

REDAKCJA

przy ulicy  
Królewskiej  
Nr. 37.

## KLINIKA.

Wychodzi  
w Czwartek ka-  
żdego tygodnia.

## TYGODNIK LEKARSKI.

w Warszawie: {	Rocznie... Rs. 5	(złp. 33 gr. 10)	na Poczcie {	Rocznie . . Rs. 7	(złp. 46 gr. 20)
	Półrocznie „ 2 k. 50	„ 16 „ 20)		Półrocznie „ 3 k. 50	„ 23 „ 10)
	Kwartalnie „ 1 k. 25	„ 8 „ 10)	w kopertach: {	Kwartalnie „ 1 „ 75	„ 11 „ 20)

w Redakcji pod opaską: Rocznie Rsr. 6. — Półrocznie Rsr. 3. — Kwartalnie Rsr. 1 kop. 50.

**TREŚĆ.**—Spostrzeżenia szpitalne. Podwiązanie tętnicy szyjowej wspólniej prawej, w celu wyleczenia tętniaka sposobem *Brasdor'a*. Opisał prof. J. Kosiński. Lekarz ord. w szpitalu ujazdowskim.—O niektórych przyrządach i lekach srodniczych, napisał Dr. Swiderski z Poznania, (dokończenie).—Przegląd Literatury Lekarskiej. *Literatura Polska*. Przegląd Lekarski od Nr. 10 do 52 r. 1868. Kraków. (Spraw. *Markiewicz*).—Drobniejsze wiadomości. Ograniczenie szerokości akomodacyjnej oka przy bólu zębów.—Nadmierne poty (Spraw. *Markiewicz*).—Kronika Tygodniowa. Drugie posiedzenie Warsz. Towarz. Lek. sk'e'go w r. b.

## SPOSTRZEŻENIA SZPITALNE.

Podwiązanie tętnicy szyjowej wspólniej prawej, w celu wyleczenia tętniaka (aneurisma) sposobem *Brasdor'a*.

Opisał Prof. J. Kosiński Lekarz Ordynujący w Szpitalu Ujazdowskim.

*Jan Cep*, żołnierz komendy szpitala ujazdowskiego, 42 lat wieku liczący, 29-go Października r. z. przeprowadzonym został do 1-go oddziału zewnętrznego tegoż szpitala z oddziału wewnętrznego Pr. *Brodowskiego*, gdzie przebywał na kuracji około dwóch tygodni. Diagnozę chory przyniósł z sobą taką: „*Aneurisma art. carotidis com. dextrae*“.

Nie badając chorego o szczegóły jego cierpienia, przystąpiłem nasamprzód do egzaminu obiektywnego, który wykazał mi następujące objawy: guz widzialny dla oka, wielkości niewielkiego kurzego jaja, w dolnej przedniej części szyi po nad mostkiem, wyraźnie pulsujący, pokryty skórą koloru normalnego i w niczem niezmienną. Tylko przez palpację można było dokładnie określić granice guza, które jednak w dolnej jego części ukrywały się za mostkiem i były z tego powodu niedostępne. Granica górna znajdowała się na 4 centymetry nad mostkiem; wewnętrzna sięgała do linii środkowej szyi, zewnętrzna odpowiadała przestrzeni trójkątnej, znajdującej się między dwoma brzuszcami mięśnia mostko-obojęczyko-sutkowego (*sterno-cleido-mastoideus*). Brzusiec mostkowy tego mięśnia pokrywał część zewnętrzną guza, przez co sam był nieco podniesionym i wysuniętym naprzód, wewnętrzna zaś część guza leżała na tchawicy, będąc pokrytą mięśniami; mostko-gnykowym i mostko-tarczowym (*sterno-hyoideus et sterno-thyreoideus*). Uciskając guz można było w nim wyczuwać pewną sprężystość i elastyczność, przy-

czem stawał się on nieco mniejszym. Pulsacja guza była tak znaczną, że każde uderzenie serca podnosiło palec go uciskający. Co do czasu, pulsacja w guzie była najzupełniej jednoczesną z uderzeniem serca.

Grupa wymienionych objawów, nie pozostawiała już żadnej wątpliwości, że guz rzeczony był rzeczywiście tętniakiem. Trudniej daleko było rozstrzygnąć z jakiej tętnicy bierze on początek; wątpliwość zresztą mogła być jedynie między tętnicą szyjową i pniem bezimiennym. Jak jedna tak i druga z tych tętnic mogła być punktem wyjścia guza; albo też obie tworzyły go wspólnie. Żadnej innej z bliższych tętnic nie mogliśmy podejrzewać; aorta, dwie tętnice podobojczykowe oraz kręgowy, oto są naczynia mogące w pewnych okolicznościach rozpoznawanie utrudnić, i w istocie wprowadzały już w błąd chirurgów. Lecz w naszym przypadku, z powodu że guz był jeszcze niewielki, wyraźnie ograniczony, w okolicy niczem nie zmienionej i dającej się dobrze określić, jak powiedzieliśmy, cała wątpliwość była między początkiem tętnicy szyjowej lub końcem pnia bezimiennego. W podobnym przypadku, dla wyjaśnienia prawdy, do jakichże mogliśmy uciekać się środków? Niestety, żadnych pewnych wskazówek wątpliwość rozstrzygających niemieliśmy. Porównywając siłę tętna w tętnicach szyjowych i podobojczykowych znalazłem: że puls w tętnicy szyjowej prawej nad guzem był znacznie słabszym niż po stronie lewej. Przyciskając tętnicę szyjową prawą palcami do poprzecznych wyrostów kręgowych, czułem prawidłową, o ile mi się zdawać mogło, grubość i miękkość ścianek, płynąca w niej krew sprawiała, po każdym uderzeniu serca, uczucie tarcia, które objaśnić starałem się pewnym opóźnieniem w przepływie krwi, spowodowanem tętniakiem znajdującym się między badaną tętnicą a sercem. Podobnież i w innych tętnicach pochodzących od szyjowej prawej, puls był słabszy aniżeli w odpowiednich tętnicach strony lewej. W tętnicy podobojczykowej prawej, wychodzącej z tegoż pnia bezimiennego, również jak i w dalszych gałęziach t. j. ramieniowej i promieniowej, tętno było mocne i opisanego uczucia tarcia przy ucisku na nie niedoznawałem.

Te więc objawy przemawiały więc za *tętniakiem tętnicy szyjowej*. Prócz tego tętno w arterji promieniowej lewej znalazłem tak małe, że z trudnością mogłem je wyczuć. W sercu szmerów żadnych nie było. Kolega *Brodowski* znalazłszy lekki szmer w okolicy łuku aorty i części piersiowej tętnicy podobojczykowej lewej, przypisał go ateromatycznemu stanowi tych naczyń. Tą zmianą możnaby także objaśnić mały puls lewej tętnicy promieniowej.

Z odpowiedzi chorego na robione mu pytania dowiedziałem się: że on o guzie swoim nic nie wiedział, dopóki mu w szpitalu na to uwagi nie zwrócono. Uskarżał się od kilku miesięcy lub roku na zawrót głowy, ból w szyi i ramieniu, chwilami nader mocny i dokuczliwy. Przez pewien czas, ból zajmował stale okolice mięśnia piersiowego, później przeszedł na szyję, okolice karku i barkową. Chory nieco pokaszliwał; kilka razy przy pracy cięższej o mało nie zemdlął, jak powiada skutkiem pociemnienia w oczach i zawrotu głowy, i wtenczas był zmuszony usiąść lub położyć się i chwilę wypocząć. Trudności w połykaniu pokarmów nie doznawał żadnej, również tchu mu nigdy nie brakło. —

Zresztą budowy ciała był dobrój, mięśnie miał rozwinięte niezłe, pokład tłuszczowy mierny.

Mając więc do czynienia z tętniakiem, którego miejsce nie było z całą pewnością oznaczone, szło nam o wybór środka, za pomocą którego moglibyśmy jeżeli nie wyleczyć choroby zupełnie, to przynajmniej dalszy jej rozwój powstrzymać. Długo się wahać w wyborze nie mogłem; ze wszystkich bowiem *wątpliwych* w tym razie sposobów leczenia, za najstosowniejsze uważałem dwa: ucisk tętnicy (*compressio*) lub podwiązanie (*ligatura*). Jak pierwsza tak i druga operacja mogła być dokonana tylko na części tętnicy znajdującej się między tętniakiem i końcem obwodowym (periferycznym), albowiem o pniu bezimiennym mowy być nie mogło. Guz pokrywał go i czynił dostęp do niego zupełnie niemożliwym. Przytem żaden ze znanych w literaturze dziesięciu czy jedynastu przypadków podwiązania pnia bezimiennego, nie zakończył się pomyślnie, co nie jest bynajmniej okolicznością zachęcającą do nowych prób.

