

ROK VIII.

Warszawa d. 23 Czerwca (5 Lipca) 1873 r.

TOM XV.

GAZETA LEKARSKA

PISMO TYGODNIOWE

POŚWIĘCONE

WSZYSTKIM GAŁĘZIOM UMIEJĘTNOŚCI LEKARSKIEJ,
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 stycznia 1873 do 1 lipca 1873) rsr. 10; od początku wydawnictwa do 1 lipca 1873 r. rsr. 118 (z przesyłką).

Cena Przeglądu Postępów Nauki Lekarskiej. Rocznie: rsr. 8; dla prenumeratorów Gaz. Lek. rsr. 6; dla prenumeratorów Gaz. Lek. i Bibl. Um. Lek. rsr. 4.

TREŚĆ: Rozprawy naukowe. O chloroformowaniu. Przez D-ra Wyrzywalskiego, (z Piotrkowa). Cieczocinek pod względem lekarskim. Przez D-ra Ignatowskiego, przewodniczącego w zarządzie lekarskim w Cieczocinku. (Dalszy ciąg). Kronika zagraniczna. O rwie sutkowej (*neuralgia mammae*) i guzach bolesnych sutki. Przez D-ra Rosenthala z Wiednia. Podał Dr. Kazimierz Gurbki, lekarz szpitala starozakonnych w Płocku. Wiadomości bieżące. Prof. Dr. Moritz Romberg. Krynica, dwutygodnik poświęcony ojczystem zakładom zdrojowo-kapielnym. Uniwersytet warszawski. Dodatek. Chemii lekarskiej ark. 5. Patologii Ogólnej ark. 49. Anatomii opisowej T. I. ark. 46 i 47 i T. II. ark. 3. Medycyny sądowej T. I. ark. 19 i 20. Zapowiedziane sto arkuszy Biblioteki Um. Lek. na półrocze pierwsze r. b. PP. Prenumeratorom rozesłane zostały.

O chloroformowaniu.

Przez D-ra Wyrzywalskiego (z Piotrkowa).

O chloroformowaniu? rzecz nie nowa! I owszem bardzo stara, każdy z lekarzy razy kilka i kilkanaście w życiu swoim chloroformował pacjentów. Ale cóż ztąd, czy rzecz o znieczuleniu już jest wyczerpnięta? Z pewnością nie. Pozwólcie więc, że wam w miejsce żywcem tłómaczonego artykułu napiszę rzecz użyteczną, w najmniejszej części moja—wreszcie zbieraninę i tłómaczenie.

Artykuł P. Moore w *Lancet* we Wrześniu 1872 nasunął mi myśl: że jeżeli P. M. w Anglii, ojczyźnie Simpsona i chloroformu uważał na czasie napisać to, coby się zdawało abecadłem lekarza i chirurga, dla czegoż by to u nas miało być zupełnym anachronizmem?

Nie mówiąc o monografiach o chloroformie, wykładach klinicznych i t. p., nie zdaje mi się abym w naszych pismach czasowych lekarskich spotkał opis i wskazówki jak się ma chloroformujący zachować, na co zwracać uwagę, czego przestrzegać.

Może ten przedmiot tém bardziej być na czasie, że wypadki śmierci z chloroformu zaczynają się mnożyć i wiele głosów się przeciw niemu podnosić. Wątpić nie należy, że część smutnych tych wypadków przypadnie na nieostrożność w podawaniu chloroformu. U nas prawo po dziś dzień obowiązujące żąda, ażeby przy chloroformowaniu było obecnych trzech lekarzy, bardzo słusznie, bo dwoje rąk nie potrafi dopełnić czynności czterech. Lecz czy ztąd wynika, że trzech nieświadomych obchodzenia się z chloroformem więcej znaczą niżeli jeden świadomy. Z pewnością że nie. Rzecz wielka! ktoś powie, naleje się chloroformu na chustę lub serwetę, przytknie się ją pacjentowi do ust i nosa, i jest znieczulonym, a potem się obudzi. A gdy się nie obudzi? Kto wiele chloroformował i operował przyzwyczał się lekceważyć pozornie przestraszające przypadłości, ale też nabierze przeświadczenia, że i najłżejsza narkoza może być świertelną i czuwa nad nią w każdej jój fazie. Trzeba dużo chloroformować by to dobrze umieć.

Na klinikach, w wielkich zakładach leczniczych nie czuje się téj potrzeby, ale trzeba się znaleźć zdala od większych ognisk naukowych aby ją poczuć. Ileż to razy operejący musi (jak mnie się często zdarzało) porzucić dla braku obznajmionego chloroformującego, nóż czy narzędzie aby się zająć raz przywróceniem oddechania, drugi raz dalszém uspieniem chorego, a nawet często znieczulenia zupełnie zaniechać. Sama jeszcze znajomość przypadłości w chloroformie nie zabezpiecza od niespodzianek. Nawet ilość zużytego chloroformu nie jest miarą możliwego niebezpieczeństwa; sam widziałem wątłą kobietę potrzebującą użycia dwóch uncyj chloroformu bez złych następstw, a na odwrót u silnych mężczyzn początki zaduszenia po jednéj ledwie drachmie. Co do niespodzianek. Widziałem np. jak pewna panna po przypaleniu żelazem koło stawu biodrowego, przyszedłszy do przytomności chcąc się podnieść padła na poduszkę z trupią bladością bez oddechu i tętna. Drugi raz wątło zbudowany starozakonny miał mieć tłuszczaka na plecach - w chloroformie wyjętego. Po kilku wetchnieniach chloroformem zsiniał, oddechać przestał, tętno stanęło. Innym razem pewien jegośność przy wyciąganiu źle zrosniętej kości udowej, gdy pod koniec manipulacyi zaczął jęczeć, podano mu chustę skropioną chloroformem, zrobił kilka wetchnień, ściał zęby, zsiniał, oddechać przestał, tętno stanęło. Świeżo jeden włóścianin mający być przez tracheotomię powtórnie operowanym żądał znieczulenia. Ledwie razy kilkanaście wetchnął chloroformem, będąc zupełnie przytomnym i rozmawiając z nami, zerwał się wołając „głowa moja głowa!“, przewrócił się wznak i skonał.

Sztuczne oddychanie i otworzenie tchawicy przywróciło go na godzin kilkanaście do życia, lecz przytomność więcej niewróciła, umarł, jak jestem przekonany, wskutek chloroformu. Mówię niewłaściwie chloroformu, bo użytą była mieszanka eteru z chloroformem, gdyż w nowszych czasach odświeżono rzecz starą. Szczególniej od oftalmicznego kongresu w Londynie gdzie Dr. Jeffries z Bostonu zachwalał użycie eteru jako znieczulacza przy okulistycznych operacyach, zaczęto znów w Anglii wracać eter do dawnéj wziętości, a to z powodu, że przy znieczuleniu eterem było mniej wypadków śmierci jak przy chloroformie. Czy to od-

dawanie pierwszeństwa eterowi nad chloroformem nie polega na mylnym rachunku, niewiem. Jeżeli (a z pewnością początkowo eteryzowano mało chorych) np. na 5,000 usypianych eterem nie było ani jednego wypadku śmierci, a na 30,000 chloroformowanych umarł jeden, nie wniosek że chloroform jest niebezpieczniejszym znieczulaczem. Coś podobnego stało się z tlenkiem azotu który używano do krótkotrwałych operacyj jako najbezpieczniejszy znieczulający środek, aż gdy w końcu Stycznia r. b. zdarzyło się pierwsze uduszenie tym gazem, powstał hałas i podziw, że przy tak niebezpiecznym środku dopiero się jeden wypadek śmierci zdarzył.

