

GAZETA LEKARSKA

PISMO TYGODNIOWE

POŚWIĘCONE

WSZYSTKIM GAŁĘZIOM UMIEJĘTNOŚCI LEKARSKICH,
FARMACYI I WETERYNARYI.

Cena Gazety Lekarskiej. W Warszawie: rocznie rsr. 5, półrocznie rsr. 2 kop. 50. W Królestwie i Cesarstwie: w redakcyi (z przesyłką) rocznie rsr. 6, półrocznie rsr. 3.

Cena Biblioteki Umiejętności Lekarskich. W Redakcyi półrocznie (od 1 lipca 1877 do 1 stycznia 1878) rsr. 10; od początku wydawnictwa do 1 stycznia 1878 r. rsr. 208 (z przesyłką).

Cena Przeglądu Postępu Nauk Lekarskich. Rocznie rsr. 8; dla prenumeratorów Gaz. Lekars. rsr. 6; dla prenumeratorów Gaz. Lek. i Bibl. Um. Lek. rsr. 4.

TREŚĆ: Spostrzeżenia z praktyki lekarskiej. Szóste sprawozdanie lekarskie z Instytutu oftalmicznego Edwarda księcia Lubomirskiego za r. 1876. Przez Dra med. *Narkiewicza-Jodko* (Dalszy ciąg).—O przemywaniu macicy zimną wodą po porodzie. Przez Dra *Rackiewicza*.—**Rozprawy naukowe.** Patologia wymiany materji (*Stoffwechsel*). Przez Prof. *Beneke* (Dalszy ciąg).—**Korrespondencya.** Z Krakowa. — **Kronika zagraniczna.** O przyczynach chorób. Przez Prof. *S. Stricker'a* (Dokończenie). — **Wiadomości bieżące.** O sposobie uśmierzenia bólu zębów. Świadcstwa lekarskie w obec sądów. Sanitarny personal nad Dunajem. **Dodatek.** Anatomii chirurgicznej ark. 50. Chorób z zaburzeń w odżywianiu ark. 7, 8, 9 i 10. Ogł. farm. lek.

Szóste sprawozdanie lekarskie z Instytutu oftalmicznego Edwarda księcia Lubomirskiego za rok 1876.

Przez Dra Med. *Narkiewicza-Jodko*.

(Dalszy ciąg).

Czwarty raz stosowałem tę operacyę u chorego, który po wydobyciu zaciemków z obu oczu dostał silnego zapalenia tęczy i wyrostków rzęskowych w lewem. *Wecker* w ostatniej swęj komunikacyi radzi w wypadkach tego rodzaju wykonywać przecięcie tęczy w celu przeciwzapalnym, t. j. dla zapobieżenia częstemu, prawie zwykłemu następstwu tego zapalenia zanikowi oka; i w istocie cel ten osiągnąłem, bezpośrednio po wykonanem przecięciu, z poza tęczy weszło do komórki przedniej nie ciało szkliste, ale ropa ze krwią, wieczorem już bóle ustały i chory w ciągu trzech następnych tygodni o tyle wyzdrowiał, że mógł z bladem zupełnie, a więc względnie zdrowem okiem instytut opuścić, wprowadzić otwór zrobiony zarósł ponownie, ale uczucie światła doskonale zostało, projekcyja na całej przestrzeni pola widzenia dobra tak, że nie wątpię, iż za parę miesięcy ponownem przecięciem wzrok choremu przywrócić będzie można.

Operacyj zaciemka wykonaliśmy w 1876 roku 64, z tych 3 przy pomocy rozdarcia torebki przedniej, jako jedyne go operacyjnego czynnika, inne zaś

T a b l i c a

Nr.	Nazwisko.	Zajęcie.	Płć.	Wiek.	Rodzaj zaciemka.	Uwagi przed operacją.
1	E L	Włościanka	k	15	O. s. C. mol. matura	żadne
2	W S	Sluszarz	m	24	O. d. C. mol. n. mat. C. traumat. dxtr.	we 2 tygod. po skalecz. rana w rog. duża kom. przed. brak zupełny
3	G J	Syn wyrobnika	m	14	C. mol. res. caps. lent.	żadne
4	S C	Żona cieśli	k	68	C. resorb. membr.	"
5	S W	Syn kupca	m	19	C. mol. resorb.	microphth., microcorn., colob. irid. cong.
6	F G	Syn włościanina	m	6	C. membran. secund.	po disc. z iridectomią przed 5 laty robionej
7	B P	Córka mularza	k	10	O. d. C. cong. mole O. s. C. cong. mat.	jąderko odznacza się wśród mleczn. cort.
8	R D	Szwaczka	k	19	Cat. traumatica dxtr.	skalecz. igłą przed 3 tygodn., glauc. sec.
9	S A	Pęsyonarka	k	17	C. traum. (Tr. ant.)	synech. tylna górna, cat. capsulolent.

Zastanowiwszy się nad danymi w Tablicy pierwszej zestawianemi, widzimy iż na 34 indywidualach, z których 18 płci męskiej, a 16 płci żeńskiej, wykonywaliśmy operacyi 50, t. j. u 16 operacyę obustronną, u 18 zaś tylko na jednym oku. Pod względem wieku najmłodszy chory liczył lat 40, dwóch najstarszych po 78. Do 50 roku mieliśmy chorych 5, do 60—10, do 70—12, do 80—7. Na oczach, w których inną choroby ocznej prócz zaciemka wykazać nie mogliśmy, wykonaliśmy operacyi 43 i z tych w 42 mieliśmy rezultat dobry, to jest siłę widzenia większą niż $\frac{1}{10}$, a tylko w jednym Nr. 28 po silnem zapaleniu tęczy w oku lewem zarosnięcie źrenicy z dobrem uczuciem światła. W pozostałych 6-ciu do których zaliczamy: w dwóch oczach zaciemki torebkowo-soczewkowe świadczące o stanie chorobowym błon naczyniowych oka, 1 ze zwężeniem przewodu noso-łzowego i oddaleniem od oka kanału łzowego dolnego, 1 z blizną rogówkową i wrośnięciem tęczy (*leucoma adhaerens*), 1 ze złem uczuciem światła i źrenicą źle rozszerzalną, 1 z zezem rozocznym, charłactwem ogólnem (78 lat wieku) źrenicami źle rozszerzalnemi, mieliśmy w 5-ciu wypadkach rezultat względnie bardzo dobry, w jednym tylko ostatnim z wyliczonych na oku zezowatem (Nr. 24) przyszło do *panophthalmitis* w warunkach niezwykłych, bo na 5-ty dzień po operacyi i w jednym Nr. 31), na oku, przy którym kanał łzowy był stanowczo zwężony, lecz ponieważ nie dostrzegliśmy śluzotoku worka łzowego, więc nie chcieliśmy chorego sondować przez dłuższy czas, zanim do zdjęcia zaciemka przystąpimy, mieliśmy bezpośrednio po operacyi silne zapalenie tęczy, a następnie tęczy i wyrostków rzęskowych, które dopiero wykonaną iridotomią przerwaliliśmy, poczem, jak to wyżej szczegółowiej opowiedziałem, chory wyszedł z zarosniętą źrenicą i uczuciem światła bardzo dobrem.

d r u g a.

