

Dr. Jack
№ 52. Warszawa d. 29 (17) Grudnia 1883 r. Tom III.
SERYJA II. — ROK XVIII.

GAZETA LEKARSKA.

PISMO TYGODNIOWE
POŚWIĘCONE

WSZYSTKIM GAŁĘZIOM UMIEJĘTNOŚCI LEKARSKICH.

Cena Gazety Lekarskiej: w Warszawie: rocznie 5 rs., półrocznie 2 rs. 50 kop., na prowincyi,
w Cesarstwie i za granicą: rocznie 6 rs., półrocznie 3 rs.

Cena ogłoszeń: Trzy pierwsze po kop. 15 za wiersz drobnem pismem, lub za jego miejsce
następne po kop. 10.

Redaktor odpowiedzialny: Dr. Gajkiewicz Władysław. Wydawca: Dr. Kondratowicz Stanisław.

Adres Redaktora. Marszałkowska Nr. 45. Adres Wydawcy: Marszałkowska Nr. 49.

OGŁOSZENIA.

Dr. Tymowski.

praktykuje jak lat poprzednich w San Remo.

20—20

D-r Goldschmidt z Berlina,

posiadający język polski, praktykuje w porze zimowej w la Spezia R. d. Levante, w lecie zaś
w Reichenhall.

6—5

Wydawnictwo Gazety Lekarskiej.

Wyszła z druku nakładem Gazety Lekarskiej

FARMAKOLOGIJA

professorów Nothnagel'a i Rossbach'a.

PRZEKŁAD Z 4-0 WYDANIA NIEMIECKIEGO.

Cena dzieła wynosi Rs. 6 z przesyłką Rs. 6 k. 50.

Nabywać takowe można w Redakcyi Gazety Lekarskiej. Marszałkowska 45,

oraz we wszystkich Redakcyjach warszawskich czasopism lekarskich. 0—32

KAPSUŁKI I PIGUŁKI
Z BROMKU KAMFORY
DOKTORA CLIN

Laureata facultetu medycznego w Paryżu. — Nagroda Montyon.

KAPSUŁKI i PIGUŁKI Dra CLIN z bromku kamfory używają się w chorobach nerwowych, mózgowych, w dolegliwościach sercowych i oddechowych, oraz w następujących przypadłościach: *astmie, bezsenności, kaszlach nerwowych, spazmach, palpitacjach, kokluszach, epilepsyi, konwulsjach, zawrotach głowy, zagłuszeniu, gorączkach, migrenie, w chorobie pęcherza i kanałów moczowych* i na uspokojenie całego organizmu.

NALEŻY WYSTRZEGAĆ SIĘ PODROBIEŃ, I WYMAGAĆ, JAKO GWARANCJĘ, NA KAŻDYM FLAKONIE MARKĘ FABRYKI (ZASTRZEŻONĄ), OPATRZONĄ W PODPIS

Clin & Cie i Medal Nagrody Montyon

Nabywać można w Paryżu u Clin et Cie, 14, rue Racine; zaś w Warszawie i na prowincyi za pośrednictwem wszystkich aptekarzy u których znajdują się jednocześnie

PIGUŁKI ŻELAZNE D^{ra} RABUTEAU.

PIGUŁKI ŻELAZNE D^{ra} RABUTEAU

LAUREATA INSTYTUTU FRANCYI

PIGUŁKI ŻELAZNE RABUTEAU są pokryte cukrem.

Liczne studia, dokonywane w szpitalach przez profesorów fakultetu paryskiego wykazały stanowczą skuteczność Pigulek żelaznych Rabuteau w następujących słabościach: *blednicy, bezkrwistości, w utratkach krwi, w ogólnej niemocy, wycieńczeniu, w rekonwalescencyach, w słabościach dzieci* i wszystkich w ogóle słabościach spowodowanych *brakiem krwi.*

PIGUŁKI ŻELAZNE RABUTEAU nie czernią zębów, dają się trawić najslabszym osobom nie powodując obstrukcyi. Zażywać regularnie po trzy pigułki rano i wieczorem przed jedzeniem.