Ztąd też, by wszystkiestrony zadowolnić jeszcze w roku 1851 prof. S e h u h w Wiedniu mieszał chloroform z eterem po równych objętościach ażeby, jak się żartująco wyrażał, „z każdego co dobre wybrać“, a Anglicy mówią jak o czemś nowem o „*the Vienna mixture*“ Billrotha która zawiera jedną trzecią chloroformu na resztę eteru. Niekórzy zarzucają téj mieszaniu, że jest niebezpieczną, a to z powodu, że eter prędzej się utlenia niżeli chloroform, ztąd pacjent początkowo oddycha samą parą eteru, a gdy już narkoza się rozpoczęła, dopiero zaczyna się ulatniać pozostały chloroform i sprowadza zbyt głębokie, a tém samym niebezpieczne uśpienie. Zarzut ten miałby może jakieś znaczenie gdyby całą ilość mieszanki na raz w lejek z serwety lub w narząd mający ku temu służyć wylano, ale odpada on jeżeli dolewanie jest stopniowe i często a w mniejszych ilościach powtarzane. Z własnego doświadczenia nie wiemy nic — z literatury zaś bardzo mało o wyższości mieszanki téj nad samym chloroformem powiedzieć można, chociaż jęj używałem przed dziesięciu laty, przez lat parę i obecnie jęj przeszło od roku używam. Billroth uważa przymieszkę eteru jako środek rozcieńczający chloroform, przez co narkoza zostaje choć wolniej ale z większem bezpieczeństwem sprowadzoną.

Dr. Jeffries z Bostonu, Ch. Bell, Taylor i inni dają czystemu eterowi pierwszeństwo, a to z powodu, że chloroform poraża czynność serca, czego eter nie robi, owszem działa na nią pobudzająco. Być to może. Lecz jak sobie wtenczas tłumaczyć fakt, że w chloroformie pierwój przestają ruchy oddechowe niżeli ruchy serca.

Wracam do samego przedmiotu. Chcąc bezpiecznie i skutecznie chloroformować, trzeba umieć się z tem obchodzić, i nie należy każdemu chloroformującemu zapominać, iż w jego ręku leży życie i śmierć pacjenta. Chloroformem uśpiony znajduje się na granicy śmierci, jedno zbyt znaczne nachylenie flaszeczki z chloroformem, a pacjent ten wazki rąbek dzielący go od śmierci przeskoczył.

Z tą świadomością położywszy na wznak z nieco podniesioną chorego głową należy zwolnić suknie i wszystko coby mogło utrudniać oddychanie. Najlepiej jak chory jest o próżnym żołądku, raczej powinien tylko płynne przyjąć śniadanie, a od 12 stu godzin nie używać stałych pokarmów. Pełność żołądka powoduje wymioty opóźniające samo uśpienie, podczas aktu wymiotowania, może się reszotka niestrawionego jada dostać do krtani a w stanie znieczulenia spowodować zaduszenie, jak tego bywały przykłady. Przy zupełnie próżnym żołądku

bezsukteczne usiłowania do wymiot są równie przykre. W jednym i w drugim razie osłabienie powymiotne robi następną narkozę głębszą nad potrzebę.

Chory może téż być i w siedzącej postawie chloroformowanym, lecz ta jest mniej dobrą. W chloroformie słabnie czynność serca ztąd niedowóz krwi do mózgu prędzej może w téj jak leżącej postawie nastąpić i spowodować omdlenie. Przed rozpoczęciem chloroformowania dobrze jest kazać choremu kilka razy głęboko westchnąć aby płuca dostatecznie rozszerzyć i przez odkaszlnięcie z śluzu oczyścić, potem zalecić mu aby naturalnie oddychał i dopiero narząd z chloroformem do ust i nosa zbliżyć. Mówię narząd bo nim może być serweta lub płótno w kilkoro złożone i zwinięte w lejek z kawałkiem waty na dnie, lub inne narządy np. Clover'a, który u nas nie znany, za kosztowny nie łatwo przynoszalny nigdy nie będzie w ogólne użycie wprowadzonym, lecz on jeden dotąd daje stałe i wystarczające nasycenie wdychanego powietrza parą chloroformu, to jest na $3\frac{1}{4}$ razy chloroformować przypada 100 cali czyli przeszło 7 stóp sześciennych powietrza. W ogóle uważa się za wystarczające $3\frac{1}{2}$, najwięcej $4\frac{1}{2}$ pary chloroformu na sto części powietrza. O tym stosunku należy podajacemu chloroform pamiętać. Temu celowi jak mi się zdaje odpowiada dobrze narząd przez Billrotha używany. Jest to rodzaj maski, lepiej kagańca (*muselière*) drucianego zgiętego po wypukłościach i wklęsłościach twarzy obejmującego nos i usta, obciągniętego rzadką tkaniną wełnianą, na którą się z zewnątrz z flaszeczki rurką cienką szklaną przez korek idącą chloroform kroplami puszcza. Traci się w ten sposób nieco na chloroformie i na czasie, lecz się jest pewnym, że chory z powietrzem tylko mały (choć nie stały) procent pary chloroformu wdycha.

Opisu zachowania się pacyenta, od chwili rozpoczętego wdychania aż do chwili zupełnego znieczulenia, jakoż téż ostrożności jakie chloroformujący ma zachować, pożyczam w skrócie z wspomnianego początkowego artykułu D-ra Moore.

Stojąc za chorym i umieściwszy swój średni palec lewej ręki na jego lewej tętnicy skroniowej, nalawszy około drachmy chloroformu w lejek, (lub polawszy nim zewnętrzną stronę maski) zbliżać ją powoli do ust i nosa pacyenta z zaleceniem aby naturalnie oddychał, jeżeli nie jest pary chloroformowej zanadto i chory nie zaczyna kaszlać lub robić ruchów polykania można płótno czy maskę zupełnie zbliżyć do ust i nosa zostawiając resztę twarzy niepokrytą. Gdy się przeciwnie chory krztusić zaczyna, oddalić nieco chloroform od ust.

Gdy zaczął już dobrze chloroformem oddychać, należy wdychanie podtrzymać dotąd dopokąd chory przy dotknięciu powiek nie przestanie mrugać, i dopokąd kończyny nie są zwolnione. Przecięciowo rachują pięć kropel chloroformu na jedno westchnienie, lecz pamiętać należy że w lecie i w cieplej atmosferze ulatnianie się chloroformu jest szybsze niżeli w przeciwnych warunkach. Ważną jest także rzeczą nie zapomnieć, iż chloroform działa zbiorowo (akumulacyjnie). W chwili gdy nawet odsunięty został, nastąpić może najgłębsza narkoza, jest to chwila w której chloroform wetchnięty w płuca z płuc w krążenie krwi zostaje wprowadzonym.

Pacjent będący pod chloroformem wymaga całej naszej uwagi, palca z tętna spuszczać nie należy, śledzić ruchy, i wysłuchiwać szmery oddechowe. Oddech daje może ważniejsze wskazówki o stanie znieczulonego aniżeli tętno. Gdy chory zaczyna być niespokojnym *) trzeba już go bardzo pilnować, jeżeli oddech staje się przyspieszonym należy inhalatora nieco od ust oddalić, a gdy podczas kureżu mięśni i oddech się zatrzymuje odsunąć zupełnie chloroform lub go zdaleka od twarzy trzymać, bo niebezpieczeństwo byłoby blizkiem gdyby przy początku zaduszenia powiększać znieczulenie.