Postanowiłem więc zacząć kurację od przerywanego ucisku, a przypuszczając że tętniak wyszedł prawdopodobnie z początku tętnicy szyjowej, ku niej całe staranie skierowałem. Kolega mój Dr. *Boyew* zechciał łaskawie podjąć się wykonania kompressji i z wielką wytrwałością po dwie godziny zrana i wieczorem przyciskał palcami tętnicę szyjową wspólną, w okolicy chrząstki pierścieniowej (*cart. cricoidea*), przerywając zupełnie przepływ krwi w tętnicy. Dla zmniejszenia siły i częstości uderzeń serca, choremu podczas tej kuracji przepisaliśmy *digitalis* (*Inf. ex dr. semis prt. unc. sex*), które zażywał co 2 i 3 godziny łyżkę. Ucisk był w ten sposób robiony przez 10 dni po sobie następujących, lecz bez żadnego skutku. W pierwszej chwili wywieranego nacisku, guz zwykle się nieco powiększał i stawał się bardziej naprężonym i twardym; lecz po upływie kwadransa lub więcej, objętość jego zdawała się zmniejszać, a pulsacja nieco słabła. Po upływie sześciu dni, działanie *digitalis* zaczęło występować bardzo wyraźnie: puls rzadki, mały i słaby, źrenice rozszerzone i prócz tego chory dostał rozwolnienia, które w parę dni pozbawiło go sił i wprawiło w stan niezwykłego zubożenia. Zawieszono więc *digitalis*, zaniedbano kompressji, do wewnątrz zaś zaleciłem lekkie pobudzające środki i wino. Po kilku dniach już stan chorego był zupełnie dobry. Co się tyczy tętniaka, ten pozostał bez żadnej zmiany.

Przedstawiwszy choremu, że możliwe wyleczenie może nastąpić przez podwiązanie tętnicy i otrzymawszy jego zezwolenie na wykonanie tej operacji, 13 Listopada przystąpiłem do niej i przy asystencji DDr. *Wróblewskiego* i *Boyewa*, oraz w obecności głównego lekarza szpitala i licznych kolegów, wykonałem podwiązanie tętnicy szyjowej wspólnej.

Co do samego aktu operacji, nie wiele mam do powiedzenia. Podwiązanie tętnicy szyjowej należy do tych operacji, które powinny być wykonane najskrupulatniej podług wszelkich reguł chirurgji operacyjnej; tak też operacja ta wykonana była. Po zrobieniu cięcia i dźściudo pnia tętniczego pod skrzyżowaniem się jego z mięśniem *gnyko-łopatkowym*, staraniem mojem było ażeby jak najmniej oddzielić tętnicę od pochwy, i w istocie tyle tylko z tej ostat-

nięj za pomocą zgłębnika i pincetu oddzieliłem od pnia, ile tego potrzeba było dla podsunęcia igły aneuryzmatycznej i założenia nitki.

Drugi już raz, w ciągu mojej dziesięcioletniej chirurgicznej praktyki, zdarzyło mi się podwiązanie tętnicy szyjowej wspólnej. Pierwszej operacji dokonałem w Instytucie Oftalmicznym w r. 1863. Prof. *Szokalski* zaszczycił mnie wezwaniem do wykonania operacji na chorym dotkniętym tętniakiem tętnicy ocznej (*art ophthalmica*). Szczegółowy opis tego przypadku zakomunikowany przez tegoż prof. Sz. na kongresie oftalmologicznym odbytym w Heidelbergu d. 6 Wrześ. 1864 r. został ogłoszony w *Zehender's „Klinische Monatsblätter für Augenheilkunde Jahr 1864“*. W dziełach traktujących o podwiązaniu tętnicy szyjowej, autorzy zwracają uwagę na okoliczność utrudniającą operację i pochodzącą z rozszerzenia i rozdzęcia podczas samej operacji żyły szyjowej (*v: jugularis int.*) która swoją objętością zakrywa tętnicę i przy nieostrożnem działaniu łatwo może być zranioną. Dla uniknięcia tego radzą zmuszać operowanego do wykonywania głębokich westchnień, przez co krew udaje się do żył znajdujących się w jamie piersiowej, a żyły szyi opróżniają się.

*Huglson* radzi przyciskać żyłkę palcem w górnej części rany, rada daleko stosowniejsza, gdyż może być użyta na chorych uspionych za pomocą chloroformu; a wątpię żeby dzisiaj kto inaczej operację tę wykonywał.

Otóż w dwóch przypadkach moich nie miałem najmniejszej trudności z żyłą szyjową; w pierwszym widziałem ją leżącą na dnie rany obok tętnicy, lecz w niczem operacji nie przeszkadzała, w drugim nie udało mi się nawet jej dostrzedz, gdyż wszedłem prosto na tętnicę i odkryłem ją, nie mając nic do czynienia z żyłą. Naprężenie i rozdzęcie chwilowe żyły, może, mojem zdaniem, tylko wtenczas mieć miejsce, kiedy operowany jest niezupełnie a tylko na wpół uspiony i w takim stanie miota się i wypręża kończyny, tułów, szyję i t. p. Moi zaś operowani w obydwóch przypadkach byli najzupełniej znieczuleni i podczas operacji mieli oddech wolny i równy. Tej to okoliczności przypisuję głównie to, że krew nie nabiegała zbyt do żyły szyjowej i nie przeszkadzała wcale odszukaniu tętnicy. Sądzę zatem, że jeżeli chirurgowie zechcą zwrócić uwagę na to aby nie operować chorego dopokąd nie jest zupełnie dobrze uspionym, żadnej ze strony żyły szyjowej trudności ani przeszkody podczas wykonania operacji nie spotkają.

W czasie przebiegu leczenia rany, niepokojący nieco symptom wystąpił na trzeci dzień po operacji; był to ból przy połykaniu, który do takiego stopnia stał się dotkliwym, że chory obawiał się cokolwiekbać przełknąć i wołał raczej obejść się bez jedzenia i picia. To zmusiło mnie do wprowadzenia mu do żołądka, za pomocą sondy, paru jaj rozbitych z winem białem, zresztą ból ten na piąty dzień już ustąpił i chory mógł pić i jeść bez trudności. W tydzień wystąpiła róża w okolo rany, która obesła szyję, plecy i grzbiet i pomyślnie się zakończyła.— Na 17 dzień nitka jedwabna, którą tętnica była podwiązana, oddzieliła się, od-tąd ropienie stawało się coraz mniejsze i rana znacznie się zwężać zaczęła.— Objawów mózgowych ani zaraz po operacji ani później nie było żadnych.

Co się tyczy guza tętniakowego, to ten niewielki tylko uległ zmianie.

Objętość jego dziś (dwa miesiące po operacji) jest o czwartą może część mniejszą jak przed operacją, jest on znacznie twardszy, lecz pulsacja trwa w nim zawsze wyraźna. Nie osiągnęliśmy zatem pożądanego skutku. Że się jednak złogi włóknikowe wytworzyły i w części wypełniają worek tętniaka, dla mnie zdaje się być rzeczą bardzo prawdopodobną, zaczętem zdaje się przemawiać twar- dosć guza, której on wprzód nie posiadał. Jeżeli przypuszczenie moje jest prawdziwe, to w dalszym przebiegu tętniaka można oczekiwać zupełnego wypełnienia złogami włóknikowemi jamy tętniaka i wyleczenia jego; w przeciwnym razie worek może zachować obecny zmniejszony swój kształt, albo też na nowo rozwijać się będzie. Ponieważ chory jeszcze przez pewien czas zostanie w obserwacji, spodziewam się zatem mieć zręczność we właściwym czasie o dal- szym przebiegu choroby czytelników uwiadomić.

Niepewność diagnostyki zdaje mi się teraz być wyjaśnioną o tyle przy- najmniej, że tętniak oprócz możliwego zajęcia tętnicy szyjowej, zajmuje także i pień bezimienny albo jedynie tylko z tego ostatniego bierze początek. Gdy- by pień bezimienny był zdrowy, zdaniem mojem, uleczenie nastąpiłoby wkrót- ce po operacji.