Kuracja żelazem za pomocą pigulek Rabuteau jest bardzo oszczędna, stanowi ona bardzo mały wydatek dziennie.

Należy wystrzegać się podrobień, i wymagać jako gwarancję na każdym flakonie pigulek żelaznych D-ra RABUTEAU markę fabryki (zastrzeżoną) opatrzoną w podpis: **Clin & Cie i Medal Nagrody Montyon.**

Nabywać można w Paryżu u Clin i Cie, 14, rue Racine; zaś w Warszawie i na prowincyi za pośrednictwem wszystkich aptekarzy.

KAPSUŁKI MATHEY-CAYLUS

Wyrobu D-ra Clin — Nagroda Montyon.

„**KAPSUŁKI MATHEY-CAYLUS** z essencyi drzewa sandałowego w połączeniu z essencyami balsamicznymi są zalecane przez lekarzy na *choroby zastarzałe i nowopowstałe, białe upławy kobiet, na choroby kanału moczowego i wszelkie przypadłości kanałów moczowych.*

„Z powodu delikatnej karukowej obłonki **KAPSUŁKI MATHEY-CAYLUS** trawią się przez osoby najwątlesze nawet i nie szkodzą w niczem żołądkowi.“

(Gazeta Szpitali Paryzkich).

Zażywać 9 do 12 kapsułek dziennie. Szczegółowy opis dodaje się do każdego flakonu.

Należy wystrzegać się podrobień i wymagać jako gwarancję, na każdym flakonie **KAPSULEK MATHEY-CAYLUS** markę fabryki (zastrzeżoną) opatrzoną w podpis:

Clin & Cie i Medal Nagrody Montyon.

Nabywać można w Paryżu u Clin et Cie, 14, rue Racine; zaś w Warszawie i na prowincyi za pośrednictwem wszystkich aptekarzy u których znajdują się jednocześnie pigułki żelazne Dra Rabuteau.

GAZETA LEKARSKA.

Treść. I. L. Szuman. Przyczynek do nauki o tetanii po wycięciu gruczolu tarczowego. — II. A. Sokołowski. Jeszcze raz w kwestyi zaraźliwości, zapobiegania i leczenia suchot płucnych (Dokończenie). — *Notatki lekarskie.* 31. Flor k i e w i e z. Niemota po obrażeniu głowy powyżej skroni lewej. — Korespondencyja z Tunisu. — *Dział sprawozdawczy.* 68. Neudörfer. Przyczynek do działania eteru i tlenu azotu. — 71. Selroeder (prof. z Berlina). O wycinaniu mięśniaków (*On myomotomy*). — 72. Quist. O sztucznej hodowli grzybków ospy ochronnej. — Wiadomości bieżące. — Od Wydawcy. — Na kasę imienia Mianowskiego. — Dodatki. — Spis rzeczy na r. 1883. — Ogłoszenia.

I. PRZYCZYNEK DO NAUKI O TETANII PO WYCIĘCIU GRUCZOŁU TARCZOWEGO.

Podał

Dr Leon Szuman (z Torunia).

W numerze 189 wykładów klinicznych Volkman'a opisał N. Weiss¹⁾ cztery przypadki tak zwanej tetanii, choroby, będącej rodzajem peryjodycznie wracającego się skurezu tężcowego kończyn, po wycięciach gruczolu tarczowego, dokonanych w klinice Billroth'a. Choroba ta, której powstawanie po wpływach gośćcowych, po ciężkich chorobach gorączkowych, wreszcie w skutek robaków wewnętrznych, jakoteż w skutek silnych wrażeń duchowych obserwowano, zdaje się być we Francyi częstszą, niż w Niemczech i niż u nas. Odsyłając czytelnika po szczegóły dotyczące ogólnej etyologii i ogólnej symptomatologii tego cierpienia do prac Corvisart'a, Trousseau'a, Kussmaul'a, Riegela, Erba i Chwostek'a, w przytoczonej rozprawie podanych, i innych, zastanowimy się tutaj tylko nad tetanią traumatyczną, po wyluszczeniu gruczolu tarczowego przez N. Weissa²⁾ opisaną i przez nas w jednym przypadku spostrzeganą.

