerokie cięcie przekłada nad wszelkie inne; po operacji nakłada opatrunek LISTER'A.

VI. E. MEYER z Paryża wygłasza piękny odezyt o *neurotomia optico-ciliaris*, operacji, która od niedawna uzyskała prawo obywatelswa w nauce. Autor przekłada enerwacją zupełną nad ograniczone przecięcie samych tylko nerwów rzęskowych. Przeciąwszy mięśnie proste: zewnętrzny i górny, poszukuje mięśni skośnych i takowe również przecina. Tym sposobem łatwo przecina nerwy rzęskowe i dochodzi do nerwu wzrokowego, który nie tylko przecina ale dla uniknięcia powrotów choroby, kawałek z niego wycina. W 12 przypadkach, jakie od dwóch lat spostrzegał, wynik ope-racji był nader pomyslny. Operacja ta zachowawcza nie wyklucza wcale operacji wyluszczenia galki; ta ostatnia bowiem zawsze jest wskazaną w ciężkich przypadkach zapalenia spółczulnego

DE VINCENTIIS z Palermo przytacza cztery tu odnoszące się spostrze-żenia:

a) *Irido-choroideitis* powodująca zapalenie spółczulne. *Iridectomy. Ener-vatio*. Bezpośrednio wystąpiła zupełna, trwała nieczulość. Wynik dobry.

b) *Irido-choroideitis*, wysięki, zapalenie spółczulne. *Enervatio*. Bóle nie ustały; wynik niepomyślny.

c) *Staphyloma, irido-choroideitis sympathica. Enervatio. Exophthalmia. Enuclatio bulbi.*

d) *Glaucoma confirmatum. Iridectomy. Enervatio*. Zupełne ustanie bólów. Autor do szwów nie używa catgut'u a jedwabiu.

PFLÜGER rezekuje nerw wzrokowy, ile możności, jak najdalej. Na 12 operacyj w dwóch przypadkach z powodu wysadzenia galki w następstwie

krwotoku, zmuszony był uciec się do wyluszczenia galki. Zezowatość po enerwacji bywa bardzo nieznaczna.

LAINATI z Medyolany przytacza przypadek, w którym po wycięciu pół centimetra nerwu wzrokowego, bóle powróciły.

LIEBBRECHT dokonywał wiele enerwacji; teraz atoli przekłada wyluszczenie galki. Bóle powiększej części wracały w 9—10 tygodni po dokonanej enerwacji, a nawet bywały dolegliwsze niż przed operacją. W dwóch tylko przypadkach dobry wynik utrzymuje się już od czterech miesięcy. Autor szczególnie obawia się krwotoków, które uważa za nader niepomysłne powikłanie.

DOR widział, iż w półtora roku po dokonanej enerwacji źrenica oka operowanego oddziaływała na wrażenie światła padającego w oko zdrowe. Rogówka również odzyskała swą czułość. Podobnie jak PFLÜGER i LIEBBRECHT obawia się nader krwotoków.

PONCET poddawał badaniu mikroskopijnemu nerwy rząskowe i wzrokowe psów, u których przed 2 — 3 miesiącami dokonywał enerwację P. Redard. O odradzaniu się nerwów przeciętych przekonał się autor jeszcze w r. 1873. W nerwach rząskowych wszystkie włókienka, nie wyłączając włókienka osiowego (*cylinderaxis*) widział odrodzone. Najtrudniej odnawia się *myelina*. W nerwie wzrokowym również występuje regeneracja, chociaż daleko wolniej. Co się tyczy przypadków następowych autor przypomina świeże doświadczenia DUVAL'A i LABORDE'A nad piątą parą nerwów. Zwykle następstwa stanowią: *choroiditis exsudativa*, *sclerosis retinae*, częściowe przeniesienie się barwika naczyniówki do ciała szklistego. Rogówka aż do czasu wytworzenia się nowego połączenia nerwowego bywa nader skłonną do owróżdzeń.

PFLÜGER przedstawia kilka rysunków dna ocznego królika, u którego przewiązano nerwy rząskowe i wzrokowe, a nawet naczynia. Za pomocą wizernika stwierdzono zmiany o których wspomina PONCET: *sclerosis retinae*, *plaques choroidiennes*; później wytworzyły się anastomozy między naczyniami siatkówki a błony naczyniowej.