Niech mi wolno będzie powiedzieć jeszcze słów kilka odnoszących się do historii operacji podwiązania tętnicy szyjowej podług sposobu *Brasdor'a*. Jak wiadomo, pierwszą myśl podwiązania tętnicy w celu leczenia tętniaka, — w części jęj znajdującej się między workiem tętniakowym i obwodem, po- wziął *Brasdor*, chirurg angielski. Wyleczenie po takim podwiązaniu nastę- puje w ten sposób, że skrzepy krwi wypełniają najprzód część tętnicy znaj- dującej się między ligaturą i workiem tętniakowym, przeobrażają go tym spo- sobem w worek ślepy (*cul de sac*), następnie dopiero wypełnia się i cała jama tętniaka. Dzieje się to bardzo prędko, gdyż krew z powodu zupełnego zatrzy- mania krążenia, zaraz po operacji zaczyna krzepnąć. Właściwy sposób *Brasdor'a*, polegający na zupełnem zatrzymaniu krwi krążenia w worku tętnia- ka, może być zatem zastosowany tylko w rzadkich przypadkach, głównie dla leczenia tętniaków utworzonych na tętnicach szyjowej i biodrowej (*iliaca*). — *Wardrop* zrobił jeszcze śmielszy krok, zalecając, w przypadkach gdzie sposób *Brasdor'a*, z powodu pobocznych gałęzi tuż nad tętnikiem wychodzących, za- stosowanym być nie może, nakładać przewiązkę na główny pień po nad ga- łąziami, przez co osiąga się tylko zwolnienie krążenia krwi w worku, lecz nie zupełne powstrzymanie jego.

W tętnicach pnia bezimiennego, tam gdzie nie można podwiązać samego pnia, w części między tętnikiem i sercem (sposób *Anel'a*) — operacja która jednaście razy była robioną i zawsze ze śmiertelnem zejściem, tylko meto- da *Wardrop'a* może być użyta i to w trojaki sposób: albo się podwiązuje tylko jedna tętnica szyjowa, albo jedna podobojczykowa albo też obydwie te pnie razem, jednocześnie lub jedna po drugiej, po upływie pewnego czasu. W ten sposób operacja była wykonaną przez rozmaitych chirurgów 19 razy; 12 ra- zy była podwiązana sama tylko tętnica szyjowa (*Mott, Morrison, Evans, Key, Campbell, Hutson, Fergusson, Dohlhoff, Villardebo, Wrigl'h, Holland*), z tych

dwunastu, 9 operowanych umarło w skutek operacji, jeden w pięć miesięcy po operacji (*Morrison*), drugi w 7. (*Mott*), trzeci zaś (*Ewans*) był uleczony zupełnie, lecz jest podejrzenie że diagnostyka w tym przypadku była fałszywą i że tętniaka nie było zupełnie. W czterech przypadkach była podwiązana tylko tętnica podobojczykowa (*Dupuytrin, Laugier, Peterquin, Wardrop*) z których jeden tylko operowany wyzdrowiał (*Wardrop*); lecz i tu nastąpiła recydywa, która po dwóch latach stała się przyczyną śmierci. Nareszcie, trzech chorzy byli leczeni przez podwiązanie obydwóch pni idących z pnia beziemiennego (podobojczykowa i szyjowa) i wszyscy trzech padli ofiarą operacji.

Podane więc tutaj cyfry bynajmniej do operacji zachęcać nie mogą i jeżeli na chorym moim przedsięwzięłem tę operację, to tylko dla tego że uważałem przypadek, ten za wyjątkowy, gdyż tętniak był rozwinięty tylko w niewielkim stopniu i stan ogólny chorego był tak dobry, że pozwalał oczekiwać pomyślnego zejścia, a głównie że początek tętniaka odnosiłem do tętnicy szyjowej.

*W Dictionnaire de medicine et de chirurgie pratiques* w tomie szóstym r. 1867 w artykule „Carotide“ znajduję że podwiązanie *arterji szyjowej* było robione w celu wyleczenia tętniaka *teżże arterji* sposobem *Brasdor'a* 6 razy. — W czterech przypadkach skutek był dobry lub wątpliwy, w dwóch nastąpiła śmierć wkrótce po operacji. A zatem szanse operacji *Brasdor'a* są daleko większe aniżeli metody *Wardrop'a*.

## O NIEKTÓRYCH PRZYRZĄDACH I LEKACH ŚRÓDMACICZNYCH.

NAPISZAŁ

D<sup>r</sup> Świderski.

(Dokończenie).

### Sposób używania wstrzykiwań.

Przedewszystkiem rozszerzam usta maciczne gąbką pęczniejącą. Blaszeńca używać zaprzestałem od czasu, kiedy pomimo największej ostrożności w kilku przypadkach pręcik blaszeńca przedostał się do jamy macicy, w której nie mając podobnego jak w szyjce oporu, napęczniał tak mocno, że w wydobyciu go miałem nie mało trudności, co nie tylko sprawia ból i często krwotok, ale zraża już i tak wystraszoną pacjentkę. Po wyjęciu gąbki przekonuję się, czy usta dostatecznie są otwarte do użycia szprycki i wygodnego odcieku wstrzykniętego płynu, w przeciwnym razie wkładam coraz grubszą gąbkę. Po dostatecznem rozszerzeniu ust, przekonuję się zglębniakiem elastycznym prostym o wysokości macicy i w przybliżeniu o jej objętości; raz, ażeby ile możności nie dotykać końcem szprycki wierzchołka macicy, a potem, ażeby mózdz obliczyć ilość płynu do wstrzyknięcia potrzebnego. Wierzchołka macicy dotykać unikam jak najstaranniej, przekonałem się bowiem o prawdziwości poszukiwań *Lazarewitsch'a*, że chcąc pobudzić macicę do skurczów, głównie podrażnić trzeba jej wierzchołek, jak to *Cohn* podał w sposobie sprowadzenia sztucznego, a *Kriebeller* — przyspieszenia naturalnego porodu.

Płyn nie powinien być w wielkiej ilości na raz wstrzyknięty i nie zbyt wielką siłą, rozdrażnia bowiem, pomimo odciekania, macicę w wszystkich jej punktach i pobudza do bolesnych skurczów, których jako nie koniecznych unikać powinniśmy. Są tacy, którzy dla tego jedynie siły większej przy wstrzyknięciu używają, ażeby właśnie wywołać skurcze macicy, skutkiem czego i jajowody skurczą się mają, a tém samém nie przepuszczają płynu wstrzykniętego.

Szprycek do wstrzykiwań używam dwojakich: jednej do wyczyszczenia macicy z nagromadzonego w niej śluzu czystą: letnią wodą albo z węglanem sody, drugiej do wstrzyknięcia leczniczego płynu. Pierwsza jest wedle *Freund'a* z Wrocławia z twardej gumy z pojedynczą a krótką cewką, u której kazałem umieścić kulkę po bokach przedziurawioną, ażeby strumienia nie puszczać wprost ku wierzchołkowi macicy.

Uważam zawsze jak najstaranniej, ażeby obok powolnego tylko wstrzykiwania, płyn obok cewki dostatecznie mógł spływać. Po dokładnem o ile można wyczyszczeniu macicy, wstrzykuję płyn leczniczy drugą szprycą wedle *Anel'a*, tylko z dłuższym słupkiem i krótszą cewką, zaopatrzoną w końcu w kulkę z twardej gumy przedziurawioną po bokach. Szprycka ta o tyle wydaje mi się praktyczniejszą od innych, że jest szklanna, a zatem do wszystkich płynów użytą być może i że ilość płynu wstrzykniętego obliczyć mogę według stopni na słupku oznaczonych, jak u szpryki *Pravaz'a*. Ażeby płyn gryzący do wstrzykiwania użyty nie raził przy spływaniu pochwy, wkładam zwykle *Sims'a* albo *Neugebauer'a* wziernik, po którym płyn ścieka. Do wstrzykiwań używałem dotychczas rozczyńców z Arg. nitr., Tinct. jodi c. Kal. hydrojod. i Acid. pyroignos. Prócz przemijających boleści i nieznaczącego krwawienia, złych skutków nie zauważyłem.

### Sposób przyżegania.

W miejsce wstrzykiwań używam także piekielnego kamienia w substancji—wsuwając ulane już z niego kawałeczki w macicę za pomocą przyrządu przez *Spiegelberg'a* podanego. Jest to zgłębnik maciczny sprężnikowy, prosty i wydrążony, w który wkłada się stępel i wpycha kamień piekielny w macicę.

Używam także często wedle *Kristeller'a* płynów żrących stężonych—po największej części nastoju jodu, za pomocą kulki z waty lub gąbki na odpowiednim—do prostego zgłębnika macicznego podobnym przyrządzie przytwierdzonej. Przy dokładnie rozszerzonych ustach macicznych i za pomocą wziernika *Sims'a*, wygodnie całą błonę śluzową macicy przyżegać można. Skutek miałem najlepszy i nieraz zadziwiająco prędko. Kilka szczegółowo opisanych chorób macicy na wzmiankowane sposoby leczonych, umieściłem w mojej powyż wzmiankowanej obszerniejszej pracy.