Niemą dwóch pacjentów coby się jednakowo pod wpływem chloroformu zachowali, w oczekiwaniu mającej nastąpić operacyi są zazwyczaj nerwowo rozdrażnieni **). Przy pierwszych wetchnieniach chory zaczyna się krzywić, mrużyć oczyma, kaszleć, lub robić ruchy polykania, po kilku sekundach to wszystko ustaje. Chloroform zaczyna swój przytępiający wpływ na nerwy wywierać. Chory otwiera oczy, rozgląda się, zaczyna rozsądnie np. o samej operacyi lub o swém otoczeniu rozmawiać. Mowa staje się stopniowo mniej w związku, niedorzeczna, chory zaczyna śmiać się, śpiewać, krzyczyć lub szamotać się. Często w tym okresie pojawia się kureżenie mięśni niezawisłe od szamotania. Ten stan podbudzenia przechodzi stopniowo lub czasem nagle, chory mruczając sobie coś bez związku wpada jakby mocno pijany z rozwolnieniem mięśni w uspienie, blizkie głębszego snu, snu śmierci. Czucie w tym okresie jest zniesioném i mniejsze operacye mogą być teraz wykonanemi, ma się rozumieć te które nie wymagają nieporuszania się chorego, gdyż on może hałasować, usuwać część operowaną lecz twarz jego niema wyrazu bóleści, i nie będzie on pamiętał po przebudzeniu izby coś czuł. Wyjątek stanowią operacye na organach pleiowych i około kiszki odbytowój gdyż tu jest drażliwość większa.

Wskazówką głębszego znieczulenia jest: że można bez wywołania zamknięcia powiek dotknąć palcem spojówki oka i że źrenica jest niewrażliwą na światło. Ten ostatni objaw wskazuje, że narkoza już jest do ostatnich granic bezpieczeństwa posunięta.

Co do stanu mięśni pod wpływem chloroformu, to ruchy pochodzą w pierwszym okresie z rozdrażnienia psychicznego. Nim nastąpi zupełne znieczulenie bardzo często mięśnie okazują stan silnego skurczenia. Mięśnie sutkomostkowe się ściągają, głowa w tył wygięta, kończyny i klatka piersiowa bez ruchu, żyły czola, szyi nabiegłe, również i twarzy, wargi sinieją, spojówka oka nastrzykana. W okresie zupełnego znieczulenia następuje zwolnienie wszystkich mięśni ulegających woli, podniesiona kończyna opada bezwładnie własnym ciężarem, odruchy

*) W pierwszym okresie odurzenia chloroformem chorzy słyszą szum, stukanie, jakby walenie młotem w głowę, to ich w niepokój ogromny wprawia. Niezbędną zda mi się rzeczą zachować ile można najzupełniejszą ciszę podczas téj chwili przeczułości, aby przedmiotowym gwarém, i szmerem podmiotowych niepowiększać uczuć.

***) Zazwyczaj idę za przykładem tych co radzą po zdecydowaniu i zezwoleniu operacyi nie uprzedzać chorego o dniu ani godzinie jej wykonania, lecz z nienacka podać w łóżku chloroform i w pierwszym odurzeniu przenieść go na stół, lub do sali operacyjnej. Psychiczne wpływy znacznie się w ten sposób zmniejszają.

mięśni dowolnych są zniesione. W jeszcze głębszej narkozie i odruchy mięśni nie ulegających woli ustają. Najpierw to można widzieć po źrenicy. Zwieracze kiszki odbytowój i pęcherza wolnieją (szczególnie u dzieci), potem mięśnie klatki piersiowój przestają działać, ostatecznie mięśnie serca.

Tętno w początku jest przyspieszoném, następnie upada do prawidłowój liczby uderzeń, potem staje się powolnem i małym. Tylko wyjątkowo i jeżeli chory uległ wstrząśnieniu (shok) tętno pod wpływem chloroformu podnosi się.

Podobnie jak tętno oddechanie w początku się przyspiesza, dalej odbywa się z prawidłową szybkością, później wolnieje i staje się płytkim, aż w reszcie, gdy chloroformowanie było dalej posuniętem, zupełnie ustaje. Czasem, a szczególnie u kobiet hysterycznych zdarza się w początku chloroformowania że oddech zaczyna być nieregularnym, a to przez to, że chroniąc się od pary chloroformu chore wdychają płytko, a wydechają mocno, z nateżeniem i jękiem. W takim razie narkoza zostaje opóźnioną, ale jak już ustąpi to oddechanie zaczyna być regularném.

Podczas znieczulenia choroby często, chociaż niezawsze poczynają chrapać. Różnić wypada ton chrapania podniebieniowego, od krtaniowego. Pierwsze ma brzmienie takie jak u chrapiącego śpiącego, i często jest wskazówką, że chory już dosyć jest znieczulonym. Krtaniowe chrapanie ma brzmienie wyższe, więcej przeciągłe, i bez warczenia, zawsze ono jest oznaką niebezpieczeństwa wskazując, że wejście powietrza przez krtani jest utrudnionem lub zatamowanem.

Co do zachowania się tkanek oka podczas chloroformowania, było poprzednio wspomnioném, że spojówka jest w początku zaczerwienioną, w pełnej narkozie naczynia jęj zostają mocno krwią nastrzykane. Zachowanie się źrenicy nie jest stale jednakowem, przy zupełnem znieczuleniu jest ona ściągniętą i ku górze jak we śnie obróconą. Jednak zdarza się, że w głębokiej narkozie bywa ona i rozszerzoną jak również zauważyć można, że jeżeli chory nie jest jeszcze całkowicie uspionym, każde dotknięcie oka, lub podrażnienie mogące go rozbudzić, wywołuje rozszerzenie się źrenicy.

Twarz chorego przy szczęśliwych okolicznościach zachowuje swój naturalny wygląd i wyraz, w głębokiem uspieniu staje się nieco nabrzęklą, (wskutek utrudnienia oddechu). Sinieje ona jeżeli przez kurcz mięśni oddechowych krtani i klatki piersiowój powietrze w płucach niedostatecznie jest odświeżanem. Twarz błednieje rąz: jeżeli chory wiele krwi podczas operacyi traci, powtóre jeżeli czynność serca słabnie, wreszcie gdy chory ma wymiotować.

Jeżeli chory robi polykiem i przeponą ruchy do wymiotowania, najlepiej przestać chloroformować i pozwolić żołądkowi się opróżnić. Nie pojawiają się one w głębokiej narkozie ale przed nią, lub po niej. Chcieć dalszem podawaniem chloroformu wymioty wstrzymać, znaczy chorego na zadławienie się narazić, jak to już widziano. Zdarzało się także, że wymioty były bezpośrednim poprzednikiem śmierci.

Wchwili gdy oddychanie zaczy na być głośnem, należy wstrzymać wdychiwanie chloroformu, bo pacyent może znieść w tym stanie każdą operacyę bez czucia, w chwili jednak gdy słyszeć się daje chrapanie krtaniowe, znieczulony wymaga całej uwagi, bo grozi mu bliskie niebezpieczeństwo. Było powiedzianem, że czu-

wać należy nad ruchami oddechowymi. lecz oraz pamiętać trzeba, że ruchy te trwać mogą choć już nie powietrza do płuc nie wstępuje. Chcąc się w tem przekonać, należy ucho do krtani zbliżyć, a gdy niesłychać szmeru wstępującego powietrza, uciec się bezwzględnie do środków ocucających.

Mając chorego znieczulonego należy go w tym stanie utrzymać; potrzebę dłuższego czy krótszego znieczulenia można mierzyć czasem potrzebnym do ukończenia operacji. Jak tylko spojówka oka zaczyna być na dotknięcie wrażliwą, trzeba dalej podać chloroform. Jeżeli znieczulenie poprzednie było zupełnym atmosfera słabo nawet nasyciona parą chloroformu wystarczy do podtrzymania go dłużej.

Po zwykłych tu opisanych przypadłościach podczas chloroformowania należy zwrócić uwagę na mniej zwykle a więcej niepokojące.