Rodzaj i przebieg operacyi.	Przebieg pooperacyjny.	Siła widzenia po operacyi.
extr. modo Gräfe bez przypadłości	prawidłowy	dobra
extr. linearis cum iridectomia bez przypadłości	"	dobra
cięcie od dołu nożem Gräfe'go wyciśnięcie i wyciągnięcie cążkami cząstek, nieco zost. zać.	reakcja nie wielka resorbeyca resztek	palce na 2'
modo Gräfe, soczewka cała wyciągn. hakiem	prawidłowy	doskonała
linear. cum iridect. zać. cały wyciągn. łyżką	"	$\frac{2}{7}$
cięcie liniowe, tor. wyciągn. cążkami, corticalis	prawidłowy, resorbeyca reszt. doszczętna	Z+6 palce na 10'
nieco zostało, odpł. c. szkl. mały, oko po operacyi do $\frac{2}{3}$ dawn. wielk. zredukow.		
wyciągnięcie haczykiem	prawidłowy	doskonała
extr. linearis cum iridect. jąderko wyciśnięte i znaczna część corticalis.	prawidłowy, resorbeyca wolna ale ciągną	zapewne dobra
extr. linearis ant., nieco socz. zostało	prawidłowy, resorbeyca doszczętna	$\frac{2}{7}$
modo Gräfe, torebka wydob. cążkami, po wyciągnięciu zać. mały prolaps. c. vitr.	prawidłowy	$\frac{2}{10}$

Na Tablicy drugiej mamy tyle różnaitości, że od ogólniejszych poglądów wstrzymać się musimy; trzeba dla dokładnego ocenienia jakości wypadków, operacyjnej pomocy i rezultatów, przejrzeć samą tablicę dokładnie; powiedzieć ogólnie tylko to możemy, że względnie do jakości wypadków rezultat osiągnęliśmy we wszystkich doskonały.

Zrobić tu jeszcze muszę uwagę, że od połowy roku 1876 wszystkie operacye robię bez poprzedniego wkrapiania roztworu atropiny, i że od tego czasu prawie nigdy nie miewam wrośnięcia części tęczy w ranę; nadto, że mała różnica w wykazie rezultatów operacyi zaciemków, jaką pomiędzy terażniejszym a wydrukowanym na str. 4 tegoż, sprawozdania znajdujemy, gdzie podane 2 operacye zaciemka sposobem Gräfe'go z ujemnym rezultatem, gdy w rzeczy samej jedna tylko była, a zato 2 z rezultatem połowicznym zamiast jednej, stąd pochodzi, że w czasie kiedy pisałem tamte ogólne sprawozdanie jeszcze żadnej pewności o rezultacie ostatecznym iridotomii nie miałem, wołałem więc gorszy podać rezultat.

Pomiędzy nielicznymi i nie wiele interesu budzącymi chorobami naczyniówki mieliśmy dwa wypadki mięsaka zabarwionego (*melanosarcoma chorioideae*), które na szczegółowiszy opis zasługują

1) W dniu 7 listopada 1870 r. zgłosił się do mego domowego ambulansu p. S. K., przemysłowiec warszawski, lat 51 wieku liczący, dobrego zdrowia i niezbyt tęgiej ale silnej budowy ciała, ze skargą na osłabienie wzroku na obu oczach, które od 4 ch tygodni jakoby ciągle postępujące zauważał.

Przy zbadaniu szczegółowem znalazłem siłę widzenia w obu oczach (każde osobno badane) około $\frac{2}{40}$ (palce rachuje w odległości 10'), prawem ze szkłem + 10 czyta Nr. 13 Jägra trudno, lewem Nr. 16 podobnie trudno,

nadto połowiczną ślepotę od strony wewnętrznej w oku prawem, przy braku zmian ważniejszych w błonach okach wewnętrznych; zewnętrznie oczy nie także nieprawidłowego nie przedstawiały, tylko żyły mięśniowe, ponad mięśniem zewnętrznym prostym oka lewego przebiegające, były nadmiernie rozszerzone.

Chory uskarżał się na silne czasowe bóle głowy w połowie lewej i na częste zawróty i przyznał się do wypijania niekiedy większej niż potrzeba ilości piwa i wódki. Przyjąłem chorobę za następstwo jakiejś wewnątrzczaszkowej przyczyny, przeważnie ze względu na połowiczną ślepotę i osłabienie wzroku w ogóle w obu oczach, a ze względu na brak zmian w siatkówce i tarczy nerwu wzrokowego, oraz naczyniach siatkówki, przypuszczając pewien rodzaj braku życia w siatkówce nie odpowiedny zmianom anatomicznym, ospałość więcej niż niedoślep rzeczywisty, zaleciłem wstrzykiwania podskórne strychniny w okolicy obu oczu obok użycia jodku potasu do wewnątrz.

Po pierwszych wstrzyknięciach strychniny wzrok się poprawiać zaczął, a po 6-ciu już chory ze szkłem + 10 czytał okiem prawem Nr. 6, lewem zaś Nr. 3 Jägra. obydwoma razem Nr. 2 płynnie, ślepotą połowiczną jednak tylko nieco się ograniczyła tak, że teraz nie całą połowę siatkówki nie widział, lecz może $\frac{4}{7}$ częściami tejże, dla tego też, a zwłaszcza dla niezwykłego rozszerzenia żył mięśniowych, o którym wyżej mówiłem, postanowiłem dokładniej zbadać wnętrze oka przy rozszerzonej sztucznie źrenicy. 17 listopada badając przy źrenicy rozszerzonej dostrzegłem nowotwór w zewnętrznej połowie naczyniówki a raczej zewnętrznej przedniej. Przy patrzeniu oka badanego wprost przed się, nie widzieliśmy jeszcze nowotworu przez źrenicę rozszerzoną, przy zwróceniu oka na lewo na 20° brzeg jego ciemny z poza brzegu źrenicy wychylać się począł, przy zwróceniu na 45° widzialny jest poza całą źrenicą, siedlisko więc miał poza wyrostkami rzęskowemi, pomiędzy temi a równikiem oka, powierzchnia jego ciemna, niebieskawa, nieoddzieloną siatkówką pokryta, była gładką a kontury okrągłe, równe zupełnie.