W miesiącu Czerweu 1882 r. po wycięciu przerosłego gruczolu tarczowego miałem sposobność obserwowania napadów tetanii, która, zdaje się, pozostawała niewątpliwie w związku z operacją gruczolu tarczowego.

Panna Eliza B., 22 lat mająca, na jednym z przedmieść Toruńskich zamieszkała, spostrzegła przed 2-ma laty mały, twardy, dający się poruszać guziczek na szyi, który przy łykaniu ku górze się podnosił. Pędzłowanie jodyną przez dłuższy czas pozostawało bez skutku. Powoli narodziła się tak, że wystaje wyraźnie ponad powierzchnią przedniej części szyi. Cały obwód jest nieco powiększony, widocznie w skutek ogólnego rozrostu gruczolu tar-

1) Sammlung klin. Vorträge. Nr. 189. str. 15.

2) N. Weiss. Sammlung klin. Vortr. 189 i Wiener med. Wochenschr. 1883. str. 683. Nr. 22.

czowego. Jednakże boczne części takowego zdają się być zupełnie prawidłowej miękkości, podczas gdy prawie w samym środku gruczołu tarczowego, nieco więcej ku prawej stronie, znajduje się narośl twarda, mniej więcej kulista, z gruczołem tarczowym spojona i przy każdym ruchu krtani i gruczołu równocześnie się z niemi poruszająca.

Ponieważ narośl od dwóch lat stale się powiększała, ponieważ dalej cały wygląd zewnętrzny guza za tem przemawiał, że być on łatwo może natury heteroplastycznej, np. mięsakiem lub chrząstniakiem mięsakowatym (*sarcoma rel chondro-sarcoma*), przeto uważałem za wskazane wycięcie narośli. Sądziłem jednak, że da on się może wyluszczyć osobno, lub z małym kawałkiem gruczołu tarczowego, z którym zdawał się być powierzchownie lecz mocno zrosniętym.

Stan ogólny chorej zdradza dość wyraźną blednicę, która podobno istnieje od długiego czasu. Odżywianie ciała jednakże dobre, podściółka tłuszczowa i mięśnie nawet doskonale rozwinięte. Na kurcze nerwowe, ani padaczkowe, chora podobno nie cierpi.

Operację wykonałem d. 23. VI. 1882 r. z zachowaniem wszelkich warunków metody przeciwniepalnej, oprócz spray'a, który, jak to już wielokrotnie miałem sposobność wypowiedzieć, przynajmniej w czasie operacji uważam za niepotrzebny dodatek. Cięcie ze względów kosmetycznych zrobiłem tylko jedno podłużne, w środku szyi, by osiągnąć jak najgładszą bliznę. Po odsunięciu żył i mięśni pokrywających gruczoł tarczowy (co naturalnie uskuteczniło się głównie palcami i narzędziami tępemi, by uniknąć krwotoków), pokazało się, że narośl znajdowała się wewnątrz, w głębi miernie powiększonego prawego płata gruczołu tarczowego, w pobliżu płaszczyzny pośrodkowej ciała.

O wyluszczeniu nowotworu z głębi gruczołu bez znacznego krwotoku, którego naturalnie przy ogólnej bledości chorej przedewszystkiem unikać było trzeba, myśleć nie było można.

Przytem, ponieważ i lewy płat gruczołu był nieco zwiększonym i prawy płat w stanie wyraźnego przerostu się znajdował, operacja wyluszczenia twardego narosła ze środka gruczołu nie przedstawiała nawet nadziei radykalnej operacji. Dla tego wykonałem wycięcie całego gruczołu tarczowego, z wyjątkiem ku górze na krtani wysuniętego, wąskiego, podłużnego, nie przerosłego płata środkowego (*lingula gl. thyreoideae*). Ten ostatni przy nasadzie w całości podwiązałem i bez krwotoku odciąłem. Wyjęcie gruczołu całego spowodowało, jak zwykle, znaczną liczbę podwiązań większych gałęzi tętniczych i żylnych, do gruczołu się udających. Podwiązywanie robiłem prawie zawsze dośrodkowo i obwodowo, przecinając naczynia pomiędzy obu podwiązkami. W skutek tego utrata krwi była nieznaczną, jakkolwiek operacja dość długo trwała, szczególnie że boczne części gruczołu (może w skutek dawniejszych pędzlowań jodyną) były związane bardzo mocno z otaczającymi narządami szyi. Mimo to można było żyły i tętnice szyjowe szczęśliwie od narośli odsunąć, z większych zaś nerwów w ogóle żadnego w ranie nie ogołociono.