Do przyżegania błony śluzowej szyjki i jamy macicy, wskazuje *Scanzoni Lallemand'a* i swój przyrząd. Używa zaś najczęściej swego przyrządu i przyżęgiwa tak błonę śluzową szyjki jak i macicy kamieniem piekielnym w substancji.

### Krażki śródmaciczne.

Skutków z używania krażków jamy macicy nie znam z własnego doświadczenia, ograniczę się zatem tylko na przypadkach które znam z literatury i które widziałem. O krażkach części pochwowej macicy pomówię poniżej.

O używaniu krążków śródmacicznych i odróżnieniu krążków śródszyjkowych od śródmacicznych wspomina szczegółowo najprzód *Fran. Rousset*. W najdawniejszych czasach pisał *Moschion* wiele o używaniu krążków w rozmaitych cierpieniach macicy, a *Mercatus* podał opis ich kształtu. Wedle objaśnień ostatniego zdaje się niewątpliwem, że natenczas nie mówiono o krążkach pochwowych, tylko o śródszyjkowych, które nazywano limnisci, a śródmaciczne emmoti.

*Fran. Rousset* używał krążków śródszyjkowych i śródmacicznych; ostatnich zaraz po porodzie, pierwszych zaś w rozmaitych cierpieniach macicy. Przed włożeniem krążków przekonywał się wprzód łagodnemi wstrzykiwaniami o stopniu wrażliwości macicy. Z XVI i XVII stulecia mamy dowody o używaniu krążków śródmacicznych w różnych kształtach: z żywicy, wosku, najrozmaitszych korzeni, z srebra i złota.

*Credé*, jak już wspominałem, nie ma wiary skuteczność krążków śródmacicznych, a widząc tyle groźnych następstw skutkiem ich używania, zaniechał ich zupełnie. *Freund* także ich nieużywa, a *Hildebrandt* tylko z pewnemi ostrożnościami, nie wspominając o skutkach. *Scanzoni*'ego nie wstrzymały ani kolki maciczne, ani znane krwotoki od używania krążków śródmacicznych, jedynie tylko przekonanie o ich bezskuteczności. *Steinhausen* nie wierzy także w ich skuteczność a o ich szkodliwości powątpiewa; za najpraktyczniejsze uważa jeszcze krążki *Simpson'a* i *Martin'a*. *Tilt* potępia zupełnie krążki śródmaciczne jako bezkuteczne, a obok tego nader szkodliwe. *Simpson*, *Martin* i *Hegar* wspominają o dobrych ich skutkach i do używania zachęcają.

W nowszym dopiero czasie, widziałem dwie pacjentki, którym w Berlinie włożono krążki w jamę macicy. Jedna z nich dla znacznych boleści w macicy i całym łonie, tylko dzień jeden krążek nosiła i po kilku dniach przedstawiła mi się z ciągłym krwawieniem macicy;—druga nosiła krążek blisko 5 miesięcy, pomimo przemijających a raz po raz pojawiających się boleści i co kilka dni powtarzającego się krwawienia. Włożono krążek, jak sama opowiadała, dla jakiegoś skrzywienia macicy, które jej bardzo przykre sprawiało dolegliwości tak w odbytnicy jak w pęcherzu, i po włożeniu uczuła natychmiastową ulgę, która, prócz częstego krwawienia i uczucia świerzbienia w łonie, trwała przez cały czas noszenia krążka. Jak się ma zachowywać w czasie noszenia krążka i jak długo ma go nosić, nie dał tamtejszy lekarz bliższego objaśnienia, tylko w przypadku boleści lub mocniejszego krwawienia, kazał się pacjentce przedstawić lekarzowi u wód które miała zwiedzić. W przejeździe do kraju przez Poznań, uczuła naraz przy wychodzeniu z pojazdu dokuczliwy ból w prawem podbrzuszu, około kości łonowej, dostała niebawem dreszczy—omdlewania i dość obfitego krwotoku. Zastałem pacjentkę, w godzinę po tym przypadku, bladą, z prędkiem, drobnem tętnem—narzekającą na powyż wspomniany ból, który za dotknięciem stawał się dokuczliwszym. Po wybadaniu pacjentki, znalazłem przy dochodzeniu w pochwie blisko szyjki macicznej krążek—podobny do krążków śródmacicznych *Martin'a*. Po wyjęciu go użyłem środków do powstrzymania krwotoku zastosowywanych; zarządziłem, obok zupełnego spokoju,—zimne okłady na podbrzusze i ławatywy z zimnej wody. Po 24 godzinach uczuła się pacjentka znacznie lepiej,—krwotok ustał, bolesność była w podbrzuszu tylko mała za dotknięciem,—tętno i ciepłota prawidłowe. Przy dochodzeniu palcem znalazłem usta maciczne zewnętrzne otwarte—w szyjce zaś przeszkodę miękką, elastyczną, o której istocie dla niepobudzenia krwotoku, bliżej przekonywać się zaniechałem. Przy oględzinach w następny dzień, za pomocą wziernika *Sims'a*, przekonałem się, że cała wewnętrzna błona szyjki,



jak tylko dojrzeć mogłem, była czerwono-sina,—na której było pełno żyłek dochodzących aż do zewnętrznych ust macicznych i dających obraz kędzierzaka;—krwawienie było nieznaczące. Macica przy dochodzeniu palcem była tyłopochylona. Po kilku dniach znalazłem ten sam stan szyjki, tylko mniej siny, a po użyciu gąbki pęczniejszącej—napojonej nastojem jodu i dwa razy dniem zmienianej, już po dwóch dniach zbytnia czerwoność szyjki zniknęła i pozostały tylko porozrzucane tu i owdzie żyłki, jakich w prawidłowym stanie nie znajdujemy.

Ból w prawym podbrzuszu, który pacjentka przy wychodzeniu z pojazdu uczuła—mógł tylko być, wedle przebiegu choroby, wywołany owrzodzeniem, na które przypadkowo krążek ucisnął;—przedziurawienia nie chciałbym tutaj przypuszczać, przebieg bowiem cały był zbyt łagodny i prędko.

### Zgłębniki śródmaciczne.

Od czasów *Lair'a*, który wprowadził zgłębnik w używanie, aż do dzisiaj, pozostała zawsze ta sama niewiara w leczeniu niektórych chorób macicy za pomocą zgłębnika. Co moment oznaczano inne przeciwwskazania, głównie zaś zgodzili się prawie wszyscy lekarze, ażeby go unikać w zapaleniach macicy i okółmacicznych, w krwotokach i w czasie ciąży, a posługiwać się nim w wypadkach zawitych jako środka rozpoznawczego, gdzie chodzi mianowicie o bliższe rozpoznanie nowotworów—ich objętości i miejsca usadowienia i o wszelkie pochylenia i zgięcia macicy;—w ostatnich dwóch przypadkach nawet—jako przyrządu leczniczego. Używane są zgłębniki proste i zgłębniki w końcu wedle osi miednicy zagięte z guziczkiem lub bez tegoż, z srebra, angielskiej cyny, z guttaperchy lub gumy twardej. Najwięcej są w używaniu zgłębniki *Kivisch'a*, *Martin'a*, *Valleix'a* i *Spiegelberg'a*.

*Scanzoni* chociaż nie zaprzecza konieczności używania zgłębnika w niektórych chorobach macicy, przebija jednakże w nim obawa, ażeby się zgłębnik nie dostał w ręce mniej wprawne i nie wywołał złych skutków. Poleca zgłębniki *Kivisch'a* i *Valleix'a* i używa ich głównie do przekonania się o przestworności szyjki i jamy macicy, o stopniu poruszalności macicy, która może być zrosłą z przyrządami sąsiednimi, o jej długości i szerokości, o grubości ścian i wrażliwości, nareszcie o niektórych jej nieprawidłowościach przyrodzonych lub następczych. Nie wierzy jednakże *Scanzoni*, ażeby zgłębnik mógł być użytym do rozpoznania wszystkich chorób macicy, sądzi zatem, że umiejętność powinna być niezadługo wzbogaconą doskonalszymi przyrządami, w czem już gąbka pęczniająca i palec lekarza zrobiły początek.