Po skonstatowaniu prawdziwej przyczyny choroby oka lewego i przypuszczeniu dosyć szybkiego wzrostu nowotworu, który, jak to doświadczenie pokazuje, zwykle jest złośliwej natury, radziłem choremu zdecydowanie się na jak najprędsze wyłuszczenie gałki, dla uratowania której nie widziałem żadnego środka, chory jednak nie zdecydował się na tę ostateczność i straciłem go na czas jakiś z oczu. Dnia 5 maja 1876 r. znów miałem sposobność oglądać chorego zdecydowanego już na wyłuszczenie ze znacznie powiększonym nowotworem, przy patrzeniu bowiem wprost, brzeg nowotworu już zakrywał połowę zewnętrzną źrenicy, a jakkolwiek tylną swą stronę nie dochodził jeszcze do brodawki, tak że tę widzieć jeszcze mogłem, ale siatkówka już prawie cała oddzieloną była tylko w wewnętrznym kwadrancie zostawała jeszcze w połączeniu z naczyniówką i tą częścią chory jeszcze palec na $\frac{1}{2}$ rachować był w stanie; gałka była jeszcze prawidłowego naprężenia i jaskrowatych przypadłości chory nie doświadczał, tylko rozszerzenie żył, o którym wyżej wzmiankowałem, było jeszcze znaczniejsze i nawet część twardówki w okolicy tychże była w stanie

zapalnym, znacznem nastrzyknięciem naczyń powierzchni tejże (episkleralnych) ujawniającym się.

W dniu 18 maja wyłuszczyłem choremu gałkę w instytucie oftalmicznym i takową przesłałem koledze Kramsztykowi, który znając chorego uprzednio, był tak łaskaw, że się podjął dokładnego zbadania gałki wyłuszczonej i opis takowej nam udzielił raczył.

„Powierzchnia gałki żadnych zmian nie przedstawia; po przecięciu w południku pionowym znalazłem prócz oddzielenia siatkówki, zmiany ograniczone do zewnętrznej tylko połowy przeciętej gałki. Guz znajdował się w samym prawie środku tej zewnętrznej połowy, od przodu zaczynał się tuż po zaciągnięciu rzęskowem; od nerwu wzrokowego oddalony był na 1,5 ctm., odległość od górnego i dolnego brzegu cięcia wynosiła około centymetra. Podstawa guza była okrągła i z okręgiem cięcia współśrodkowa, powierzchnia kulista i gładka, a wierzchołek półkuli leżał prawie na jednym poziomie z płaszczyzną cięcia. Po przecięciu zewnętrznej połowy gałki cięciem poziomem, przez środek guza przechodzącem, zmierzono podstawę powierzchni cięcia—średnicę podstawy nowotworu—wynosiła ona 2 ctm., gdy wysokość równała się centymetrowi; nowotwór więc miał kształt półkuli z geometryczną niemal dokładnością. Podstawa silnie przyrośniętą była do twardówki, a powierzchnię guza zewnętrzną luźno pokrywała oddzielona siatkówka. Nowotwór przedstawiał tylko miejscowe zgrubienie naczyńki. Powierzchnia przekroju miała barwę szaro-czerwonawą, lecz nie jednostajną; część przednia zabarwioną była bardziej czerwonawo, część tylna bardziej szarawa; granica dwóch tych rozmaicie zabarwionych części, prawie równe zajmujących powierzchnie dość była ostrą. Skrawki pod mikroskopem badane stanowią splot pęczków złożonych z drobnych, wrzecionowatych, gęsto ułożonych komórek; pomiędzy temi komórkami znajdowały się daleko większe komórki zabarwione o rozmaitych nieregularnych kształtach, jak zwykle w naczyńki. Komórki zabarwione najliczniej były skupione wzdłuż większych naczyń; rozmaicie zabarwione połowy nowotworu różniły się pod mikroskopem tylko ilością barwnych komórek. *Sarcoma parvi-fuso-cellulare.*“

(Dokończenie nastąpi).

O przemywaniu macicy zimną wodą po porodzie.

Przez Dra Rackiewicza.

W pierwszych chwilach po wydaleniu się płodu, błon płodowych i łożyska, przemywam macicę zimną wodą, jeżeli można lodową, to jest taką, w której lód był na kilkanaście minut zanurzony. Przemywanie uskuteczniłam już to za pomocą dużej czystej serengi już to irrigatora, starając się w każdym razie aby strumień wody był szeroki, a siła jego znaczna. Do przemywania uciekałam się tak przy krwotokach z ziejących jeszcze naczyń po porodzie siłami natury uskuteczniłam, jako też po sztucznem wydobyciu płodu czy to za po-

mocą kleszczy, czy obrotu, tem więcej gdy łożysko ręką odklejać przychodzi, w ogóle we wszystkich wypadkach gdzie mam sposobność ku temu i gdzie mi chodzi o zabezpieczenie kobiety od popołogowych powikłań. Za każdym razem położnice czują się nadzwyczaj dobrze i wracają szybko do zdrowia. Te zaś, które już kilkoro dzieci rodziły, oświadczały mi, że nigdy im tak dobrze połów nie przechodził, jak po przemyciu o którym mowa. W kilkoletniej praktyce nie miałem ani jednego nie już smutnie zakończonego, ale dłużej nad dni 8 ciągnącego się połogu, pomimo że m kleszczami wyjmowałem zaczeplone jedno o drugie głowami bliźnięta, że m raz z nadzwyczaj dużą głową nie żywy, w części zmacerowany płód sztucznie wydostawałem.

Aby racjonalnie wytłumaczyć błogie skutki podobnego postępowania, muszę przypomnieć, iż t. zw. wtórne krwawienie mocno ropiejących ran, w których odszukanie i podwiązanie drobnych tętnic wiele przedstawia trudności, najłatwiej daje się powstrzymać przez puszczenie na takie rany mocno bijącego strumienia zimnej wody, co znowu pochodzi od zmycia skrzepów i materii rozkładowych, oraz jednoczesnego podrażnienia wszystkich naczynioruchowych nerwów w końcach otwartych naczyń rozgałęziających się, a niejako w stanie paraliżu będących. Środki ściągające i tak zw. krew tamujące, jak np. garbnik i półtora-chlorek żelaza, łącząc się z białkanami tkanek tworzą niejako martwe związki i zamykając mechanicznie otwory z których się krew sączy, wypływ takowej z początku również powstrzymują. Zatyeczki te jednakże jako ciała obce nie dobrze się znoszą przez żywe tkanki i wkrótce z pewną siłą przez też tkanki bywają wydalane. Nadto tamują one swobodę wymiany materii i odżywianie, a raczej odradzanie się tych tkanek opóźniają, zaczem idzie iż po usunięciu takich mechanicznych przeszkód na nowo wypływ krwi się rozpoczyna i trwa dotąd, nim włókna naczyń, których odżywianie opóźnione zostało, napowrót dawniej kurezliwości nie odzyskają; ale ta kurezliwość tem prędzej nastąpić może, im ilość krwi w ścianach naczyń krążącej będzie większa, im mniej się cząstek odżywezych zmarnuje, im mniej odzyskaną siłę się utraci, na wydalanie związków dla życia organicznego nieprzyjaznych.