Zdarza się dość często, że pacjent pod chloroformem, szczególnie pod koniec ciężkiej i długiej operacji zemdleje. Oznaki omdlenia są: bladość twarzy i warg, tętno słabe drobne, pot pokrywający czoło i twarz. W takim razie należy natychmiast zaprzestać chloroformowania położyć chorego na wznak (jeżeli był w siedzącej postawie), dać dostateczny przystęp świeżemu powietrzu, twarz i górną część klatki piersiowej zbryzgać wodą, lub mokrą obmywać gąbką. Gdy chory zaczyna do siebie przychodzić dać mu łyk mocnej wódki, który on choć nieprzytomny połknie.

Gdy się słyszeć daje chrapanie krtaniowe i oddech słabnie radzi Clover aby (przestawszy dawać chloroform) brodę unieść jak najdalej od kości mostkowej przeginając głowę mocno ku tyłowi. Chrapanie to pochodzi ztąd, że miękkie części nad wejściem krtani będące wraz z nakrywką opadając ku dołowi przystęp powietrza wstrzymują. Podniesienie głowy do góry i wygięcia ku tyłowi odsuwa tylną ścianę gardzieli od krtani i niejako wyciąga tchawicę, prócz tego podnosi się kość mostkowa i górne żebra, przez co powietrze do krtani wpaść musi.

Gdy to nie wystarczy obrócić chorego na lewą stronę, ująć język placami i wyciągnąć silnie ile się da jak najwięcej na zewnątrz, przytrzymując go tu czawkami, po dokonaniu czego zazwyczaj następuje głębokie westchnienie. Mniejsza oto czy sobie to tłumaczyć przez odruch (ściśnięciem czawkami mięśni języka) na mięśnie krtani, czy też mechanicznie przez usunięcie zawał krtani ku górze, opadłej podstawy języka.

Gdyby te środki przywrócenia oddechu zawiodły, trzeba natychmiast uciec się do sztucznego oddechania sposobem Silvestra. Mając chorego w postawie leżącej z głową na jednym poziomie, i oddawszy pomocnikowi język wyciągnięty do trzymania, stojąc za chorym ująć obiedwie kończyny górne w łokciach, i przycisnąć je mocno do boków klatki piersiowej by sprowadzić najpierw wydech z celem opróżnienia płuc z pary chloroformu, następnie unosić w bocznym kierunku wolno, stopniowo, lecz silnie kończyny nad głowę. Przy tem jeżeli ruch został dobrze wykonanym, słyszeć można szmer wstępującego powietrza. Ruchów tych nie należy zbyt prędko i szybko wykonywać. 15 razy na minutę jest wystarczającym.

Prrowadząc dalej sztuczne oddechanie ogrzewać nogi kamionkami, i rozcierać powierzchnią ciała. Życzyć by należało żeby bateria do stałych prądów, albo przynajmniej narząd indukcyjny był pod ręką *) aby nerw przeponowy prądami podbudzić i przeponę do zniżenia (ściągnięcia się) zmusić i sprowadzić wetchnienie. Ku temu celowi jeden reofor dobrze zwilżony przytknąć, a nawet mocno wcisnąć wgląd w miejsce gdzie się mięśń łopatko-gnykowy z sutko-mostkowym krzyżuje. Drugi zaś przewodnik między 6 a 7 żebrzem z boku. Zamknięcie prądu zmusi przeponę do zniżenia się, po 5—6 sekundach przerwać prąd, po pauzie niejakić zamknąć i t. d. Sztuczne oddechanie może być równocześnie prowadzonem a dotknięcie przewodnikiem winno przypadać razem z tempem wznoszenia ramion nad głowę.

Wystrzegać należy żeby każdym razem prąd zadługo nie działał, powtóre żeby nie galwanizować nerwu błędnego. Znaczyłoby to do istniejącego niebezpieczeństwa dodać drugie. Uniknąć zaś tego można nie dotykając przewodnikiem części środkowćj (mostkowćj), ale części bocznych klatki piersiowćj.

Sztuczne oddechanie jest bez wątpienia najpewniejszým środkiem przywrócenia pacyenta do życia. Zaprowadzenie krtaniowego kateteru, i wydymanie przez niego płuc było probowanem, lecz na nim polegać nie można. Amونيا pod nos, lawatywy z wódki, trzepanie zwilżonym ręcznikiem, mogą być pomocnemi jeżeli przywrócone oddechanie znów na nowo zaczyna słabnąć.

Co do przeciwwskazań chloromowania, czy są jakie? Na to można krótko odpowiedzieć. Jeżeli stan chorego jest taki, że w ogóle dozwala ważniejszćj operacyi, to może ona być w chloroformie wykonana. Początki gruźlicy, wady sercowe niezbyt rozwinięte; nawet tętno przepuszczające nie przeciwwskazują chloroformu.

Co do stłuszczenia serca (który to stan nie jest zbyt łatwym do rozpoznania) to szanse niebezpieczeństwa są równe. Bez chloroformu shok operacyjny może podziałać porażająco na czynność sercową, chloroform również, i kto wie czy nie lepiej, jeżeli jest niezbędna potrzeba operacyi, wykonać ją pod wpływem chloroformu. Histerya nie jest przeciwwskazaniem ale niedogodnością w chloroformowaniu, choćby nawet napad histeryczny wystąpił w początku wdychiwania, to przy nastąpionćj narkozie on przestanie. Inaczćj się rzecz ma z napadami padaczki, tu już w samym napadzie pojawia się rodzaj zaduszenia (*asphyxia*).

Gdyby się taki napad w początku chloroformowania zdarzył, należy przestać chloroformować, i dopiero po przejściu napadu na nowo znieczulanie rozpocząć.

*) Od dawnego czasu przestrzegam zachować tę ostrożność, i w wypadku smutnym początkowo wspomnianym miałem sposobność o potrzebie tego się przekonać. Sztuczne oddechanie było systematycznie robionem, lecz pierwsze samoistne wetchnienie wywołane dopiero zostało prądem galwanicznym.

Wiek dziecięcy nawet i najmłodszy pozwala chloroformowania, owszem dzieci łatwo i bezpiecznie dają się znieczulać, ma się rozumieć przy zachowanych należnych ostrożnościach *).

Opis rodzajów śmierci przez chloroform nie wchodzi w zakres niniejszego, ale to tylko końcowo wspomnieć należy, że nie każdy wypadek śmiertelny podczas uspiania musi iść na karb chloroformu; chorzy raz przez utratę krwi, drugi raz przez wstrząśnienie, szok operacyjny, który porażająco na czynność serca podział, życie podczas operacyi tracili. Też same czynniki mogą więc podczas uspiania chloroformem, i obok niego działać.

Ciechocinek pod względem lekarskim.

Przez D-ra Ignatowskiego, przewodniczącego w zarządzie lekarskim w Ciechocinku.

(Dalszy ciąg **).

Zejście choroby.

Choroby		meżczyzn	kobiet	dzieci	wyleczenie	polepszenie	ulga	bez rezult.	śmierć	razem
I.	Zboczenia w składzie krwi.									
	1. Anaemia et chlorosis	5	98	13	78	35	3	—	—	116
	2. Rheumatismus.	59	65	2	68	52	5	1	—	126
	3. Scrophulosis									
	a. Ozoena	19	17	56	48	44	—	—	—	92
	b. Otorrhoea et Otitis	15	18	36	34	30	4	1	—	69
	c. Angina	4	14	16	22	11	1	—	—	34
	d. Adenitis.	24	29	186	182	57	—	—	—	239
	e. Atrophia infatum	—	—	2	1	1	—	—	—	2
	f. Arthrocaec.	17	14	44	23	37	15	—	—	75
	g. Hypertr. tonsillarum	1	—	3	1	3	—	—	—	4
	4. Rhachitis	3	9	39	7	42	2	—	—	51
	5. Plica—Trichoma	—	—	—	—	—	—	—	—	—
	6. Syphilis.	2	1	—	1	—	2	—	—	3
	Summa	149	265	397	465	312	32	2	—	811

*) P. Moore przepomniał wspomnieć o nałogowych pijakach. Ci są może najtrudniejsi do znieczulenia. Widziałem z pomiędzy wielu innych takiego który więcej jak dwie uncyj chloroformu spotrzebował, lecz to mniejsza! W pierwszym okresie odurzenia tak są oni niespokojni i burzliwi, iż ich w kilka osób powstrzymać niepodobna. Womituja łatwo ztąd się łatwo rozucują, a gdy ostatecznie ulegną wpływi chloroformu, zaczynają chrapać, dusić się, narkoza z pierwszego stopnia bardzo łatwo w niebezpieczny wpada okres.