REYMOND z Turynu przekonał się, w jednym przypadku jaki operował, iż pomimo że rogówka odzyskała swą czułość, bóle się nie odnowiły.

LANDOLT uważa jako nader ważne spostrzeżenia MAC-GILLAVSY, który widział, że *leucocyty* przenikają z jednego oka do drugiego przez nerwy wzrokowe i ich skrzyżowanie.

BOUCHERON jest wielkim orędownikiem neurectomii, gdyż zarówno doświadczenie kliniczne jak i badania histologiczne stwierdzają odradzanie się nerwów.

(d. c. n.)

STRESZCZENIA I WYCIĄGI.

Opis operacji Porro, wykonanej w Turynie 3 Lipca r. b. ogłoszony został przez d-ra V. DEMAISON w N-rze 33 *Gazette hebdomadaire de Medecine et de Chirurgie* z r. b. Ponieważ przypadek ten ze wszech miar zasługuje na uwagę, ze względu na wyjątkowe warunki w jakich operacja ta została wykonana, przeto podajemy go w streszczeniu czytelnikom MEDYCYNY.

Małgorzata D. 18 lat wieku mająca, wzrostu niewielkiego, ciała składu drobnego i mało rozwiniętego, cierpiała w dzieciństwie na skrofuliczne zapalenie kości biodrowej prawej, w następstwie czego powstało krzywicowe zmepodobnienie miednicy.

Przed rokiem wyszła za mąż i niedługo potem zaszła w ciążę, która przebiegała bez żadnych wyraźniejszych zaburzeń, tak że przez cały ten

czas nie zgłaszała się o poradę do żadnego lekarza, któryby mógł ją być objaśnić o niebezpieczeństwie, na jakie będzie wystawioną przy porodzie.

25 Czerwca wieczorem poród się rozpoczął.

Przywołano akuszerkę i lekarza, który wprawdzie szóstego dnia porodu usiłował rozwiązać rodzącą za pomocą kleszczy, ale gdy mu się to nieudało, opuścił chorą, która przez 8 dni pozostała bez pomocy.

3 Lipca, koło godziny 5-ej po południu zawiadomiono o tem Biuro higieniczne municypalne, poczem natychmiast trzej lekarze, należący do tego biura, udali się do mieszkania chorej i tam — wraz z dwoma lekarzami, należącymi do Towarzystwa dobroczynności publicznej, którzy też prawie jednocześnie tam przybyli—przystąpili do rodzącej i do szybkiego udzielenia jej odpowiedniej pomocy.

Chora była w stanie zupełnej prostracyi, macica była skureczona i przechylona ku stronie lewej, miednica miała postać miednicy krzywicowej ukośnej, zwężonej ogólnie w skutek powstrzymania rozwoju, dół biodrowy prawy nie istniał, lewy zaś był bardzo zwężony, główka znajdowała się po nad wehodem miednicy, położenie było: potylicowo-biodrowe prawe, przednie, odmiana czołowa; w stronie większego zwężenia miednicy, dostęp do części przodującej był możebny tylko za pomocą wąskiego kanału w okolicy dołu biodrowego lewego. Tyłk był nieżywy od dni kilku.

Z badania okazało się, iż wymóżdzenie nie obiecywało dobrego wyniku i dla tego, pomimo iż chora znajdowała się w stanie prawie konającym, postanowiono jak najspieszniej wykonać operację PORRO, która sama tylko mogła przedstawić jakie takie widoki ocalenia chorej.

Operację wykonano w mieszkaniu chorej, w izdebce na szóstym piętrze, o godzinie 9-ej wieczorem, przy świetle dwóch świec osadzonych w butelkach.