Wprawdzie sam nacisk na miejsca krwawiące, równy i jednostajny byłby w tym razie dla powstrzymania krwotoku i dopomożenia sprawie odżyweczej bardzo właściwy, gdyby nam chodziło o zamknięcie większego kalibru tętnicy, ale tam gdzie krew się sączy z mnóstwa drobnych o małej średnicy otworów na większej przestrzeni rozsianych, nacisku zastosować nie możemy, a gdyby to się skutecznie dało, dopływ płynów odżywezych zostałby powstrzymany i zamiast przyspieszyć gojenie się rany opóźnionemby być musiało.

Przypuszczając teraz, że pewien zasób drażliwości włókien mięsnych, a raczej nitek nerwowych w ścianach drobnych naczyń jeszcze istnieje, że przez jednoczesne pobudzenie tejże drażliwości na wszystkich punktach możemy zapasowe siły do czynności zmusić i włókna zamykające światło naczyń choćby do chwilowego skurezu pobudzić, a całą ilość krwi przez nie przepływającą, nie zmieniając jej chemicznych własności na miejscu zatrzymać, łatwo zgodzimy

się, iż czyniąc zadość temu wskazaniu, szybkiemu odżywieniu się mięśni i nerwów dopomożemy i sklejenie się zranionych końców przyspieszymy.

Ponieważ powyższemu wskazaniu tylko w dwojaki sposób uczynić możemy zadość, albo całą ranę zbliżając płynem drażniącym nerwy, płynem w chemiczne połączenia z jej tkankami nie wchodzącym; albo przepuszczając przez te tkanki prądy elektryczne, które nie zmieniając składu chemicznego cząstek organicznych mogą je do kurezenia się pobudzić. O ile zastosowanie ciągłego strumienia zimnej wody łatwiejszem i stosowniejszem jest w razach podobnych, rozwodzić się nie mam potrzeby; tu tylko dodam, że, czy zamknięcie światła naczyń będzie następstwem podnieconej drażliwości włókien też naczyń zaciskających, czy osłabienia jej we włóknach rozszerzających obojętną jest rzeczą, dosyć, że zerwanie równowagi będzie miało miejsce, że odpływ krwi się zatrzyma i sprawa odżyweza się rozpocznie, że skutek najłatwiej da się osiągnąć za pomocą miejscowego zastosowania zimna w kształcie wodnego strumienia.

Zastanawiając się teraz nad stanem macicy po porodzie, nad potrzebą co najprędzszego wydalenia tak skrzepów krwi, jako też resztek jaja płodowego do jej ścian przylegających, oraz sprowadzenia, o ile można, najdokładniejszego skurczu włókien ją opasujących i naczyń krew sączących, znowu przyjdziemy do przekonania, że zimna woda tym podwójnym wskazaniom zadość uczynić może.

W razie niebezpiecznego krwotoku zacisku na całą macicę wywierać nie możemy, wprowadzając zaś środki krew tamujące, całą rozpulchnioną jej błonę na jeden wielki strup zamieniamy, krew skrzepniętą zatrzymujemy i tym sposobem chociaż krwotok przecinamy, ale całą sprawę gojenia się przez brodawkowanie opóźniamy; przez wymycie zaś dokładne odrazu wszystkie szkodliwe produkty usunąć, odpływ krwi powstrzymać i prawidłowe odżywianie przyspieszyć możemy.

Sposób widzenia rzeczy tylko co wyłożony, tłumaczy, według mego zdania, szczęśliwe rezultaty jakie otrzymał Bischoff wprowadziwszy w praktyce lekarskiej leczenie zapobiegawcze za pomocą przemywania pochwy i macicy rozcieńczonym kwasem karbolowym po wydaleniu się z niej płodu (Przeegl. Post. Nauk Lekars. 1875, str. 570); sądzę jednak, że w tym razie nie tyle kwas karbolowy, mający niszczyć organiczne zarazki i powstrzymać rozkład, co obfity strumień czystej wody, przyczynia się do oddalenia z macicy już to produktów gnicia, już to wydzielin połogowych, już to owych szkodliwych na położnicę działających sekrecyi z rąk lekarza lub akuszerki (Huntley). Cokolwiekby utrzymują jeszcze niektóre naukowe powagi o szybkości z jaką może być zarazek wessany przez organizm, zdaje mi się jednak, iż potrzeba pewnego, do kilku minut przynajmniej rozciągającego się czasu aby owe wchłonięcie nastąpić mogło, tem bardziej ważną to zdaje się mieć słusność, gdy przypomnimy sobie, że ruch płynów w naczyniach włosowatych jest dosyć wolny i że macica po wydaleniu płodu zaraz znacznie się kureczy, przez co ruch płynów w niej zawartych od wewnątrz ku zewnątrz umie się kierować, a dopiero

w chwilach odpoczynku wessanie rozpocząć się może. Injekeye zalecane do pochwy i macicy przez Tilita dowodzą, iż niema co się obawiać jeszcze śmielszego zastosowania onych, tem bardziej, iż trwoga o wprowadzenie tym sposobem do macicy bakteryj i innych żyjątek zdaje się być nieuzasadnioną. (Wynn *).

Wracając do rękoczynu, o którym była mowa, dodać winienem, iż aby skutek z niego był dobry, należy się starać aby skurez macicy, który sprowadzić zamierzamy trwał dosyć długo, aby wymycie było dokładne, aby woda była, o ile można, czystą i chłodną. Ja puszczam strumień dotąd, zanim zupełnie czysta woda niezacznie odchodzić, na co potrzeba najwięcej 2 minut czasu; czas ten jakkolwiek krótki dostatecznym jest dla rozpoczęcia involucyjnego procesu. Wydzieliny połogowe w parę minut złączą znów odpływać i niema obawy aby się powstrzymały. Należy je tylko odróżnić od krwotoku, którego powtórzenie się jest możliwe, jakkolwiek ja takiego powtarzania się nie widziałem. Jeżeli co kwadrans przynajmniej będziemy śledzić podkłady i uważać na ilość płynu wydalanego z macicy, będziemy w stanie kontrolować jego ilość i jakość. Po paru godzinach czasu możemy dalszą obserwację zostawić akuszerce.

Wodę do przemywania używam studzienną, gdzie téj niema jeziorną lub rzeczną, letnią porą ostudzoną za pomocą lodu. W razie gdzie niedowierzamy jój czystości możemy dodawać 1 proc. kwasu karbolowego.

Patologia wymiany materji (*Stoffwechsel*).

Przez Prof. Beneke.

(*Dalszy ciąg*).