*Sims* podnosi bardzo znaczenie zgłębnika macicznego w rozpoznawaniu wielu chorób macicy. Jeżeli nie możemy położenia, objętości i t. p., palcem naszym oznaczyć i macicy od jakiej narosli odróżnić, uważa *Sims* zgłębnik za jedyny pewniejszy środek rozpoznawczy. *Sims* używa zgłębników z giętkiego kruszczu lub sprężnika. Pacjentka dochodzona zgłębnikiem nie powinna uczuć najmniejszego bólu, i dla tego właśnie, nie mogąc w każdym razie użyć zgłębnika sztywnego, który po większej części dokuczliwy sprawia ból, używa *Sims* zgłębników giętkich, które się wedle macicy krzywιά i najmniejszych dolegliwości nie sprawiają.

*Tils* i *Steinhausen* podzielają zupełnie zdanie *Scanzoni'ego*, *Dubois'a*, *Bermitz'a* i *Goupil'a* i używają zgłębnika jedynie do rozpoznawania niektórych chorób macicy. *Tils* posługuje się *Huguier'a* zgłębnikiem, który naturalnemu kierunkowi macicy odpowiada. *West* zapuścił się w swém dziele o chorobach kobiecych w dość szczegółowy wywód wynalazku, udoskonalenia i używania zgłębnika macicznego;—pierwszy przypisuje francuzowi *Lair*, drugie

*Simpson'owi*, a o trzeciem podaje własne spostrzeżenia i przestrogi. „W wielu przypadkach—mówi *West*, sprawia wkładanie zgłębnika przemijający ból, w żadnym zaś przypadku nie spotrzegłem w mojej praktyce złych skutków, chociaż, jak wiem, niezgrabnie i nieumiejętnie użyty, wiele nie raz szkody zrządził.“ Uważa dalej zgłębnik za przyrząd w rozpoznaniu niektórych chorób macicy niczem nie dający się zastąpić.

W mojej praktyce używam zgłębników prostych *Krisseller'a* ze srebra, cyny angielskiej lub gumy twardej. Na pierwsze i drugie wdziwam przy użyciu pochwę z gumy, ażeby tém samém macicę mniej drażnić.

Zgłębniki z cyny angielskiej są dla tego praktyczne, bo się krzywią stosownie do położenia macicy. Skutków złych, prócz nieznaczącego krwotoku i małego tylko bólu, nie miałem nigdy i sędzę, że zgłębnik użyty umiejętnie tam, gdzie jest wskazany, zagrażających objawów za sobą pociągnąć nie może.

### Nacięcie ust macicznych.

*Sims* jest wielkim zwolennikiem nacięcia ust macicznych i dziwi się bardzo, że inni lekarze, jak: *Bennes*, *Tils*, *Gream* zarzucili takowe i używają natomiast gąbki pęczniejącej, a *Gream* nawet twierdzi, że nacięcie jest przyczyną częstego poronienia. *Spencer Wells* zauważył w kilku przypadkach, że usta skutkiem zbyt głębokiego nacięcia zwały się prawie zupełnie z ścianą pochwy.

Co do nacięcia ust macicznych, sędzę, iż każdy bezstronny lekarz zgodzi się ze mną, że wszędzie, wedle wskazania—osobliwie gdzie gąbka pęczniająca nie wystarcza, bez najmniejszej obawy nacinać możemy, a na możliwe krwotoki mamy dostateczną ilość środków zaradczych. Używam tutaj małego obosiecznego nożyka o długim trzonku i wprowadzam go po wznierniku *Sims'a*.

### Krażki śródszyjkowe.

Jak wiemy wspomina już *Roderic a Castro*, o używaniu krażków części pochwowój macicy z gąbki, korzenia goryczki, przestępu, kokornaku. Teraz używają najczęściej gąbki pęczniejącej, blaszeńca palczystego, goryczki (*Winckel*), typha latifolia (*Raciborski*), niektórzy podają jeszcze gąbkę miękką i hupkę;—*Smith* zaś, *Matthieu* i inni, rozszerzacz kruszcowy, który wedle osi miednicy skrzywiony, ma kształt rysika z dwoma poruszałnemi, na końcu zamkniętymi i w guziczek zaopatrzonymi ramionami.

O gąbce pęczniejącej wyraża się *Scanzoni* jak najpochlebniej—myli się tylko, przypisując *Simpson'owi* wprowadzenie jój w praktykę;—należy się jemu tylko zasługa sposobu wprowadzenia jój w szyjkę maciczną i zagrzewania lekarzy do jój używania. *Scanzoni* wprowadza gąbkę za pomocą przyrządu *Simpson'a*.

*Sims* nazywa gąbkę pęczniąca złem koniecznem; używa jój tylko w razach, gdzie pacjentka spokojny zachować może i przypisuje natenczas gąbce w wskazanych chorobach szyjki i macicy, zadziwiająco pomyślne skutki. Podaje sposób przyrządzania gąbki pęczniejącej, wszelkie ostrożności przy jój wkładaniu i wyjmowaniu, a nakoniec—nie pomijając jednakże niebezpieczeństw jakie wyniknąć mogą z niewłaściwego i nieumiejętnego jój użycia—wymienia choroby, przy których gąbka niewątpliwie zbawiennie oddziaływa. Używanie gąbki pęczniejącej w chirurgji sięga wedle, *Sims'a*, dawnych bardzo czasów; w chorobach macicznych natomiast ma być w nowszym dopiero cza-

się wprowadzona, i tak w Anglii przez *Simpson'a*; obok tego wychwała prace o gąbce pęczniającej *Batchelder'a* i *Roberts'a* w New-Yorku. *Sims* używał także blaszénca palczystego; z wielu atoli względów daje pierwszeństwo gąbce pęczniającej, blaszeniec bowiem zsuwa się bardzo często i dłuższego potrzebuje czasu do napeężnienia. Jako wynalazcę blaszénca wskazuje Doktor *Sloan* z *Ayr* w *Szkocji*.

*West* używał gąbki pęczniającej z najlepszym zawsze skutkiem.

Jak już wspomniałem, używam w mojej praktyce tylko gąbki pęczniającej i nigdy złych nie zauważyłem następstw; gdzie jej użycie było wskazane, najbawienniejsze widziałem skutki. Do wkładania gąbki używam kle-szczyków *Langner'a* z Wrocławia — gąbka albowiem nie tak łatwo z nich się usuwa, jak z pręcika *Simpson'a*.

## PRZEGLĄD LITERATURY LEKARSKIEJ.

LITERATURA POLSKA.

Przegląd Lekarski Nr. 10 do 52 1868 r., Kraków. (Spraw. Markiewicz).

Dopóki *Klinika* wychodziła 2 razy na miesiąc, nie mogliśmy się wywiązać w właściwym czasie z obowiązku sprawozdawcy, a szczególnie liczne zaległości nagromadziły się w naszym Przeglądzie literatury lekarskiej polskiej. Obecnie przy tygodniowym wydawnictwie *Kliniki*, czytelnicy otrzymywać będą zawsze sprawozdanie z polskiej literatury lekarskiej z upłynionego kwartału. Ponieważ jednak w tej chwili mamy przed sobą wydawnictwa zeszloroczne aż z 3 kwartałów, jak najpobieżniej zatem przejrzymy ich treść z kwartału 2 i 3, a tylko kwartał ostatni upłynionego roku dokładniej rozbiemy.

Dr. *Kaufmann* (Nr. 13, 15, 16) zamieścił sprawozdanie ze szpitala izraelitów w Krakowie.

Dr. *Lutostański* zamieścił bardzo wyczerpujące sprawozdanie o najnowszych poszukiwaniach nad *jadem cholerycznym*.

Dr. *Biesiadecki* (Nr. 16), dziś już profesor anatomji patologicznej w Krakowie, opisał spostrzeżenia swoje nad *tworzeniem się pęcherzy w oparzeliznie skóry*; jest to wyciąg z obszerniejszej nad tym przedmiotem pracy, ogłoszonej już przed tém w języku niemieckim.

*Kandydat medycyny M. Humiecki* (Nr. 17) skreślił kilka słów o *zapadaniu się klatki piersiowej w chwili skurczu serca*. Oto kilka słów wstępu: „Aczkolwiek ono (zjawisko zapadania się klatki piersiowej) w obec innych objawów przedmiotowych, jakie zwykły a ponieważ i muszą towarzyszyć w ogóle chorobom będącym jego powodem, nieco mniejszej jest wagi, wszakoż w ogóle nie jest ono bez znaczenia i mogą się wydarzyć przypadki (przynajmniej według niektórych autorów) w których i ta wskazówka pod względem rozpoznawczym może się stać jedyną, a przeto i waga jej znakomicie urosć może, — aczkolwiek (mówiąc nawiasowo) prawie nigdy do owego stopnia, do jakiego dojść może pod wymienionym względem np. znaczenie szmerów sercowych i t. p.” — Uf! Pokazuje się że kandydaci medycyny w Krakowie potrafią pisać z całą niejaśnością doktoralną, właściwą niektórym parystom krakowskiéj szkoły. Autor w niedosyć wyczerpującej swéj pracy, stara się dowieść, iż wspomniane zjawisko nie posiada patognomonicznego znaczenia dla zrośnięć osierdzia z sercem lub klatką piersiową.