Rodzącą zachloroformowano aż do zupełnego zwolnienia mięśni. Ciężkie ścian brzusznych rozpoczęło się na szerokości czterech palców powyżej pępka i dochodziło na trzy poprzeczne palce powyżej spojenia łonowego, odpowiadało ono przedniej ściance macicy i było równoległem do linii białej w czterech piątych częściach dolnych swego przebiegu, w piątej zaś części górnej przebiegało ukośnie, krzyżując się w tem miejscu z mięśniem prostym brzucha przednim lewym. Po zrobieniu takiego ciężcia udało się z wszelką łatwością wydobyć macicę na zewnątrz jamy brzusznej. Na dolną jej część założono duży i mały zaciskacz KOEBERLE'GO (drut w małym zaciskaczu pękl) i dużą pętlę zaciskającą OLSHAUSEN'A; przecięto na znacznej przestrzeni przednią powierzchnię macicy i przez 'ten otwór wydobyto dziecicę pleci żeńskiej, dosyć znacznej objętości i będące w stanie silnego gnicia. Następnie odcięto część macicy znajdującą się powyżej zaciskaczy i poniżej tychże założono kłamarę THOMAS'A. Poczem usunięto zaciskacze i uzupełniono odjęcie macicy, przez wycięcie większej części szyi macicznej.

Krwotok przy operacyi był bardzo nieznaczny. Podczas chloroformowania kilkakrotnie występowały wymioty i napady omdlenia z powodu których czynności operacyjne należało zawieszać.

Ranę brzuszną połączono za pomocą szwu przerywanego, pojedyncze ścięgi szwu były od siebie oddalone na 6 ctm.; zajmowały one i listek ściennej otrzewni. Szypulę, ujętą w kłamarę, pozostawiono na zewnątrz. Założono opatrunek LISTER'A.

Operacja trwała 27 minut; skutki jej były jak najpomyślniejsze.

Czwartego dnia po operacyi nastąpił odpływ pewnej ilości krwi przez pochwę, piątego dnia szypuła, albo raczej pieńek poamputacyjny, uległ całkowicie zgorzeli, w skutek czego zdjęto kłamarę; na trzynasty dzień wy-

Jobyto przez ranę brzuszną kawałek tkanki obumarłej, wielkości jabłka. Przez pochwę, która u góry łączyła się z dnem rany, ograniczonej niebawem w skutek częściowego zlepnego zapalenia otrzewni, począł odpływać płyn ropiasty, co trwało aż do końca Lipca.

W czasie przebiegu występowały objawy brzuszne, niezbyt silnego natężenia, w postaci kolek i wymiotów; ciepłota utrzymywała się między $+ 38^{\circ} \text{ a } + 39^{\circ} \text{ C.}$ i tylko osiemnastego dnia nastąpiło podwyższenie do $+ 39,6^{\circ} \text{ C.}$ a nawet i do $+ 40,1^{\circ} \text{ C.}$, ale niebawem ciepłota spadła do normy i pozostała już taką stale. Zabliźnienie rany (28 dnia po operacji) było prawie ukończone, odpływ ropiasty z pochwy ustał, chora wstała z łóżka od 5-ciu dni i szybko powracała do dobrego zdrowia.

Dr. St. Kondratowicz.