**) Patrz: Nr. 25 i 26. Gaz. lek.

Zejsście choroby

Choroby		mężczyzn	kobiet	dzieci	wyleczenie	polepszenie	ulga	bez rezult.	śmierć	razem
	Z przeniesienia.	149	265	397	465	312	32	2	—	811
II.	Choroby przyrządu oddychania.									
	A. Krtani i tchawicy.									
	1. Cierp. grucz. bł. śl.	—	1	2	1	1	1	—	—	3
	2. Laryng. catar. chron.	—	1	6	6	1	—	—	—	7
	3. Aponia . . .	—	1	1	—	2	—	—	—	2
	B. Choroby płuc.									
	1. Catar. chron. bron. et pulm.	2	19	15	22	14	—	—	—	36
	2. Asthma bronchiale.	2	4	1	—	3	3	1	—	7
	3. Tuberculosis . .	—	1	1	1	1	—	—	—	2
III.	Choroby przyrz. traw.									
	1. Gastr. et Duodenit. catar. chron.	6	18	—	14	10	—	—	—	24
	2. Ulcus perf. ventr.	—	1	—	—	—	—	—	1	1
	3. Enter. catar. chron.	36	68	14	49	38	20	10	1	118
		2	3	—	3	2	—	—	—	5
	5. Hypertr. et Hepat. chron.	1	10	—	5	6	—	—	—	11
	6. Cholelithiasis . .	1	—	—	1	—	—	—	—	1
	7. Hyper. et tumor lien.									
	8. Haemorrhoids . .	7	2	—	4	5	—	—	—	9
	9. Arthritis deformans.	28	15	—	15	23	3	2	—	43
IV.	Choroby organ. płciow.									
	A. kobiecych									
		—	96	—	43	49	2	2	—	96
	2. Anomaliae menstr.									
	a) Menorrhagia . .	—	4	—	2	2	—	—	—	4
	b) Dysmennorrhoea.	—	2	—	2	—	—	—	—	2
	c) Amennorrhoea . .	—	10	—	4	6	—	—	—	10
	3. Leucorrhoea . .	—	38	—	24	13	1	—	—	38
	B. męzkich.									
	1. Spermatorrhoea .	3	—	—	2	1	—	—	—	3
	Summa	237	559	437	663	489	62	17	2	1233

Zejsście choroby.

Choroby		meżczyzn	kobiet	dzieci	wyleczenie	polepszenie	ulga	bez rezult.	śmierć	razem
Z przeniesienia		237	559	437	663	489	62	17	2	1233
2. Obrzmieniei stward. jąder i gr. przypr.		1	—	—	—	1	—	—	—	1
V.	Choroby przyrz. mocz.
1. Kamienie nerek i pęcherza moczowego.		—	—	—	—	—	—	—	—	—
2. Cystitis catarrhalis.		4	—	—	2	1	1	—	—	4
3. Nephritis chronica.		—	2	—	—	2	—	—	—	2
IV.	Choroby układu nerwow.									
A. Spasmi et Convulsion.										
1. Spasmi hysterici.		—	3	—	2	1	—	—	—	3
2. Epilepsia		2	1	3	2	1	2	1	—	6
3. Chorea St. Viti . .		—	2	2	1	2	—	1	—	4
B. Hyperaesthesia.										
1. Hyperaesthesia cutis		2	1	—	1	1	1	—	—	3
2. Cardialgia		1	5	—	4	2	—	—	—	6
3. Hemicrania		5	5	—	4	5	—	1	—	10
4. Ischias		14	6	—	9	10	—	1	—	20
5. Hypochondriasis . .		1	—	—	1	—	—	—	—	1
C. Anastesia		1	—	—	1	—	—	—	—	1
D. Paralysis										
1. P. rheumatica . . .		1	1	—	1	—	1	—	—	2
2. P. arthritica . . .		—	1	—	—	1	—	—	—	1
3. P. apoplectica . . .		5	3	2	2	3	4	1	—	10
4. P. agitans		3	1	1	—	2	2	1	—	5
5. P. spinalis		8	—	1	2	3	3	1	—	9
6. P. progressiva . . .		2	2	—	—	2	1	1	—	4
Summa		287	592	446	695	526	79	25	2	1325

(Dalszy ciąg nastąpi).

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

O rwie sutkowej (neuralgia mammae) i guzach bolesnych sutki.

Przez D-ra Rosenthala z Wiednia.

Podał Dr. Kazimierz Gurbski, lekarz szpitala starozakonnych w Płocku.

Bystremu oku Astley'a Cooper'a zawdzięczamy pierwsze dokładniejsze kliniczne podania o tym na szczęście rzadko się pojawiającym nerwobólu, umiejscawiającym się w sutce i wikłającym się niekiedy z bolesnymi guzami, które się w takowej rozwijają (*Illustrations of the diseases of the breast, London, 1829. pp. 76*). Pierwsze te podania o nerwobólu w mowie będącym rozwinęli dalej Ruffz (*Affect. douleur. des gland. mamm. Arch. génér. Sept. 1843*), Carpentier, Méricourt (*Traité des maladies du sein Paris, 1845*), Hirsch i Bretschneider (w swoich monografiach), Romberg i Hasse (w swych dziełach specjalnych) i Franque (*Med. Halle 1864*).

W ostatnich kilku latach wielokrotnie miałem sposobność postrzegać i leczyć wypadki nadczołości i nerwobólu sutkowego, jak również powstające guzy w sutce, przebiegające w połączeniu z nerwobólem lub bez takowego. Zdaje się nie będzie bez celu opisanie powyższych wypadków ze względu na bliższe poznanie sprawy chorobowej w mowie będącej i jej powikłań.

Nadczołość sutki, objawiającą się przez wysoką drażliwość tego narzędzia przy dotykaniu i ucisku, można wedle mego zdania dostrzedz przy najrozmaitszych stanach. Objawy te widziałem w wielu wypadkach do wysokiego stopnia posuniętego maciennictwa przy jednoczesnej nieczołości części sąsiednich. W pojedynczych wypadkach nadczołość w skutek gwałtownych wzruszeń umysłowych przechodziła w nerwoból skórny, któremu towarzyszyło bolesne klócie skóry sutki. Przy cierpieniach macicy i jajników możemy niekiedy postrzegać podobną nadczołość, która znika po zupełnem usunięciu cierpienia głównego.

U kobiet bardzo nerwowych i histerycznych nadczołość sutek może się rozwinąć w skutek gwałtownego ustania czyszczeń miesięcznych, lub nadmiernego ściskania sznurówkami. Jak to dalej zauważyłem nadczołość sutek występuje u kobiet młodych, drażliwych i u pierwiastek w pierwszych okresach ciąży, powikłaną jest zwykle z nadczołością ogólną i ginie dopiero w późniejszych ciąży miesięczach. W końcu nadczołość sutek, jak tego dowodzą dwa przezemnie postrzegane wypadki, może się rozwinąć w okresie przychodzenia dziewczęcy do dojrzałości, jest zapowiednią czyszczeń miesięcznych i znika przy pojawieniu się takowych.