W powyżej wymienionych warunkach (wyjawszy przy nadmiernym dowozie wody) wymiana materji przyspiesza się na drodze pobudzenia ustroju nerwowego; przychodzi ono do skutku bądź przez wyteżoną pracę mięśniową lub umysłową, bądź przez najrozmaitsze bodźce oddziaływające na skórę. W sprawie zaś gorączkowej znane nam już objawy zależą od zbieżności w czynnikach kierujących wymianą materji i wytwarzaniem się ciepłoty, a stany te chorobne możemy częstokroć oznaczyć jako „osłabienie“. Tam przyspieszenie wymiany materji zależy od podniecenia czynności ustroju nerwowego i manifestuje się za każdym razem powiększeniem ilości wydzieliny (w szczególności moczu); tutaj przeciwnie, sprawa wydzielnicza się zmniejsza (zmniejszenie ilości moczu do $\frac{1}{5}$ — $\frac{1}{6}$), a podniesiona przemiana azotowych i bezazotowych związków wyraża się nieprawidłowem, prędkim rozpadaniem się materiału ustrojowego, a to na skutek zaburzenia prawidłowych kierowników wymiany materji. Ostatnie postępy naszej nauki zaledwie zaczynają naprowadzać nas

*) Zob. Przegl. Post. Nauk Lek. za rok 1875, str. 569 i dalsze.

na drogę poznania tych kierujących ośrodków nerwowych. Sam zaś akt zaburzenia, o ile się zdaje, przychodzi do skutku, bądź przez wpływy psychiczne (gorączka po silnych wzruszeniach moralnych), bądź też wprost przez ogólne wyczerpanie ustroju nerwowego (gorączka w skutek wycieńczeń cielesnych lub umysłowych), albo też wreszcie przez dostanie się do krwi ciał szczególnie szkodliwych dla owych centrów (ciała rozkładowe z ognisk zapalnych lub materje zakażające z zewnątrz *). Przyspieszona wymiana materji w gorączce jest więc następstwem zboczenia i osłabienia czynności jój ośrodków regulacyjnych. Pogląd ten na sprawę zapalną ma ogromne znaczenie dla terapii. Dzięki tym pojęciom zaniechaliśmy owój osłabiającej często zgubnej procedury, przy leczeniu chorób zapalnych.

Pogląd ten na sprawę zapalną i dzisiaj jeszcze ma wielu przeciwników. Nie jesteśmy w możności wykazać na czym polega to osłabienie spraw nerwowych, w jaki sposób ono do skutku przychodzi. Wnosimy tylko o tem, że ono istnieje z upadku pewnych fizyologicznych spraw i z całego zachowania się chorego. W niektórych wszakże wypadkach udaje nam się śledzić za powstawaniem spraw gorączkowych. Mam tu na myśli owe stany nadmiernego podrażnienia nerwów skórnych, wywoływane niewłaściwym zastosowaniem mocno drażniących kąpiei, a może i w taki sposób przy silnych t. zw. zaziębieniach. Widzimy tutaj jak u człowieka zdrowego dotąd ginie naprzód łaknienie, wstawia się uczucie ogólnego osłabienia, ilość wydzielin, a zwłaszcza moczu się zmniejsza. Dalej ciepłota wieczorna się podnosi, zjawia się bezsenność, apetyt ginie do reszty, chory jest w wysokim stopniu zdeprimowany moralnie, mówi płaczliwie. Jeszcze krok a stan gorączkowy jest już w zupełnym rozwoju. Podobne stany dają się łatwo sprowadzić przez niezmiernie stosowanie ciepłych kąpiei błotnych u osobników wątłych. Niemniej też łatwo usunąć je można z oddaleniem przyczyny. Dość jest przyjrzeć się tym obrazom, by się przekonać, że mamy tu do czynienia z gorączką powstałą na skutek nadmiernego podrażnienia i gorączki z osłabienia.

Znajomość warunków przyspieszających wymianę materji ma rozleglejszą jeszcze doniosłość dla terapeuty. Oddaje ona wielkie usługi przy leczeniu chorób, wynikających z opóźnionej wymiany materji. Powietrze wszakże, rozmaitego rodzaju kąpiei, ruch fizyczny, zabawy towarzyskie są tu środkami już przez czas uświeconemi, a trafny ich wybór zależy będzie w każdym pojedynczym wypadku od rodzaju cierpienia i indywidualności chorego, a wreszcie od uznania lekarza.

W poprzednim rozdziale powiedzieliśmy, że ostatecznym rezultatem opóźnionej wymiany materji jest utrata na wadze danego organizmu, teraz zaś przychodzimy do paradoksalnego na pozór wniosku, że przyspieszona wymiana powodować może przyrost na wadze bez powiększenia ilości dostarczanego

*) Wedle nowszych poszukiwań Billrotha (Arch. f. Chir. 1872) pogląd na gorączkę jako na reflex z części obrażonych staje się coraz mniej prawdopodobnym.

pokarmu. Jest to jednak w zupełności prawdą jeżeli sobie przypomnimy, że przyspieszona wymiana materji sprzyja przyswojeniu ustrojowi związków, któreby w innych warunkach pozostały lub wydalily się niezmiennymi w całości. Samo się przez się rozumie, że tam gdzie nie było opóźnienia w wymianie materji, a dowóz pokarmu nie powiększył się, tam przyspieszona wymiana doprowadzić musi do utraty na wadze takiego ustroju, czego wymownym dowodem są gorączki. Należytego skutku z zastosowania praktycznego przyspieszenia wymiany materji spodziewać się można wtedy tylko, gdy uwzględnimy w każdym pojedynczym wypadku sposób pobudzenia, jego natężenie i pobudliwość chorego.

Winniśmy pamiętać, że każde nadmierne pobudzenie powoduje osłabienie innerwacyi, i że przyspieszona wymiana materji podnosi funkcję przyrządów trawienia, a ta tylko do pewnych granic wyciągać się daje, poczem koniecznie przyjść musi do zaburzeń z téj strony. *Sit ergo modus in rebus!*

Tak więc widzimy, że wymianę materji przyspieszyć można przez nasilenie prądów dyfuzyjnych i ułatwienie spraw chemicznych, jak to nas uczy działanie wody, a lepiej jeszcze soli kuchennej, o której niezadługo mówić będziemy; przez pobudzenie mózgodzeniowego ustroju nerwowego bądź na drodze pobudzenia duchowej czynności, bądź nerwów skórnych; przez podwyższenie pracy mięśniowej, za którą idzie przyspieszenie obiegu krwi i spraw gojenia; wreszcie przez gorączkę i związane z nią cechujące podwyższenia ciepłoty. Każda z tych dróg dużo jeszcze pozostawia do myślenia, dość jeszcze faktów jest dla nas niezrozumiałych, możemy się jednak spodziewać, że szybki postęp nauki nie długo każe czekać z zupełnem ich rozwiązaniem.