O istocie choroby Brighta podał professor ROSENSTEIN ciekawe wyniki swoich spostrzeżeń. Przedewszystkiem podziela on w zupełności zapatrywanie WEIGERT'A, podług którego przy każdym rodzaju zapalenia nerek wszystkie różnorodne części składowe nerek t. j. nabłonek, tkanka śródmiaższowa i naczynia ulegają zmniejszeniu, tylko naturalnie w różnym stopniu, zależnie od rodzaju zapalenia. Autor sądzi dalej że przy każdym zapaleniu nawet przy postaci najostrzejszej układ naczyniowy i nabłonek pierwotnie ulegają cierpieniu, a tkanka łączna dopiero następowo. Spostrzeżenia dotychczasowe kliniczne nie mogą ściśle rozróżniać cierpienia jednej lub drugiej części składowej nerki, a jedynie klinicyści winien określić czy nastąpił już okres zaniku nerki lub nie. Gdzie istnieje białkomoc obfity, ilość moczu prawie prawidłowa, ilość mocznika zmniejszona, ciężar gatunkowy mięśni nieco niżj normy a jednocześnie istnieje osad nieznaczny białawy złożony z wałeczków i ciałek limfatycznych, komórek nabłonkowych obok znacznej puchliny, tam mamy podług autora do czynienia ze zwykłym przewlekłym zapaleniem i nerką powiększoną. Przeciwnie zaś gdzie istnieje ilość moczu zmniejszona, ciężar gatunkowy nieznaczny, białkomoc i osad mały, obrzęki mało wyrażone, obok tętna mocnego i przerosłe lewej komórki serca, tam mamy napewno do czynienia z zanikiem nerki. Czy jednakże zanik ów jest pierwotnym czy następowym, trudno dziś jeszcze stanowczo wnioskować. (Przeciwnego zupełnie zdania jest professor CHARCOT w Paryżu. W lekcjach swoich o zapaleniu przewlekłym nerek mianych w semestrze letnim roku bieżącego w szkole praktycznej w Paryżu, a które sprawozdawca miał sposobność słyszeć; prof. CHARCOT przyjmuje stanowczo pierwotną postać zapalenia nerek przewlekłego (*rein contracté*) opierając się nietylko na swych cennych badaniach anatomo-patologicznych i klinicznych, lecz jednocześnie i na wywodach z patologii doświadczalnej; przy otruciu bowiem bardzo przewlekłym ołowiem u zwierząt, CHARCOT otrzymał nerki zanikowe pod względem makroskopijnym i mikroskopijnym zupełnie odpowiadające tak zwanej nerce zanikowej spostrzeganej przy zapaleniu śródmiaższowem nerek).

Wkońcu swej pracy prof. ROSENSTEIN wyprowadza następujące wnioski. 1) Wyłącznej postaci zapalenia nerek czysto miąższowego lub czysto interstitialnego nie można przyjmować ani ze stanowiska klinicznego ani patologicznego. 2) klinicznie należy rozróżnić ostre i przewlekłe rozlane zapalenie nerek. Zapalenie ostre zazwyczaj wciągu sześciu miesięcy zabija chorego lub przechodzi w wyzdrowienie; w przewlekłe nieprzechodzi nigdy lub niesłychanie rzadko. 3) Ogromna większość przypadków znanych pod nazwą choroby BRIGHT'A rozwija się od razu pod postacią przewlekłą. Klinicznie zaś w tej postaci można rozróżnić okres powiększonej i zanikłej nerki. 4) Niemamy pewnych znaków klinicznych dla odróżnienia pierwotnego od następowego zaniku nerki.

(*Ref. w Allg. med. Cent. Ztg. Nr. 76—1880.*) *Dr. Sokolowski.*

Wycięcia znacznej części przedniej ściany klatki piersiowej dokonał FISCHER (*Deutsche Ztschr. f. Chir. XII. 4 i 5 str. 370 r. 1879*) z Wrocławia, na 48-letniej kobiecie w celu usunięcia chrząstki wielkich rozmiarów lat 4 trwającego, który w ostatnim roku nader szybko zaczął się powiększać. Guz usadowiony był po lewej stronie klatki prawej i zajmował przestrzeń od dołupachowego aż do 7-go żebra w linii sutkowej; prawa jego granica sięgała do mostka, lewa aż do łopatki. Przednia większa część guza