Nerwoból sutkowy, cechujący się typowemi napadami bólów, w lżejszym stopniu u kobiet młodych i delikatnych w pierwszych miesięczach ciąży może wystąpić pod formą chwilowo przesywającego bólu. U jednej mojej młodej kuzynki w końcu piątego miesiąca jej pierwszej ciąży pojawiło się przez kilka dni bolesne klócie w prawej sutce, znikające po zastosowaniu gorących i suchych okładów i podwiązaniu sutki. Cooper postrzegł strzelające bóle, przychodzące napadami przy rakowatym zwyrodnieniu sutki, jak również przy przeroście sutki. Przy tem ostatniem cierpieniu przed pojawieniem się gwałtownych bólów w ogromnie rozwiniętej sutce, krew miesięczna odpływa skąpo i jest błada; zastosowanie zimna w takich wypadkach jak doświadczenie uczy, powiększa jeszcze bóle. Przy rakach wątroby i żołądka (*Franque, Wien. med. Halle 1864*), mogą pojawić się peryodyczne bóle w sutkach, co widocznie zależy od rozpromienienia bólu do części sąsiednich.

Mastodynia, Cooper'a i *irritable breast*, nastraszliwsza forma nerwobólu sutkowego, jest podobną do *irritable testis* tegoż autora. W mastodynii, na pozór niezmienną sutka jest siedliskiem gwałtownych bólów, rozpromieniających się do barku, ramienia i biodra, które szczególnie nasilają się przed ukazaniem się czyszczeń miesięcznych. Rzucone przez niektórych badaczy pytanie czy mastodynia jest nerwobólem samodzielnym lub też tylko odszczepem rwy międzyżebrowej, dotąd nie będzie mogło być ostatecznie rozstrzygniętem, dopoki nie będzie anatomicznie dowiedzionem, że siedlisko nerwobólu nie znajduje się w przednich nerwach skórnych piersiowych pochodzących od nerwów międzyżebrowych, lecz w gałęziach podobojczykowych, pochodzących od czwartego pnia szyjowego.

Zestawienie stosunków anatomicznych zdaje się przemawiać za zdaniem, że mastodynia jest tylko szczególną formą rwy międzyżebrowej. W dwóch przezemnie postrzega-

nych wypadkach mastodynii, które niżej szczegółowiej opisanemi będą, można było sprawdzić obecność nerwobólu ramienia. Wiadomo, że wysoko położona gałąź nerwu między-żebrowego pierwszego przyczynia się do utworzenia splotu ramieniowego; tylne gałęzie nerwów piersiowych skórnych przebiegają ku tyłowi po wewnętrznej ścianie dołu pachowego do skóry grzbietu i okolicy łopatkowej, gdzie przy mastodynii również pojawiają się bóle.

Gałązki czuciowe od piątego dolnego nerwu między-żebrowego jak gałązki brzuszne przechodzą do mięśni i do skóry brzucha i ztąd mogą warunkować w trzecim nowym wypadku mastodynii nerwoból pokryw brzusznych.

Maciennictwo jest najczęstszym momentem usposabiającym do rozwinięcia się mastodynii; mniej jest dowiedzionem, jakoby obrażenia traumatyczne sutek były patologiczną przyczyną rwy sutkowej. U chorych histerycznych Briquet'a mastodynia wystąpiła cztery razy, u chorych Landouzy dwa razy, we wszystkich sześciu wypadkach siedliskiem bólu była sutka lewa. Anstie zachodzi jednak za daleko twierdząc, że rwa sutkowa, występująca przy karmieniu niemowląt, zawsze tylko usadawia się w sutce lewej. W dwóch wypadkach Eulenburg'a mastodynia ograniczała się tylko do sutki prawej. U trzech przezemnie postrzeganych chorych raz rwa występowała w prawej, i raz w lewej sutce; w trzecim wypadku była obustronną i powikłaną z guzami bolesnemi w mięszu sutek się znajdującemi.

Pierwszy wypadek o którym tutaj mowa postrzegalem w r. 1866 u 25 letniej, bladej i histerycznej Rossyanki. Młoda ta kobieta, wielokrotnie prześladowana licznemi nieszczęściami i wypadkami, wynikającemi ze stanu małżeńskiego, cierpiała od dwóch lat na często powtarzające się bolesne klucie w lewej sutce, której czułość na ucisk i wpływ powietrza lagodziła tylko lekka i mała osłonka; na wewnętrznej stronie lewego ramienia i przedramienia pojawiały się także od czasu do czasu bóle sięgające ku dołowi aż do odpowiednich palców. Lewy nerw łokciowy nie znosił najmniejszego dotknięcia, in-nerwacja prawego była prawidłową. Czystczenia miesięczne były nieregularne, krew odchodziła w skąpej ilości.

W pierwszych chwilach gwałtowne bóle najlepiej zwalczano podskórnemi wstrzykiwaniami morfiny. Później gdy bóle straciły na swój sile podawano makowiec wewnętrznie lub w czopkach; ciepło sztuczne, kąpiele żelazne działały kojąco; wewnętrzne użycie nawet w małych dawkach delikatnych przetworów żelaznych nie było znoszonem. Odgłos odzywający się naówczas rogu wojennego wystraszył chorą z Wiednia. Radziłem jęj naówczas używania kąpiele żelaznych, następnie igliwiowych a później morskich. W następnym roku dowiedziałem się, że stan choręj znakomicie się polepszył, wzruszenia umysłowe wywoływały jednak od czasu do czasu gwałtowniejsze objawy.

Drugi wypadek mastodynii odnosi się do chłopca; tutaj przyczyną nerwobólu był widocznie samogwałt, — 16 letni chłopiec, dziecko matki bardzo nerwowęj, do 13 roku życia był zupełnie zdrów, w tymto czasie został oddany do szkół publicznych. Tam nauczył się owego brzydkiego nałogu i należał do formalnego związku onanistów. Jak sam chory opowiadał, w czasie wykładu lekeyi na dany znak wszyscy w jednę ławec siedzący chłopcy rozpoczynali samogwałt.

Gdy po dwóch latach podobnej praktyki zobaczyłem chłopca bladego, załękiego, już on jakiś czas wstrzymywał się od onanizmu, a pomimoto bez widocznej przyczyny pojawił się ból w prawej sutce, który wzrastał pod względem gwałtowności i częstości pojawiania się. Przy badaniu okazało się, że prawa sutka choć napozór niezmienniona, jednak była bardzo drażliwą na ucisk bielizny. Jako środek ochraniający nosił chory kawalek waty, zwilżonej oliwą. Wyrostki cierniste górnych kręgow grzbietowych były także przy ucisku bolesne.

W pierwszej chwili zaleciłem lupulinę z chininą, któreto środki rzeczywiście przyczyniły się do zmniejszenia cierpienia. Następnie zaleciłem chłodne kąpiele nasiadowe z natryskami na grzbiet, następnie kąpiele połowiczne od 16 — 20° C. Siły chłopca po trzymiesięcznem leczeniu znakomicie się wzmogły a nadezulość sutki, ból grzbietu ustąpiły zupełnie i o ile mi wiadomo po dwóch nawet latach się nie powtórzyły.