(Dalszy ciąg nastąpi).

KORRESPONDENCYA.

Kraków, w lipcu 1877 r.

Wywiązując się z przyrzeczenia danego w poprzedniej korespondencyi pospieszam z udzieleniem dalszych wiadomości z tutejszego swiata lekarskiego.

Towarzystwo lekarskie rozwija się pod każdym względem pomyślnie; posiedzenia jego bywają bardzo uczęszczane a dyskusye nader ożywione, co nie tylko wpływa na rozbudzenie ruchu naukowego, ale zachęca także i do odczytów; nie bowiem przykrzejszego dla prelegenta, jak milczenie po skończeniu odczytu. Trzeba także i to przyznać, iż dyskusye dotyczą zawsze przedmiotu a nigdy nie osoby i że znać w niem koleżeńską względem siebie życzliwość rozprawiających, najniezbędniejszy warunek do pomyślnego rozwoju każdego Towarzystwa, opierającego się na dobrej woli i chęci do pracy, warunek, bez którego i sążniste nawet statuty i drukowane regulaminy na nie się nie zdadzą. Prócz odczytów częste są demonstracye chorych, wyrobów anatomicznych, przyrządów lekarskich, co pomijając nawet stronę teoretyczną przynosi wprost korzyść praktyczną.

W ślad za rozwojem Towarzystwa idzie pomyślność jego organu, Przeglądu lekarskiego. Lubo nie do nas należy jego ocenienie, przyzna jednak każdy nieuprzedzony, że Przegląd potrafił wreszcie rozbudzić ruch naukowy między lekarzami naszymi, i że zawiera nierzadko prace godne pomieszczenia w pierwszorzędnym pismach zagra-

nicznych. Słyszeliśmy też o znacznym wzroście liczby abonentów, a to nam tłumaczy, iż mimo odmówienia subwencji przez Towarzystwo lekarskie lwowskie Przegląd nie tylko powiększył i to znacznie swoją objętość, ale zarazem podwyższył honorarium za prace nieoryginalne. Dzięki sprężystości i zabiegliwości Redaktora prof. B l u m e n s t o k a redakcyja ma ciągle zapas prac oryginalnych ze wszystkich stron, co lubo jest dogodnością tak z drugiej nie mile dotyka autorów zmuszonych czekać nieraz po kilka miesięcy na wydrukowanie swych prac. Jeżeli tak dalej pójdzie, nie pozostanie nic innego jak trwale format Przeglądu lekarskiego powiększyć, za czem już wiele odzywa się głosów.

Niemniej pomyślnie działa komisya balneologiczna, której często posiedzenia również bardzo są ożywione. Wprowadzenie do komisyi ludzi innych zawodów, jak prawników, inżynierów, przyrodników, górników jak z jednej strony było nieodzownem, tak z drugiej chroni komisję od wyłączności, w jaką łatwo wpadają ciała zbiorowe z ludzi jednego zawodu złożone. Po energii tak przewodniczącego komisyi prof. K o r c z y ń s k i e g o jak i sekretarza Dra L u t o s t a ń s k i e g o spodziewać się też należy, iż czynności komisyi przyniosą rzeczywistą korzyść dla kraju, potrafią podnieść zdrojowiska pod wieloma względami poprawy wymagające a publiczność skłonią do szukania pomocy w domu i nie wywożenia za granicę pieniędzy bez potrzeby.

Z rozmnożeniem się ruchu literackiego u nas okazała się potrzeba ustalenia raz słownictwa lekarskiego polskiego, tem więcéj, że wydane niegdyś słowniki wyrazów lekarskich bądź z handlu księgarskiego zupełnie wyszły, bądź nie odpowiadają dzisiejszemu stanowi umiejętności. To było powodem, iż na wniosek Dra D o m a ń s k i e g o Towarzystwo lekarskie krakowskie postanowiło opracować i wydać słownik niemiecko-francuzko i łacińsko-polski wyrazów lekarskich z uwzględnieniem nawet innych języków, a kierownictwo téj pracy powierzyło znanym zaszczytnie na tém polu profesorom S. J a n i k o w s k i e m u i J. O e t t i n g e r o w i i Drowi A. K r e m e r o w i i zapraszając do niéj Prezesa Akademii Umiejętności prof. M a j e r a, który nie tylko dla Towarzystwa naszego największą ożywiony jest życzliwością, ale jako autor tak cennych dzieł i rozlicznych rozpraw oryginalnych i znakomity znawca języka polskiego niewątpliwie jak najlepsze odda pod tym względem piśmiennictwu naszemu usługi.

Otóż po energii tych mężów spodziewać się trzeba, iż słownik, o którym mowa, do którego tyle już nagromadzono materyałów, w niedalekiej przyszłości ujrzy światło dzienne i przyczyni się niewątpliwie do dopięcia swego celu.

Jak już w poprzednim liście donosiłem, Dwutygodnik medycyny publicznej odłączył się zupełnie od Przeglądu lekarskiego i wychodzi obecnie jako organ wyłącznie Towarzystwa lekarzy galicyjskich. Lubo Dwutygodnik jest szczegółowem pismem lekarskiem, ma, jak słyszeliśmy, znaczną liczbę prenumeratorów i jest dowodem, iż stać nas na pisma nawet bardzo specjalne, byle tylko umieć się wziąć do tego. Dwutygodnik jest nader starannie redagowany i zawiera wiele bardzo dobrych artykułów; oby tylko głos jego w sprawach zdrowia publicznego nie był głosem wołającym na puszczył

Kiedy już mowa o zdrowiu publicznem, nie od rzeczy będzie zapewne wspomnieć o przypadku, który nawet szerszą zainteresował publiczność. Jeden ze znanych i powszechnie lubianych lekarzy zachorował wśród przypadków nerwowych oznaczając przewłoczne zatrucie. Badanie chemiczne wykryło w s z a r e m obiciu pokoju i w moczu chorego arsen; to dało powód bojaźliwym do rozbioru chemicznego obić w swych pomieszkaniach i przekonania się, iż w wielu bardzo z nich znajduje się arsen. Ztąd wniosek, iż lekarze powinni zwracać uwagę swych pacjentów na potrzebę rozbioru chemicznego obić świeżo nabywanych.

Na zakończenie niemila wiadomość, iż wydziałowi lekarskiemu tutejszemu ciężka zagraża strata: prof. M a j e r podał się do dymisji.

K R O N I K A Z A G R A N I C Z N A.

O przyczynach chorób.

Przez Prof. S. Stricker'a.

(Dokończenie).