kształtu elipsoidy, wyniesioną była po nad poziom klatki na 12 ctm. Długość mierzona na jego wypukłości 46, a szerokość 52 ctm. wynosiła. Skóra guz pokrywająca była zdrowa i nigdzie doń nieprzyrośnięta; brodawka gruczołu piersiowego, już w stanie zaniku będącego była przesuwalna. Podstawa guza była nieruchomą, powierzchnia zaś jego nierówną. Ze strony płuc i serca zmian żadnych; stan ogólny dobry. Operacyja wedle antyseptycznej metody lecz bez mgły karbolowej (*spray*) dokonana, polegała na zrobieniu podłużnego cięcia skóry (długość cięcia niepodana) i jej oddzieleniu od guza; poczem probowano ażali nowotwór nie da się odłuszczyć, lecz się okazało że silnie z żebrami był zrośnięty. Za pomocą noży kostnych dokonano rozcięcia 4-ch żeber z których 4 i 5 było wycięte na przestrzeni po 11 ctm., 3-cie zaś i 6-te na $5\frac{1}{2}$ ctm. Tym sposobem płuco lewe i worek osierdziowy zostały zupełnie odkryte, a przestrzeń odkrytej powierzchni wynosiła 1200 ctm. kwadratowych. Po zatamowaniu kilkoma nawiązkami skąpego zrosztą krwotoku, brzegi rany skórnej zbliżono, zaprowadziwszy długi i gruby, gorącym roztworem kwasu salicylowego przepłukany drem w jamę opłucną, oraz i drugi w jedną z kieszeniowatych ścianek skóry i ostatecznie nałożono opatrunkę przeciwnylny, który po dwóch dniach został zmieniony po raz pierwszy. Ciepłota ciała chorej podówczas wynosiła $39,8^{\circ}$. Rana zablizniła się w ciągu 40 dni. Ruchy ramienia lewego w niczem nie były ograniczone, a mięsień piersiowy wielki oddzielony w czasie operacji pełnił swoją czynność przyrósłszy do górnych żeber. Skóra zaś z opłucną płucną i workiem sercowym się zrosła zupełnie. Płuco lewe nie uległo zapadnięciu się (*atelectasis*), a skurcze przedsionka lewego i komory lewej serca dokładnie można było spostrzegać. Guz był chrząstniakiem i ważył $9\frac{1}{2}$ funta. RICHTERAND, SÉDILLOT, BUSCH i ISRAËL wykonywali już podobne operacyje lecz pole operacyjne było w porównaniu z przytoczonym nieporównanie mniejsze.

(Ref. w Roczn. SCHMIDT'A 1880. Tom 185 str. 56) II. D.

KRONIKA MIEJSCOWA.

Cięcie cesarskie sposobem Porro wykonał kol. FICKI, ordynator kliniki położniczej, d. 21 b. m., przy współudziale prof. KOŚCIŃSKIEGO i TYRCHOWSKIEGO i kol. BORYSOWICZA, JASIŃSKIEGO, JAWDYŃSKIEGO, KONDRATOWICZA, ROGOWICZA, THIEMEGO i TYRCHOWSKIEGO (syna). Operacyja była wskazaną z powodu znacznie zwiększonej krzywicowej miednicy, której wymiar przodkowy prosty około 5 ctm. (zaledwie 2 cale) wynosił. Dziecko żywe, operowana do chwili gdy to piszemy (28 b. m.) ma się dobrze. Jestto pierwsze cięcie cesarskie sposobem Porro u nas wykonane, a zastosowanie tego sposobu w danym przypadku zawdzięczamy niewątpliwie pracom kol. KONDRATOWICZA, o tym sposobie w naszym czasopiśmie ogłaszamy. Dziś poprzestajemy na tej krótkiej wzmiance, odkładając szczegółowy opis do jednego z następnych N-rów MEDYCYN.

Opinie Podkomitetu Obywatelskiego zostały złożone czasowemu Komitetowi Sanitarnemu utworzonemu w roku zeszłym pod prezydencją generała KRÜDENEF'A. Na posiedzeniu tegoż Komitetu w d. 21 b. m. wszystkimi głosami przeciw jednemu zgodzono się na przedłożenie „Opinij” panu Naczelnikowi kraju w celu wyjednania za Jego pośrednictwem zatwierdzenia postulatów w „Opinijach” zawartych przez Ministerjum. Prace Podkomitetu Obywatelskiego zasłużyły sobie tak ze strony dygnitarzy rządowych jak i biegłych w skład Komitetu wchodzących żywe pochwały i słowa uznania. Z jednej tylko strony na prace te i wnioski Podkomitetu spadły gromy surowego potępienia, a mianowicie ze strony Szanownego kolegi naszego po piórze, redaktora „*Sowremiennoy Mediciny*,” inspektora szpitali cywilnych, który jak wiadomo rzadko kiedy bywa z czego zadowolony, a tym razem „Opinije” Podkomitetu uznał za całkiem szkodliwe.