Niemaló utrudniającem leczenie powikłaniem są bolesne na dotknięcie guziki od wielkości grochu do orzecha włoskiego, wytwarzające się w mięszu samej sutki. Guziki te, zwane przez Cooper'a „*irritable tumours of the breast*“, znajdują się rzadko rozsiane w wielu miejscach sutki, całe lata pozostają w jednakowej wielkości, nie ulegają nigdy zropieniu, i są szczególniej bolesne w czasie miesiączkowania. Guziki te według Co-

oper'a składają się przeważnie z tkanki łącznej z przymieszką niewielką tkanki gruczołowej i mogą występować tak w tkance łącznej podskórnej, jak i w innych tkankach. Trzeci wypadek rwy sutkowej przezemnie spostrzeżanej zasługuje na szczególniejszą uwagę, bacząc na powikłania, jakie wypadkowi temu towarzyszyły.

28 letnia dziewczyna, wzrostu średniego, niezłe odżywiona, jednak blada, za pierwszą u mnie bytnością (w początkach Marca 1871), objawia, że dawniej cierpiała na ból połowiczny głowy i boleści w żołądku; miesiączkowanie przychodziło prawidłowo, trwało jednak krótko i było skąpem. Przed 15 miesiącami pojawiły się bóle w obydwóch sutkach i chora zwróciła uwagę na twarde guziki w nich się znajdujące. W ostatnich tygodniach pojawiły się bóle w ramieniu, rozpromieniające się aż do powierzchni grzbietowych obydwóch pierwszych palców; czasami chora uczuwa bóle w prawej łopatce lub też w brzuchu.

Przy badaniu okazało się co następuje: wygląd i objętość obydwóch sutek prawidłowy, przy dotykaniu znajdujemy je chłodnymi, na ucisk są bardzo drażliwe, najboleśniejszymi są zewnętrzne i wewnętrzne odcinki, przyczem wyczuwamy ściśle określone, jednak łatwo przesuwalne, okrągławe guziki, które w oddziałach wewnętrznych dochodzą do wielkości kasztana, w zewnętrznych do wielkości orzecha laskowego. Guziki w sutce lewej są nieco większe jak w prawej. Nawet najdelikatniejsze dotknięcie guzików wywołuje gwałtowny, długotrwały ból.

Badanie za pomocą pędzelka elektrycznego przy pomocy słabego strumienia wtórnego (*secundärer Strom*) wykazuje wielką nadczułość skóry przedniej powierzchni klatki piersiowej, która się powiększa w miarę zbliżania się do sutek. Zwilżywszy skórę, wtedy nawet słaby strumień pierwotny (*primärer Strom*) wywołuje w sutkach słaby ból, który staje się nieznośnym, gdy elektrodem dotkniemy jeden z guzików o którym tutaj mowa. Miernej siły strumień galwaniczny (6 — 10 ct. Siem) drażni daleko mniej.

Jeżeli podniesiemy każdą sutkę ostrożnie ku górze, wtedy za nadczułością okolic międzybrowowych możemy śledzić aż do łuku żeber. Jeżeli dotykający palec przesunie się ztąd do dolka żołądkowego, wtedy w prawej dolnej bocznej połowie takowego, w tkance łącznej podskórnej wyczuwamy guzik wielkości soczewicy, ściśle ograniczony twardy i ruchomy, nawet na najdelikatniejsze dotykane bardzo bolesny. Również pokrzywę brzuszne, w dość znaczną ilość tłuszczu obfitujące, szczególnie w bocznych ich częściach są na dotykane bardzo czule.

Okolica przez splot ramieniowy zaopatrywana bardzo bolesna, jak również i ta część przedramienia, w przedni odcinek której przechodzi nerw łokciowy. Zastosowany w tym miejscu strumień elektryczny i z 15 el. Siems. pochodzący obok odczynu ruchowego wywoływał ból na przedniej powierzchni przedramienia, rozchodzący się aż do powierzchni grzbietowych pierwszych palców, a jak chora twierdzi że uczucie to wyrównywa dobrowolnie u niej pojawiającemu.

Wyrostki cierniste i poprzeczne dolnych kręgów szyjowych i górnych grzbietowych są bardzo bolesne przy dotykaniu. Również powyżej szyjki łopatki, gdzie nerw nadgrzebieniowy przechodzi z dołu nadgrzebieniowego do podgrzebieniowego, przy ucisku mięśnia nadgrzebieniowego pojawia się ból. Przy badaniu narzędzi klatki piersiowej, nie znaleziono nic nieprawidłowego; sen i apetyt nie przedstawiają nic do życzenia.

Leczenie téj tak powikłanej mastodynii polegało z początku na podawaniu coraz to powiększających dawek asafetydy i wyciągu aloesowego w pigułkach; po 4 tygodniach przypadki nerwowe znakomicie utraciły na swój sile. Ponieważ w tym czasie zbliżyła się pora letnia, wysłałem chorą na wieś, gdzie używała kąpielei połowicznych od 24° — 15° C. zimnych natrysków na grzbiet, barki i boczne okolice klatki piersiowej, w drugiej połowie lata zaleciłem kąpiele w Vöslau.

Gdy chorą ostatni raz widziałem w jesieni w r. 1871 miała ona cerę zdrową, była wesolą, nerwoból w stronie lewej zginął od kilku tygodni, obydwie sutki tylko rzadko i to zwłaszcza po silnych wzruszeniach psychicznych były siedliskiem lekkich bólów, które wkrótce znowu znikaly. Obydwie sutki były czule jedynie przy silniejszym ucisku, małe guziki zewnętrznych odcinków sutek zniknęły, a większe o wiele się zmniejszyły. Odtąd nie widuję mojej rekonwalescentki, zdaje się jednak musi być zdrową, gdyż wedle pewnych wiadomości, jest bliską do wstąpienia w związku hymenu.

Zastarzale wypadki mastodynii i chorym i lekarzowi zrzadzają dużo kłopotu. W podobnych wypadkach przez dłuższy czas nie można się obejść bez podskórnych wstrzykiwań

morfiny; i tutaj także stosowaną jest metodyczna kuracya wodna, przebywanie w górskim powietrzu lub kąpiele morskie.

Barbarzyńskie operacye, wykonywane przez Strohmeyer'a (*Handbuch der Chirurgie, Vol. I. pg. 502*), gdzie w jednym wypadku piękną dziewczę pozbawiono nie tylko sutki ale i barku, zdaje się w dzisiejszych czasach wcale się już nie praktykują.

Kilka słów jeszcze o rozpoznaniu różniczkowém nowotworów wewnątrz-sutkowych od guzów bolesnych. Z nowotworów złośliwych zwrócić należy szczególną uwagę na raka twardego sutki, rozwijającego się z początku w postaci drobnych guzków, wśród przeszywających i przepuszczających bólów. Szybkie powiększanie guza, następczy wzrost z podścieliskiem wślad za tém idące nacieczenie gruczołów sąsiednich w obec ogólnych zaburzeń w odżywianiu i pojawianie się cierpienia w wieku późniejszym dostatecznie rozstrzygają sprawę. Guzy sutki natury mięsakaowej i włókniakowej, opisane najprzód przez Cooper'a nie wyrastają tak szybko i nie są tak bolesne i nie mają tak zgubnego wpływu na odżywienie i przyrząd gruczołowy. W sutce spotykamy się także z guzami własności chrząstkowej, będących niekiedy przyczyną kostnienia rusztowania na większej przestrzeni. Tutaj właśnie można odnieść wypadek owój zakonnicy, u której po śmierci znaleziono obydwie sutki skostniałe (*Miscell. Nat. Curios. Dec. II., An. VI.*).

Tłuszczaki sutki łatwo mogą być rozpoznane, nie wywołują też żadnych zaburzeń. Torbiele, opisane przez Cooper'a, Velpeau i Warrena nie wywołują zwykle znacznych bólów, można w razie ich obecności wyczuć wyraźne chelbotanie, a w późniejszych okresach rozwoju może się w nich rozwinąć zapalenie.