Następnie P a n u m odparowywał do suchości gnijące ciecze i suchą pozostałość wyciągał gorącym alkoholem, pozostałość nierozpuszczalną w alkoholu wyciągał dalej wodą zimną, a następnie wrzącą i filtrował na gorąco. Ten filtrat okazywał działanie szkodliwe, gdy tymczasem pozostałość rozprowadzona w wodzie i wstrzyknięta psu do żyły szyjowej, nie działała szkodliwie.

Wszelako ponieważ P a n u m w ostatnich czasach utrzymuje (Arch. Virch. t. 60) że jad gnilny nie jest organizowany, a znajduje się w stanie rozpuszczonym w gnijących cieczach, przeto przypuszcza możebność iż jad ten może być produktem ustrojów. Powołuje się on na słowa B e r g m a n n'a iż płyn P a s t e u r'a staje się trującym gdy się w nim zaczyna rozwijać i rozmnażać bakterye występujące przy gniciu, i że płyn ten wstrzyknięty do krwi wywołuje cały szereg objawów gnilnego zarażenia.

W dalszym ciągu poszukiwań B e r g m a n n (Centralblatt 1868) otrzymał z gnijących drożdży piwnych ciało krystaliczne, które rozpuszczone w wodzie i wstrzyknięte zwierzętom do krwi wywołuje charakterystyczne septyczne działanie; ciało to nazwał S e p s y n a.

Z tych doświadczeń zdawało się wynikać, że czynnik septyczny nie jest ożywiony (*non animatum*).

Tymczasem przypuszczenie zarazka septycznego ożywionego zostało stwierdzone w ostatnich czasach odkryciem D a v a i n e'a. Znalazł on, że przy utruceniu zwierzęcia zgnilą krwią (w pewnym okresie gnicia) ona wywiera działanie na podobieństwo fermentów, tego rodzaju, że krew zatrutego zwierzęcia działa silniej aniżeli pierwotna gnijąca mieszanina.

Jeżeli dalej krew chorego zwierzęcia zaszczerpioną będzie drugiemu, to na szczycie choroby krew tego drugiego zwierzęcia działa jeszcze silniej. Każde zwierzę przez które ferment przeszedł, nazwał D a v a i n e generacją. Szczepienia takie przeprowadzone zostały przez cały szereg generacyj, a szkodliwe działanie krwi wzmagало się do tego stopnia, że części kropli *) wystarczały do zabicia zwierzęcia.

Doświadczenia te wielu sprawdzało i potwierdziło.

Ponieważ zdolność rozmnażania się jest wybitną cechą ustrojów, przeto w ten sposób zdawało się iż pozyskano dane przemawiające za żywym zarazkiem posocznicowym.

W gruncie rzeczy jednak nie były to ważne dane, gdyż jakkolwiek zdawało się, że mamy w rękach dowód iż czynnik jest fermentem, to jednak w ostatnich czasach powstał spór czy ferment ten jest żywy lub nie; w ten zaś sposób, bliżej rzecz rozpatrując, przyszedliśmy do tego punktu na którym walczył L i e b i g, i zdaniem współczesnych biologów, uległ przewadze.

Aby się nie zgubić w tej skomplikowanej sprawie, należy pamiętać, że zdania P a n u m'a i D a v a i n e'a nie są z sobą w sprzeczności. P a n u m wykazał obecność nieżywego septycznego jadu; wyrażając się dokładniej, dowiódł pewnych własności trujących w gnijących cieczach, własności niezależnych od mikroskopowych ustrojów. Takich nieorganizowanych jądów jest prawdopodobnie wiele.

D a v a i n e zaś utrzymywał, że jadem działającym w pewien właściwy sposób nie jest ferment, a że w gnijącej krwi w ogóle znajduje się ciało podobne do fermentów, które w małych już dawkach działa na króliki zabójczo.

*) Fakt ten znany już był M a g e n d i e'mu, lecz dopiero D a v a i n e nadał mu większe znaczenie (Séances de l'Acad. de méd. 17 Sept. 1872).

Należy jeszcze dodać, że krew takich królików na krótko przed śmiercią przepełniona jest ziarnkami stojącymi na granicy dostrzegalności za pomocą mikroskopu.

Poglądy Davaine oraz ta okoliczność, że w krwi zatrutych zwierząt znajdują się niezliczone drobne ziarnka, otrzymały potwierdzenie ze strony Sanderson'a, który w nowszych czasach wykonywał w tym kierunku doświadczenia.

Sanderson wykazał (Mediz. Jhrb. 1876. 417), że przez przeniesienie pewnych produktów zapalnych z jednego zwierzęcia na drugie, własności zarażające wzmagają się w ten sposób, że płyn słabo działający na początku szeregu doświadczeń, na końcu szeregu do najwyższego stopnia okazuje się trującym.

Sanderson postępował w ten sposób, że wywoławszy zapalenie przez wstrzyknięcie wodnego amoniaku do jamy brzusznej, szczepił dalej wysięk zapalny utworzony tamże.

Wysięki te były przejęte drobnymi ustrojami, okazywały silne własności trujące, a siła ich wzmagala się przy szczepieniach następnym generacyj.

W ten sposób jednak nie zostało rozstrzygnięciem czy drobne ustroje znajdujące się w trującej cieczy rzeczywiście stanowią ów ferment, czy tylko przypadkowo tam się znajdują.

W istocie w ostatnich czasach Hiller (Centralbl. f. Chir. 1876. Nr. 14 i 15) wygłosił zdanie, że ferment o który chodzi w przytoczonych doświadczeniach nie jest żywym.

Jad ten, wedle H., jest rozpuszczalny w glicerynie i daje się w niej doskonale zachować. Fakt zaś że ciało jest rozpuszczalne i w stanie rozpuszczenia wywiera pewne działanie, wyklucza przypuszczenie, że działanie to przywiązane jest do ustrojów.

Najważniejszym dowodem, wedle H., ma być rozpuszczalność w glicerynie. Gliceryna na mocy zgodnych obserwacyj wielu chirurgów ma być wyborynym antyseptycznym środkiem i zalecaną jest najgoręcej jako środek opatrunkowy. Jeden z chirurgów nawet utrzymuje, że ze wszystkich przeciwnilnych środków gliceryna najlepiej ogranicza rozwój ustrojów w ranach.

Co do nas, z żalem musimy wyznać, że twierdzenia te są niedokładne. Gdyby gliceryna dla tego była wyborynym przeciwnilnym środkiem opatrunkowym, że zabija drobne ustroje, byłoby to dowodem, że sepsis zależy od ustrojów! Z drugiej strony jeżeli gliceryna rzeczywiście tak dobrze zachowuje septyczny ferment, jak chce Hiller, należałoby przypuścić, że ona nie może być środkiem przeciwnilnym.

Skoro jednak gliceryna ma działać antyseptycznie, a przytém ma dobrze zachowywać septyczny ferment, jasną jest rzeczą, że w tym punkcie istnieje jakiś błąd lub niejasne, nieznanne nam stosunki, które przedewszystkiém należy rozjaśnić zanim się bliżej zużytkuje te wiadomości.