Dr. *Serkowski* (Nr. 19—21) asystent kliniki p. *Gilewskiego*, opisał ciekawy przypadek *goścca części ścięgniętych czaszki, stosu kręgowego i t. d.*, który przedstawiał ważne trudności w rozpoznaniu.

Dr. Ściborowski (Nr. 22—25) zamieścił: *Pogląd na ruch i postępowanie w zdrojowiskach krajowych w roku 1867*. Szczegóły poglądu tego są ważne i tylko brak miejsca wstrzymuje nas od podania czytelnikom tej pracy w całości; ciekawych odsyłamy do oryginału.

Prof. Janikowski ogłasza dalszy ciąg kazuistyki sądowej a mianowicie: *dochodzenia uszkodzeń ciała*.

Dr. Gawlik (Nr. 27—34) w dalszym ciągu swego artykułu p. t. *Przeгляд wad sercowych*, przechodzi do kazuistyki i opisuje z całą sumiennością naukowego klinicysty kilka ciekawych przypadków. Ale i w tej pracy autor popada w błąd, któryśmy mu wytknęli w naszym pierwszym sprawozdaniu. Epikrytyczne uwagi autora nad opisanym przypadkiem są pełne elementarnych wywodów, które bardzo byłyby na swoim miejscu, gdyby autor był wykładający studentom, uczęszczającym po raz pierwszy do kliniki.

Profesor Gilewski (Nr. 33—36) w kilku uwagach klinicznych stara się opisaną obserwacją choroby poprzeć *teorię konsonancji* prof. Skody.

Profesor Skobel (Nr. 34—37) podaje bardzo zajmującą wiadomość o czynnościach *Towarzystwa lekarzy polskich w Paryżu*, począwszy od Lutego 1865 r. Wiadomość tę zaczerpnął z 1 zeszytu, tomu 3-go Rocznika towarzystwa paryskiego lekarzy polskich, wydanego w Paryżu w 1868 r. stronnice 56. Rocznik ten między innymi zawiera pracę p. t. „Notatka bibliograficzna o pracach lekarzy polskich, stale lub czasowo zamieszkałych we Francji, od r. 1861 do 1868.” Dużo znajdujemy tu szczegółów, które czytelników naszych zająć by mogły, nie tyle ze względu na naukową doniosłość prac o których jest mowa, ile ze względu na nazwiska kolegów pracujących uczeźwie na polu medycyny. Profesor Skobel donosi, że Dr. Baraniecki, autor wspomnianej notatki bibliograficznej, usprawiedliwia się z tego, iż nie wspominał o naukowych pracach Polaków ogłoszonych, w dziennikach niemieckich tem, że ich nie miał pod ręką;—i przytem dodaje profesor Skobel: „Wszakże rozgrzeszamy z całego serca zacnego D-ra Baranieckiego że tego nie uczynił. Albowiem lekarze z nazwiskiem polskiem piszący po niemiecku, nie należą do polski od dawna lub od niedawna.... Nie wiele podobno od tychże różnią się ci, którzy siedząc w kraju pisują rozprawy do dzienników niemieckich lub wcale wydają dzieła w tym języku!” Całe to zdanie, nie wyjmując wykrzyknika, należy do profesora Skobla, który więcej niż z profesorską powagą i gorzej niż z trywialną emphazą ośmiela się wykluczać ze społeczeństwa polskiego ludzi takich, jak Szokalski, Diel, Cienkowski, jak Nawrocki, Biesiadecki. Donosimy autorowi tej dziwniej anathemy 1-o, że o narodowości swęj rozstrzyga sama tylko jednostka, 2-o że nauka nie zna różnic narodowości i hołd należy się niemieckiej nauce, że więcej niż każda inna ma charakter kosmopolityczny, że w ocenie pracy naukowej zwraca uwagę nie na nazwisko autora a na wartość dzieła. Dłuższe zastanawianie się nad tym przedmiotem, równałoby się noszeniu sów do Aten. Przecież odzywamy się do Krakowiaków!

Dr. Serkowski streścił obszernie wykład Niemeyer'a o *suchotach płucnych* (Nr. 35—38), przyczem ani słówkiem nie wspomniał o polskiem wydaniu tych wykładów.

Profesor Janikowski, z godną ważniejszego przedmiotu cierpliwością, zdołał zebrać *Materiały do dziejów higieny i policii lekarskiej w Polsce*. Dotychczas mamy materiały dotyczące wód publicznych (Nr. 36—43).

W Nr. 37 znajdujemy wypadki rozbioru chemicznego wody Żegiestwskiej, dokonanego przez A. Aleksandrowicza. Woda ta jest szczawą wapienno-magnezowo-żelazistą ze znaczną ilością CO<sub>2</sub>.

Dr. Gawlik (Nr. 38—42) opisał przypadek *insufficienciej valvulae tricuspidalis foetalis in individuo anaemico*.

Przechodzimy do Przeglądu numerów z ostatniego kwartału roku zeszłego.

Dr. E. Korczyński (Nr. 42) opisał rzadki i ciekawy przypadek sądowo-lekarski: *Pneumothorax traumaticus* u człowieka dotkniętego od dawna znaczną rozemną płuc. Autor tak opisuje miejsce uderzone: „Na bocznej stronie klatki piersiowej po stronie lewej, na wysokości żeber 6—8 znachodzi się miejsce, dwa cale średnicy mające, bardzo nieznacznie obrzękłe, wcale nie zsiniałe, przy ucisku bolesne; żebra nigdzie nie naruszone.” Autor nie wątpi, że uderzenie, które takie jedynie ślady po sobie w 2 dni po pobiciu pozostawiło,

nie byłoby w stanie, u indywiduum zresztą zdrowego, wywołać rozdarcia mięszu płuca i spowodzić pneumothorax, co w danym przypadku miało miejsce. Istotnie tak anamneza jak i badania pobitego a wreszcie i późniejsza sekcja przekonały, że pneumothorax powstało w tym razie skutkiem rozedmy płuc, i że uderzenie, które go wywołało, tylko za względnie ciężkie poczytanem być może. Pod względem patologicznym, ciekawym był w tym razie brak wszelkiego wylewu krwi do jamy opłucnej, brak zapalenia opłucnej i płuca, brak metalicznego dudnienia (ponieważ samo tylko powietrze bez gynu było w jamie opłucnej). Nakłucie klatki piersiowej nie zostało wykonane jedynie z powodu oporu chorego.

W wypadku *pobicia w pośladki kijem* (20 uderzeń), opisanym przez pf. *Janikowskiego* (Nr. 44) z uwagi, że jeszcze w dni 68 po uszkodzeniu była na prawym pośladku powierchnia niezagojona, mająca 2 cale długości a 1 cal szerokości, autor wnosi: że w każdym razie nadwężenie zdrowia trwałoby dłużej niż dni 20, mimo zasięgania rady lekarza, czyli, że pobity dłużej niż przez dni 20 byłby niezdolny do pracy zawodowej.