Według Copland'a w sutce można także postrzegać guzy natury żółzowej. Obok innych charakterystycznych objawów choroby żółzowej dostrzegamy w niektórych miejscach sutki wydzielającą się ropę. W niektórych wypadkach, jak twierdzi Bardeleben, głęboko leżące małe ropnie można wziąć za guzy bolesne. Dalszy przebieg wykazuje błąd dyagnostyczny.

W końcu długotrwałe zgrubienie tkanki łącznej sutki, jeżeli takowe znajdujemy u kobiet drażliwych, mogą dać powód do błędnego rozpoznania. Długotrwałość guza, brak bólu, wielka ruchomość naprowadzają nas z czem mamy rzeczywiście do czynienia.

W czasie pobytu mego w Grosswardein (Węgry) w r. 1866 przyszła do mnie 45 letnia kobieta, która od śmierci męża cierpiała na ból nerwowy głowy. Przy tej sposobności zbadałem i prawą sutkę, w której znalazłem dość znaczną liczbę stwardnień, które powstały prawie przed dwunastu laty. Przy bliższem badaniu znalazłem pięć twardych, bardzo ruchomych i na ucisk niebolesnych guziczków od wielkości orzecha laskowego do włoskiego; gruczoły puchowe prawidłowe, stan ogólny pacjentki dobry. Pocieszyłem strapioną kobietę, że z takimi guzami może dosięgnąć podeszłego wieku; a o ile mi wiadomo, dotąd cieszy się ona dobrem i czerstwem zdrowiem.

Wiadomości bieżące.

— Prof. Dr. Moritz Heinrich Romberg. W dniu 16 Czerwca r. b. umarł w Berlinie w 77 roku życia Prof. Romberg, twórca nowszej patologii nerwów. Niema bez zaprzeczenia lekarza, któryby nie znał dzieła Romberga „*Lehrbuch der Nervenkrankheiten des Menschen*“ (wyszło w 3-ach działach w 1840, 1843 i 1846 r. w trzecim wydaniu w r. 1856). Romberg urodził się 11 Listopada 1795 r. w Meiningen, uczył się w Berlinie, i w dniu 29 Marca 1817 r. otrzymał stopień D-ra med. po napisaniu rozprawy „*de rhachitide congenita*“. W 1830 r. został Privat-Doцентem, w 1838 profesorem nadzwyczajnym berlińskiego Uniwersytetu, w 1842 objął kierunek nad polikliniką uniwersytetu, a w 1845 r. zaszczycony godnością profesora zwyczajnego wydziału lekarskiego, którego ozdobą i dumą pozostał aż do śmierci. W dniu 29 marca 1867 obchodził 50-cio letni jubileusz zaszczytnej działalności na pięknej niwie nauk lekarskich. Oprócz wyżej wspomnianego wiekopomnego dzieła

o chorobach nerwów, wydał Romberg jeszcze kilka dzieł (*de cerebri haemorrhagia, de paralyssi respiratoria, neuralgiae nervi quinti specimen, über die asiatische Cholera, Bell's Untersuchungen des Nervensystems*), które również mają wielką naukową wartość.

— Krynica, dwutygodnik poświęcony ojezystym zakładom zdrojowo-kąpielnym, wydawany przez D-ra Michała Zieleniewskiego, lek. rząd. c. k. zakładu zdrojowego w Krynicy. Zasłużony na polu Balneologii krajowej, autor niedawno wydanego dzieła „Rys Balneologii Powszechniej“, uczony Dr. Zieleniewski zaczął wydawać od d. 15 Czerwca r. b. czasopismo p. t. „Krynica“, które staje się organem poświęconym wszechstronnym interesom ojezystych zakładów zdrojowo-kąpielnych. Dwutygodnik „Krynica“ obejmować będzie: 1) Artykuły o sprawach dotyczących ogółu zakładów zdrojowo-kąpielnych. 2) Popularne opisy zdrojowisk i kąpielisk krajowych. 3) Listy gości zdrojowych w Krynicy przebywających. 4) Doroczne obrazy z ruchu i postępu ojezystych zakładów zdrojowo-kąpielnych. 5) Kronikę bieżących wiadomości, odnoszących się do zakładów zdrojowo-kąpielnych. 6) Korrespondencye ze zdrojowisk i kąpielisk krajowych. 7) Życiorysy osób zasłużonych w dziedzinie ojezystej Balneologii, Hydrologii i Klimatologii. 8) Ojezystą bibliografię balneologiczną. 9) Ogłoszenia płatne. Nr. 1-szy „Krynicy“, który nas doszedł zawiera w sobie: a) słowo wstępne, b) źródła żelaziste polskie, c) korespondencyę z Krynicy, d) listę gości przybyłych do Krynicy od d. 30 maja do 15 czerwca r. b. i e) ogłoszenia, z których się dowiadujemy, że zakład zdrojowy w Krynicy posiada 630 pokojów gościnnych, 3 hotele, 7 publicznych restauracyj, wspaniałe łazienki, uposażone we wszelkiego rodzaju kąpiele, jakto: wanienne, nasiadowe, natryskowe, borowinowe, igliwiowe i gazowe tudzież łaźnię parową, stałą aptekę ze składem wód mineralnych, trudniącą się wyrobem: żentycy, pastylek krynickich, i ekstraktu z igliwia na kąpiele balsamiczne, czytelnią książek i gazet, zakład gimnastyczny i rzecznych kąpiele, orkiestrę i teatr polski. W Krynicy jest stacya telegraficzna i poczta osobowa przychodzi i odchodzi dwa razy dziennie. Z tego się przekonujemy, że Krynica stała się pierwszorzędnym zakładem zdrojowym, mogącym współzawodniczyć z najlepszymi tego rodzaju zakładami europejskimi. Wdzięczność za to wyłącznie należy się czciogodnemu D-rowsi Zieleniewskiemu, który niezmierną pracą w ciągu lat niedługich podniósł Krynicy do stanu kwitnącego.

— Uniwersytet warszawski. Na posiedzeniu Rady Cesarskiego Uniwersytetu Warszawskiego w d. 30 czerwca r. b. przyznano stopnie naukowe lekarzy 41 osobom z liczby kończących kurs nauk lekarskich w ubiegłym r. akad. 1872/3. Oto ich nazwiska: Arenstein Feliks, Bogdański Edward, Borysowicz Teodor (*cum eximia laude*), Bieliński Józef, Chelmiński Antoni (*cum eximia laude*), Ciepielewski Jan, Waśkowski Adam, Gajewski Wincenty, Godlewski Aleksander, Dembczyński Antoni, Żera Teofil, Żerański Ludwik, Zagórski Karol, Zardrowski Feliks, Zagrodzki Karol, Cohn Edward, Kornilowicz Edward, Kozłowski Edmund, Kwietniewski Leon, Krupski Jan, Krzyżanowski Ludwik, Linda Kazimierz, Lande Leon, Landau Maurycy, Marynowski Stefan, Muszalski Jan, Placzkowski Aleksander, Podciechowski Aleksander, Rytel Lucyan, Reichman Mikołaj, Rzeczkowski Henryk, Sokołowski Alfred, Sobolewski Aleksander, Stecki Konstanty, Sulicki Stanisław, Sieragowski Jan Paweł (dwóch imion), Targowski Eustachy, Tozio Paganino, Fait Michał, Forschtetter Ludwik, Jarnuszkiewicz Witold.

Redaktor i wydawca Prof. Dr Girsztowt.

Redakcyja Gazety Lekarskiej i Biblioteki Umiejętności Lekarskich przy rogu ulicy Jasnej i Zielonego placu, w domu Jaroszyńskiego, Nr 1364, mieszkania Nr 6.

W Drukarni Gazety Lekarskiej. Ulica Śto-Krzyzka Nr 1343 (nowy 9). Довволено Цензурою.