Tak więc doświadczenia, o których była mowa, nie rozstrzygają natury fermentacyjnych gnilnych jądów, lecz i nie obalają szeroko rozpowszechnionego mniemania, że ferment ten jest żywym (*fermentum animatum*).

Wiadomości bieżące.

— **O sposobie uśmierzenia bólu zębów.** Ból zębów pochodzi albo od procesu ropowego w ich mięszu, albo od zapalenia okostnej korzenia; obydwie te tkanki są bardzo bogate w nitki nerwowe. W pierwszym więc razie powolny rozpad owych nitek, niejako gangrena tychże, posuwająca się stopniowo od obwodu ku środkowi, w drugim mechaniczny ucisk bywa przyczyną nieznośnych, nie tyle z powodu natężenia co ciągłości cierpień. Aby uśmierzyć bóle, mięsz zęba (pulpa) mające za punkt wyjścia, należy od razu tkankę tę zniszczyć, w tym celu używamy wyrwania jej, wypalenia stalowym pręcikiem lub ciałem arsenikowym. Wszystkie te trzy sposoby są bardzo bolesne, wypalenie jakkolwiek znośniejsze od innych, nie zawsze da się skutecznie, szczególnie tam, gdzie działać trzeba w przestrzeniach międzyzębowych, lub gdzie należy użyć pręcika stosownie uformowanego, a lekarz nie posiada ani wprawy, ani narzędzi

do przygotowania na oczekaniu takiego narzędzia. Używany olejek goździkowy, do którego się dodaje tyle chlorku morfiny, ile się w nim rozpuści (2 grana chlor. morfiny na 30 grn. olejku goździkowego) działa dobrze i prędko, ale skutek nie jest trwały i być takim nie może, gdyż środek ten zatrzymuje rozkład, ale przyczyny onego nie znosi. Od niedawnego czasu w celu stopniowego zniszczenia mięszu zęba i razem przytłumienia czułości nerwowej, zacząłem używać kwasu karbolowego nierozcieńczonego, a tylko przez ogrzanie doprowadzonego do stanu plynego. Skutek przeszedł oczekiwanie. Takie zęby, które odznaczały się nadzwyczajną czułością w ciągu kilku lat trwającą, w ciągu kilkunastu minut boleć przestawały, straciły dawną drażliwość i mogły znów funkcyonować jak zęby zdrowe, można było je swobodnie oczyścić (wyskrobać) i sztuczną masą wypełniać. Jakkolwiekbaż kwas karbolowy może działać jako środek niszczący materye białkowe, przecież zdaje się, iż ważniejszą on odgrywa w tym razie rolę jako trucizna dla zwierzęcych pasożytów w mięszu zęba gnieźdzących się i zniszczenie takowego sprawdzających (*Protococcus dentalii*, *Denticola hominis*). Wkładając kwas karbolowy w otwór spróchniałego zęba za pomocą galeczki z waty środkiem tym napojonój, należy ząb chory otoczyć watą lub bibułą, która zbytęcną ilość kwasu przenikającego przez szparę międzyzębowego wciągnie i niedopusci poparzenia błony sluzowej ust i dziąseł, poparzenia zresztą nieszkodliwego i prędko gojącego się. Po tygodniu należy galeczkę wyjąć, jamkę spróchniałą wyskrobać i na nowo kwasem karbolowym założyć. W ten sposób powtarzając rękoczyn 3—4 razy możemy dojść do powolnego zniszczenia mięszu zęba, w sposób niebolesny, od razu cierpienie znoszący i następnie ząb jednym z używanych w dentystyce cementów lub amalgamatów zaplombować. Jakim sposobem usmierzyć bóle powstające w skutek zapaleń, narostów w nerwie i t. p. nieomieszkam wyłożyć w książce, którą wkrótce do użytku szanownych kolegów mam zamiar oddać.

Dr R.

— **Świadectwa lekarskie w obec sądów.** Wiadomo jak często lekarze proszeni są o poświadczenie choroby zdrowych osób, nie życzących stawać świadkami przed sądem. Osobom takim, dla których lekarz często z powodu stosunków nie może w żaden sposób odmówić świadectwa, Wraczebnaja Gazeta radzi wydawać następujący certyfikat zwykle uwzględniany przez sędziego. „W skutek osobistój prośby p. N., po wyegzaminowaniu go znalazłem następujące obiektywne symptomata: temp. ciała 36,5C., oddech 18 na minutę, tętno 72, stan płuc, serca i innych organów i w ogóle obiektywne symptomata dają negatywny rezultat; subiektywne zaś: silny ból w krzyżach, niedozwalający panu N. chodzić, siedzieć, stać, ani też leżeć.“ Data. Podpis.

— **Sanitarny personal nad Dunajem.** W wiedeńskiej Presse czytamy: „Pod Sistową na lewym brzegu Dunaju znajdowały się 3 lazarety, bezpośrednio zaś na linii bojowej 1, przy którym był główny chirurg Kadacki z pułkowemi lekarzami i felerami. Jak mało turcy „krzyż czerwony“ szanują, świadczy fakt, iż czterej tragarze stojący tuż przy lekarzach, padli kulami karabinowemi przeszyci. Turcy tak celnie strzelali z dział do ambulansów na lewym brzegu rzeki stojących, iż te zniewolone były dwa razy zmieniać pozycyę. Prawie wszystkie rany są w brzuch lub piersi. Lazaretów przygotowano na 3000 rannych, okazało się jednak tylko 360. W Zimnicy urządzono duży polowy szpital, którym kierują prof. Bergman i Korzeniowski. Dr Piotrowski zamiast lazaretowego namiotu używa tu lekkiej, wygodnej i taniej jurty tatarskiej, w której 8 rannych pomieścić się może.“ A Głównodowodzący armią czynną w raporcie z d. 18 (30) czerwca tak powiada: „lekarze, felerzy i sanitarzy z zupełną bezbojaźnią wynosili tu rannych, okazywali im pierwszą pomoc i odsyłali do ruchomych lazaretów pod silnym ogniem nieprzyjaciela.“ Po przejściu Dunaju pod Sistową urzędownie liczą rannych: 22 oficerów i 446 szeregowców,—było więc nie mało pracy dla chirurgów.

Dr J. T.

Redaktor i wydawca Prof. Dr. Girsztowt.

Redakcyja Gazety Lekarskiej i Biblioteki Umiejętności Lekarskich przy rogu ulicy Jasnój i Zielonego placu, w domu Jaroszyńskiego Nr. 1364 (nowy I) mieszkania Nr. 6.

Druk. Gaz. Lek. Ul. Śto Krzyzka N 9. Дозволено Цензурою, Варшава 14 (26) Іюля 1877