— Dowiadujemy się że „Mleczarnia lecznicza” bezwzględnie rozpocznie sprzedaż mleka kuracyjnego zsiadłego, które przygotowywanem będzie wyłącznie z mleka od krów zakładowych. Mleko zsiadłe bardzo często zalecanem bywa u nas chorym. Przygotowywanie mleka zsiadłego w domu nietylko dlatego jest trudnem, że zwykle kupne mleko warszawskie daje po skwaśnieniu najczęściej bardzo niesmaczny preparat ale i dlatego że niekiedy ma możność dopilnowania całej operacyi. Większa część chorych nabywa mleko

zsiadłe gotowe z mleczarni miejskich, gdzie ono bywa najrozmaitszego smaku i niestety najrozmaitszego składu. W jednej i tejże mleczarni o każdej porze dnia mleko zsiadłe inaczej smakuje. Pożądanem jest bardzo aby chorzy mogli zawsze dostawać mleko zsiadłe do przygotowania którego użyto mleka całego, świeżego i wyborowej jakości i aby żadne sztuczne środki przy przygotowaniu tego przetworu naturalnego używanemi nie były. Sprzedaż mleka zsiadłego z mleczarni leczniczej odbywać się będzie w środku miasta. Mleko słodkie we flaszках obanderolowanych z mleczarni przywiezione, będzie w miejscu sprzedaży rozlewaniem na naczynia, obejmujące po 350 gramów (około 12 uncji) mleka i na tych naczyniach zsiadać się będzie. Tym sposobem produkcja mleka zsiadłego nie będzie miała żadnej styczności z zakładem „mleczarni leczniczej”, gdzie by na takim sąsiedztwie i w ogóle na wszelkiej przeróbce pachciarskiej produkcja mleka słodkiego uciepić mogła. Mleko zsiadłe będzie mogło być spożywanem na miejscu sprzedaży lub też wraz z naczyniem będzie mogło być zabieranem do domu. Na każdym naczyniu będzie znak wskazujący że mleko pochodzi z mleczarni leczniczej i data dnia, w którym mleko do naczynia na zsiadłe zlanem zostało. Cena wyżej wspomnianej porcy wynosić ma 10 kopiejek. Jednocześnie dowiadujemy się że w oddziale podrzutek przy szpitalu Dzieciątka Jezus, gdzie codziennie mleczarnia lecznicza dostarcza 6 kwart mleka, rozpoczęto pod kierunkiem kolegi SOMMERA szereg ścisłych badań nad działaniem mleka tego u niemowląt przymiotowych. Jak wiadomo dawno już lekarz rzezonego oddziału domagał się utrzymywania i wzorowego żywienia paru krów na wyłączny użytek podrzutek. Żądania jego uwzględnienia dotąd nieznalazły.

Konkurs na posadę młodszego ordynatora szpitala Ś-go Łazarza z płacą 300 rs. rocznie, ma się odbyć w tymże szpitalu d. 11 Listopada r. b. według zwykłych warunków; zgłaszać się należy do Rady miejskiej dobroczynności publicznej w Warszawie do d. 4 Listopada r. b.

Wiadomości osobowe. Dr. DORANTOWICZ Aleksander, starszy ordynator szpitala Dzieciątka Jezus, został mianowany lekarzem naczelnym szpitala za rogatką Wolską, na miejsce zmarłego FONBERG'A, po którym wakuje jeszcze 3-cia posada, a mianowicie pomocnika inspektora lekarskiego gubernii Warszawskiej.

Korrespondencyja Redakcyi.

W-mu d-rowsi L. L. w Warszawie. Prosimy o zgłoszenie się osobiście dla porozumienia się co do nadesłanych nam „Kilku uwag nad wypadkiem sądowno-lekarskim” i t. d.

OGŁOSZENIA.

PAMIĘTNIK TOWARZYSTWA LEKARSKIEGO WARSZAWSKIEGO

wydawany nakładem tegoż Tow., pod redakcją **Edwarda Klinka.**

Zeszyt IV za r. 1880, wyszedł z druku i zawiera:

- 1) BIESIADECKI A. Sprawozdanie o dżumie, która panowała w gub. astrachańskiej w zimie r. 1878/9 (dalszy ciąg).
- 2) KOSSOWSKI C. Przyczynek do histologii górnej części kanału pokarmowego.
- 3) STANKIEWICZ Władysław. Opis choroby ś. p. d-ra KURCYJUSZA.
- 4) ŚWIEŻAWSKI E. Przyczynek do dziejów medycyny w Polsce. Nierząd w Polsce do XV w. włącznie (dokończenie).
- 5) DANIEŁO St. Przyczynek do anatomii patologicznej rdzenia kręgowego i nerwów obwodowych przy zatruciu fosforem.
- 6) MENDELSON M. O pobudzeniu utajonem mięśni u żaby i u człowieka w stanie zdrowia i choroby.
- 7) LEPPERT Wł. Przewodnik do chemicznego badania wody pod względem higienicznym (dokończenie).