W Nr. 44—48 znajdujemy pracę oryginalną D-ra S. *Robińskiego*, opartą na własnych jego badaniach mikroskopowych, dotyczącą spornej kwestji zachowania się *nablonków* i *chłonicowych naczyń* pod wpływem *saletranu srebrowego*. Prócz bardzo wyczerpującego, krytycznego poglądu na początek i rozwój metody traktowania drobnowidzowych preparatów saletranem srebra, autor, podawszy rezultata własnych swych badań, przychodzi do następujących głównych wniosków: nablonkowe utwory zabarwiają się istotnie charakterystycznie pod wpływem rozcieńczonych roztworów saletranu srebrowego (*Recklinghausen*); ale zabarwienie to nie polega na ściemnieniu przypuszczalnej istoty międzykomórkowej w nablonku, jak mniemał *Recklinghausen*, a raczej na zabarwieniu ścian samych elementów komórkowych. Wbrew zdaniu *Hueter'a* autor twierdzi, że saletran srebrowy rozwalnia spójność komórek nablonkowych. Tyle co do nablonka. Przeciwnie, co się tyczy zdania *Recklinghausen'a* jakoby roztwór saletranu srebrowego mógł być użytym za odczynnik w celu rozpoznania przebiegu naczyń chłonicowych, tak zwanych „*Saftkanälchen*” i wreszcie otworów wejścia do owych naczyń (*Recklinghausen*), to autor stanowczo przeciwko takowemu mniemaniu występuje i twierdzi: że opisane przez *Recklinghausen'a* postacie są tylko utworami sztucznymi. Nie mając prawa do powątpiewania o słuszności postrzeżeń szanownego autora, woszem przyznając całą siłę jego dokumentów, nie możemy jednak powstrzymać się od zrobienia kilku uwag nad formą jego artykułu. Forma ta nie tylko swoją apodyktycznością uderza czytelnika, który dotychczas nie miał sposobności spotkać się z nazwiskiem autora na polu literatury naukowej lekarskiej (z wyjątkiem artykułu o tyfusie w *Berl. Klin. Wchsft.*), ale razi nadto niegrzecznością tonu w miejscach, w których autor o innych badaczach zdanie swe wypowiada. Tak autor mówi po razy kilka o faktach którym zaprzecza: „jakieś naczynia” — „jakichś tam naczyń.” Albo „co tam inni jeszcze powiedzieli” — O ludziach takich jak *Hueter* pan *Robiński* nie ma najmniejszego prawa mówić, iż sobie tworzą *teorje przy biórku*. Zresztą chodzi tu o prawdę naukową, a ta najmniej zyskuje przez wielomówność autorów, choćby i najsluszniej rozumujących. Mamy wreszcie nadzieję, że p. *Robiński* gwałtowne swe zarzuty przeciwko badaczom naukowo w literaturze niemieckiej zasłużonym, ogłosi téż w języku niemieckim. Wymaga tego dobro nauki — a nie wątpimy, że przy téj sposobności, rubasznosci niewłaściwej uniknie.

Dr. *Oettinger* opisał charakterystyczny przypadek *Osteomalaciae*, trwający od lat 2 u żydówki 26 letniej. Mierzenia miednicy i t. d. dopełnił z całą ściślnością prof. *Madurowicz*. Zmiany w postaci miednicy były w tym przypadku takie, jak zwykle przy daleko posuniętym procesie rozmiękczenia kości. Chora żyła w nędzy. Początek choroby datuje od ostatniego normalnego porodu (Nr. 45—47).

W Nr. 48 opisał pf. *Janikowski* przypadek sądowo-lekarski, w którym wydział lekarski uznał *uszkodzenie głowy* (cechujące się na trupie kilkocalową wybroczyną pod skórą czaszki) jako śmiertelne, z powodu indywidualności kobiety uszkodzonej; indywidualna przyczyna śmierci w danym przypadku polegała na obecności nowotworu (rakowatego?) wielkości jaja gęsiego na lewej połowie namiotu, a nadto na zaczadzeniu denatki w chwili nastąpienia uderzenia w głowę.

Z rozpoczętego w Nr. 49 (ostatni który nas doszedł) *Sprawozdania z kliniki położniczo-gynekologicznej* za rok 1867, zestawionego przez Dr. *Czyżewicza* asystenta tejże kliniki, dowiadujemy się o ruchu jaki miał miejsce w zakładzie. Przybyło brzemiennych 314, z tych rodziło 304, jedna zmarła, 5 odstawiono na sale szpitalne, 4 pozostały na rok następny. Położnic było zatem 304 a nadto z roku zeszłego 9 i z ulicy przyniesionych 17; razem 330. Z tych wyszło do domu 206, na mamki 77, do szpitala 20, do władz miejscowych 2, umarło 12, pozostało 13. Dzieci urodzonych żywo 299 (chłopców 156—dziewcząt 143) nieżywo 27 (chłopców 16—dziewcząt 11) razem 326. Z żywo urodzonych umarło 18. *Porodów* bliźniaczych było 5. *Poronienia* 2. *Porody* przedwczesne 42 razy. W jednym takim przypadku przy poprzecznem położeniu płodu nastąpiła *evolutio spontanea*. Po szczegóły odsyłamy do oryginału.

Przechodzimy do szczupłych wiadomości o posiedzeniach lekarskich odbytych w Krakowie w ostatnim kwartale r. z.

W dniu 27 Października odbyło się walne posiedzenie w przedmiocie zjazdu lekarzy i przyrodników galicyjskich. Obecnych było osób 30 kilka. Posiedzeniu przewodniczył Dr. *Kremer*. Zgodzono się w zasadzie na zaprowadzenie dorocznych zjazdów i powzięto uchwałę by pierwszy taki zjazd odbyć w 1869 r. w Krakowie. Nadto wybrano w tym celu wydział gospodarczy (*Baraniecki, Blumenstock, Jahłoński, Janikowski, ks. Janota, Kremer, Mejer, Nowicki, Oettinger, Piotrowski, Sciborowski, Warschauer*).

W dniu 7 Listopada odbyło się posiedzenie oddziału nauk przyrodzonych i lekarskich Towarzystwa naukowego krakowskiego, zagajone mową prof. *Skobla*. Szanowny mówca „doszedł do pocieszającego wypadku, iż o nabytkach siłami oddziału nauce przysporzonych (w roku ubiegłym), wspominać można nie tylko z zadowoleniem ale i z chlubą.” Faktów, na których szanowny mówca oparł powyższe zdanie i które całej mowie jego nadały ton niesłychanie optymistyczny i admiracyjny, faktów tych nie znajdujemy w sprawozdaniu z owego posiedzenia. Resztę posiedzenia poświęcono przedmiotom nielekarskim.

Na cześć profesora *Kozubowskiego*, opuszczającego katedrę anatomji opisowej, odbyto skromny bankiet w d. 14 Listopada.

Na posiedzeniu 17-em Tow. lek. Krakowskiego, odbytem w dniu 20 Października, Dr. *Oettinger* opisał wyżej wspomniany wypadek osteomalacie. D-rowie *Ludwik Natanson* i *Witold Jodko-Narkiewicz* z Warszawy wybrani zostali jedynomyślnie członkami korespondentami Towarzystwa. Na posiedzeniu 18-em tegoż Towarzystwa, odbytem w d. 3 Listopada, zajmowano się zapaleniem kiszki ślepej i tkanki łącznej do niej przytykającej (nie nowego).

Na 9-em posiedzeniu Towarzystwa lekarzy galicyjskich (we Lwowie), zajmowano się przypadkiem osteomalacie (Dr. *Stupnicki*), kilkoma przypadkami otrucia jagodami (*paris quadrifoliae*), a nakoniec, trwającą we Lwowie epidemją płonicy (*scarlatina*), z której zmarło we Wrześniu 75, w Październiku 60 a do 15 Listopada 9 osób.

Na posiedzeniu sejmu galicyjskiego, odbytem w d. 26 Września, przyjęto ustawę o kosztach leczenia ubogich chorych w szpitalach. Podług téj ustawy: „gminy są obowiązane zwracać funduszowi krajowemu połowę kosztów leczenia i utrzymania (taksy szpitalnej) przynależnych swoich ubogich leczonych w publicznych szpitalach państwa austrijackiego.” Uchwałę poprzedziła żywa rozprawa.

Dr. *Stopczanski* zamianowany został profesorem nadzwyczajnym.

W numerze 47 Przeglądu Lekarskiego czytamy: „Posada lekarza kolejowego w Tarnowie udzieloną została temi dniami, z pośród ubiegających się, nie najzdolniejszemu ani najdoświadczeńszemu, lecz przeciwnie najmłodszemu i najmniej biegłemu, bo takiemu co zaledwie otrzymał dyplom, którego nawet wydanie na trzy miesiące odroczone, by przez ten czas dać sposobność kandydatowi do uzupełnienia nader skąpych swych wiadomości klinicznych.” Czytelnicy nasi przyznają, że tego rodzaju drukowane nowinki, muszą być poczytane za reklamę, za objaw „jalousie de metier” jednym słowem, za krok ubliżający powadze pisma lekarskiego i ciała którego jest to pismo organem.

Kalendarz lekarski polski dla braku nakładcy w tym roku nie wyjdzie.

W Nr. 49 czytamy: Wysokie ministerstwo wyznań i oświecenia, rozporządzeniem z dnia 13 Listopada r. b. do l. 4992 upoważniło wydział lekarski uniwersytetu Jagiellońskiego, aby aż do wprowadzenia zupełnie nowego porządku egzaminów ścisłych na wydziale tym, pod względem usuwania kandydatów (*reprobatio*), stosowano się do tych samych zasad, których w tej mierze trzyma się wydział lekarski uniwersytetu wiedeńskiego, od czasu zaprowadzenia w uniwersytetach austriackich „swobody nauczania i uczenia się” (*Lehr- und Lernfreiheit*).