Dr. Leon Nencki, ma zaszczyt zawiadomić Szanownych kolegów, iż otworzył u siebie **pracownię zoochemiczną** w której dokonywa: rozbiory tak jakościowe jak i ilościowe: a) moczu, b) kamieni moczowych i żółciowych, c) wszelkich wydzielin patologicznych (plwociny, zawartości żołądkowe, torbielowe) oraz poszukiwania mikroskopijne osadów moczowych, ciałek nasiennych krwi i t. p. — Przyjmuje do 9^{1/2} rano i od 4—7 po południu.—Zielna 7.⁶

Zakład Przyrodolecznicy.

WODOLECZNICA

W NOWEM MIEŚCIE NAD PILICĄ

gubernija Piotrkowska, powiat Rawski

Sezon zimowy.

Zakład jak w porze letniej, tak i zimowej przyjmuje chorych. Mieszkania ogrzane i zaopatrzone w wodę, tak że chorzy biorą kąpiele w swoich pokojach. Oszklona galerija do przechadzek. Bilard, czytelnia, dwóch stałych lekarzy. Wielce skuteczne leczenie wodą podczas zimy w chorobach nerwowych, katarach żołądka i kiszek, niemocy męzkiej i t. d. Bliższe objaśnienie w Warszawie, w aptece H. KUCIARZEWSKIEGO, Senatorska Nr. 480, lub w Nowem Mieście, w Zarządzie Zakładu.



APTEKA MAGISTRA FARMACYI Wincentego Karpińskiego




w Warszawie, ulica Elektoralna Nr. 35, wprost ulicy Solnej.

Ponieważ przepis Farmakopei na wyrób Wina Rabarbarowego w pewnych razach nie odpowiada potrzebie, zawiadamiam niniejszem że posiadam zawsze gotowe w zapasie:

- 1) Wino Rabarbarowe czyste w butelkach całych i pół butelkach (jedna część rabarbarum chińskiego w 20 częściach wina) cała butelka rs. 3 pół butelki rs. 2.
- 2) Wino Rabarbarowe z korą chinu królewskiej (jedna część rabarbarum, jedna kory chinu w 20 częściach wina) butelka cała rs. 3 kop. 50, pół butelki rs. 2 k. 25.
- 3) Wino chinowe czyste (jedna część kory chinowej w 20 częściach wina) pół butelki rs. 1 kop. 20.
- 4) Wino chinowe z żelazem (dwa grana żelaza w uncji wina chinowego) pół butelki rs. 1 kop. 50.
- 5) Proszek Rabarbarowy chiński w pudełkach z odpowiednią łyżeczką, pudełko po kop. 60 i po rs. jeden.
- 6) Tamar-Indien. Cukierki rozwalniające mego wyrobu z kwaśnymi daktylami. Jeden cukierek użyty na noc a najwyżej dwa sprawiają rano obfite wypróżnienie bez bóleści, pudełko 12 sztuk rs. jeden.

Uważam za pożyteczne nadmienić, że wyborne działanie Win Rabarbarowych mego wyrobu przy zatkania trzewiów brzusznych w cierpieniach hemoroidalnych, w chorobach serca, kongestjach do głowy u osób nerwowych osłabionych, blednicą i niedokrwistością dotkniętych, jakoteż u dzieci do rozwolnienia skłonnych, a na chorobę angielską (rachityczną) cierpiących, wielokrotnie stwierdzonem zostało. **W. Karpiński.**

Redaktor i Wydawca, Dr J. Rogowicz

 Biuro Redakcyi Medycyny w Warszawie, ulica Nowogrodzka Nr. 20.