Zasady te są następujące:

1. Zdania wyrażane przez egzaminatorów w protokóle egzaminu (*die Calcüle*) mogą być następujące: „Zdał bardzo dobrze” („*valde bene*”), — „dobrze” („*bene*”), — „dość dobrze” („*sat bene*”) i „dostatecznie” („*sufficenter*”); — „zawieszam egzamin” („*suspendo*”), wreszcie: „usuwam, nie dopuszczam” („*reicio s. non admitto*”).

2. Kandydat, któremu zapisano dwa głosy usuwające „*reicio*”, musi powtórzyć cały egzamin ścisły po upływie 5—12 miesięcy.

3. Dwa głosy zawieszające „*suspendo*” równają się jednemu usuwającemu „*reicio*”, cztery zawieszające „*suspendo*” dwóm usuwającym „*reicio*”.

4. Egzamin kandydata mającego jeden głos usuwający „*reicio*”, lub dwa zawieszające „*suspendo*”, albo nareszcie trzy zawieszające „*suspendo*”, zawieszają się na dwa, trzy do czterech miesięcy, po którymto przeciągu czasu kandydat ma się poprawić z odnośnych przedmiotów u dotyczących profesorów, zaim przypuszczony będzie do drugiego egzaminu ścisłego (albo do promocji?— Red.).

5. Przy powtarzaniu całego egzaminu ścisłego, trzymać się należy tych samych prawideł.

6. Egzamin ścisły można dwa razy powtarzać, a zatem trzy razy zdawać.

7. Pierwsze powtórzenie egzaminu ścisłego jest bezpłatne, przy drugim powtórzeniu kandydat ma złożyć opłatę.

Dla objaśnienia dodajemy: że przepisy obowiązujące dotychczas w tym względzie w tutejszym uniwersytecie były o wiele surowsze, ale z zaprowadzeniem „swobody uczenia się” nie odpowiadały swemu celowi, i z tego powodu wydział lekarski wyjednał u wysokiego ministerstwa powyższą zmianę.

## DROBNIJSZE WIADOMOŚCI.

**Ograniczenie szerokości akkomodacyjnej oka przy bólu zębów** stwierdzonem zostało przez *H. Schmid'a* (Archiv. f. Ophtalm. XIV. 1.) który z 92 osób z bólem zębów znalazł tylko u 19 akkomodację w stanie normalnym. Ograniczenie to miało wraz z ustaniem bólu zęba. Autor zjawiska tego nie uważa za porażenie na drodze zwrotnej, następujące przez podrażnienie rozgałęzień nerwu trójdzielnego, a raczej sądzi iż podrażnienie tych rozgałęzień powoduje na drodze zwrotnej podrażnienie w sferze nerwu sympatycznego, a przez to podniesienie ciśnienia wewnątrzocznego, które ze swjej strony przyczynia się do owego ograniczenia szerokości akkomodacyjnej. (Centralblatt 38).

**Nadmierne poty** jeżeli nie są spowodowane podniesioną temperaturą, stanowią objaw zbroczenia w innerwacji odpowiedniej okolicy skóry.

Nadmierne poty ograniczone być mogą do bardzo małej przestrzeni skóry, lub też na całą powierzchnię skóry mogą mieć miejsce. Pocenie się dłoni często się zdarza u kobiet przed 20 rokiem życia, podobnież miejscowe pocenie zdarza się na podszewkach. *Graefe* obserwował takowe lokalne poty na powiekach, *Rouger* w okolicy gruczołu przyusznego podczas żucia. Zjawiska tego rodzaju dające się najłatwiej obserwować na twarzy, przychodzą zapewne do skutku na tej samej drodze zwrotnej jak kurczenia się mięśni w sferze ruchowej na drodze zwrotnej następować zwykło. Miejscowe napady potów zdarzają się również na drodze zwrotnej w skutek podrażnienia kiszek. Skóra pokrywająca części ciała porażone, zwykła być suchą i nieraz ostro zarysowana jest granica dzieląca zdrowe potem okryte części od części chorych. Ogólne kolklikacyjne poty mają

prawdopodobnie swe źródło w zakażeniu krwi, co również powiedzieć się daje o potach krytycznych, o potach kończących napady zimnicze i o potach reumatyków *A. W. Foot*. (Dublin quart. Journ. 1868. CXC. (Markiewicz).

## KRONIKA TYGODNIOWA.

**Drugie posiedzenie Warsz. Towarz. Lekarskiego, dnia 19 Stycznia 1869 roku.**  
Dr. *Chwał*, przedstawił chorą, której wykonał *Laparo-hysterothomie*, zupełnie uleczoną (Patrz opis tego przypadku w N-rze 8-mym. T. III. Kliniki).

Następnie Dr. *M. Bruner* przedstawił chorego, który skutkiem różnych wpływów moralnych uległ *manii* z napadami *obłędu szalonego* i przez 4 miesiące pozostawał w Szpitalu Ś-go Jana Bożego. Wiązany do łóżka i w wannach przez długi przeciąg czasu, zaczął cierpieć na bóle w stawach i w mięśniach, po czem zupełnym dotknięty został bezwładem kończyn górnych z przytępieniem czucia. Bezwład ten który kol. *Bruner* uważa za czysto periferyczny, natury traumatycznej, był tem silniejszy, im część nim zajęta bardziej odległa była od ramienia. W rękach samych był najznaczniejszy. W kilka miesięcy po wyjściu ze szpitala Ś-go Jana Bożego, chory przyprowadzony do Instytutu leczniczo-elektrycznego Dra. *Brunera*, przez Dr. *Chomętowskiego*, który poprzednio leczył chorego, przedstawiał obraz zupełnego bezwładu kończyn górnych, mianowicie od łokcia do palców, połączony z kompletnym zanikiem muskulatury i zgrubieniami stawów. Mięśnie zginające przedramienia i mięsień trójgłowy ramienia, skutkiem kontraktury, powodowały zupełną sztywność kończyn i niemożność wykonywania ruchów biernych. Elektromięśniowa kurczliwość na prądy indukcyjne i galwaniczne jakoteż i elektromięśniowe czucie zupełnie były zniesionemi.

Po kilkunastu posiedzeniach, w czasie których Dr. *Bruner* tylko prądy galwaniczne stosował, chory odzyskał wpływ woli na porażone mięśnie, a po kilku następnych objawiła się oddziaływalność na prądy galwaniczne, dopiero w miarę poprawy zaczęły porażone kończyny oddziaływać na prąd indukcyjny. Chory-ten, zdaniem kol. *B.*, jest bliski wyleczenia.

Następnie Dr. *Bruner* opowiedział o podobnym przypadku bezwładu, lecz i kończyny dolne zajmującym, spowodowanym reumatyzmem. Chory prądami galwanicznymi został wyleczony.

Skutkiem jednorodności objawów w obu tych przypadkach, pomimo różności przyczyn powodujących, kol. *Bruner* opowiedział o doświadczeniach *Erb'a*, z których się okazało, że bezwład peryferyczny, pod względem natury procesów, którąkolwiek z powyższych przyczyn wywołanych, zupełną przedstawiają analogię—co też przykładami kol. *Brunera* stwierdzić się daje.

Dr. *Korzeniowski*, który chorego, przedstawionego przez D-ra *Brunera*, poprzednio badał, utrzymuje, że bezwład przez kol. *Brunera* za traumatyczny pochytywany, uważa za następstwo cierpienia mózgo-rdzeniowego, gdyż przy egzaminie znalazł, że nacisk na 7-ym kręgu szyjowym, boleśnie daje się choremu uczuć—i że musiał być spowodowany procesem zapalnym powłoczki nerwowej, który z mleczka i mózgu drogą ciągłości (*per continuitatem*) się przeniósł.

Dr. *Bruner* jednakże uważał pogląd Dr. *Korzeniowskiego* za nieuzasadniony, gdyż bezwład u tego chorego przyszedł zaraz po wiązaniu go, i rozpoczął się bólem i obrzmieniem stawów, oraz bólem w mięśniach (za naciskiem) i zaczynał się od peryferji, i ku górze postępował, wreszcie egzamin za pomocą prądów indukcyjnych i galwanicznych, dokładnie dowodzi, że bezwład, zanik i kontraktury, są objawami procesu peryferycznego, lokalnego, natury zapalnej i t. d. jedynie traumatycznego pochodzenia. Wreszcie kol. *Bruner*, zwolennik poglądów *Remaka*, zwraca uwagę, że wyleczenie w obu przypadkach jedynie polega na katalitycznych własnościach prądu galwanicznego stałego.

(Dokończenie nastąpi).

Redaktor, Z. Dobieszewski.