Ranę zeszyto, oprócz dolnego końca, w który wsunięto dwie rurki drenowe, w lewy i w prawy kraniec rany wchodzące. Głos i polykanie zostały prawi-

dłowemi, ruchy polykowe powodowały jednakże żgający ból, prawdopodobnie w skutek uderzania mięśni gardłowych o wierzchołki rurek drenowych.

Badanie narosli wykazało ogólny przerost (*hypertrophia*) gruczołu tarczowego, a szczególnie prawego płata. Otoczką gruczołu szczególnie na bocznych częściach zgrubiała i stwardniała. Wewnątrz prawego płata znajdowała się narośl natury wyraźnie heteroplastycznej, twarda, na przecięciu blado-popielatego koloru, od reszty brunatno-czerwonego gruczołu tarczowego ostro się odróżniająca, z gruczołem jednakże mocno i nierozdzielnie zrosnięta i zewsząd tkanką gruczołu otoczona.

Natury drobnowidzowej tego guza niestety zbadać nie zdołałem, ponieważ narośl po operacji przez nieuwagę służby szpitalnej zaginęła. Według wyglądu makroskopijnego uważam go jednakże za mięsaka rdzeniowatego (*sarcoma medullare*).

Ciepłota ciała pozostała w najbliższych dniach po operacji prawidłową, wysięk z rany nieobfity, surowiczo krwawy. Rana zagoiła się aż do rurek sączkowych bezpośrednio. Chora wszakże skarżyła się na ból przy polykaniu, jak już wyżej wspominaliśmy. Ból ten i ucisk opatrunku przeciwnilnego powodowały, że chora w pierwszych dniach mogła polykać tylko płynne potrawy.

Dnia 26. VI. 1882 r., a więc czwartego dnia po operacji nastąpił rano dość niespodzianie napad tetanii. Chora dostała silnego skurczu mięśni kończyn górnych i dolnych, przyczem i ręka i noga przybrały charakterystyczne położenie. Ręka, jak się wyraża *Trousseau*¹⁾, przybrała taką formę, jak ręka lekarza akuszerka w chwili, gdy wprowadza całą dłoń do pochwy, np. dla wykonania obrotu. Wielki palec w położeniu ksobnem ku dłoni, reszta palców silnie ściśnięta, tak, że wierzchołki ich się ciągle stykają i wielki palec półkolem otaczają; palce znajdują się w stanie wyprostnym, tylko w stawie palcowośródręcznym (*articulatio metacarpo-phalangea*) są nieco ku dłoni zgięte. Łokcie w stanie miernego zgięcia ku wewnątrz, tak, że się dłonie na środkowej linii ciała krzyżują. Nogi zaś całe silnie wyprostowane, stopy również wyprostowane, ku wewnątrz zwrócone, a palce ku stopie zgięte. Skurcz ten był tetanicznym, ciągłym i tylko z trudnością można było położenie kończyn i palców zmienić; pozostawione same sobie wracały one jednakże natychmiast w powyżej opisane położenie. Podobno i krzyż i szczęki znajdować się miały w stanie skurczu, tego jednakże, przybywszy przed południem do chorej, sam zauważyć nie mogłem. Skurcz nóg i rąk trwał aż do południa.

W ranie skarżyła się chora na mocne żganie i ból, szczególnie w bocznych okolicach szyi w kierunku tętnicy szyjowej (*a. carotis*), począwszy od dolnego krańca rany ku górze aż do stawu szczękowego. Okolica ta szczególnie na lewej stronie była wyraźnie zaczerwieniona lecz nie obrzmiała. Ciepłota ciała pozostała prawidłową.

Ponieważ przypuszczałem, że żgający ból pochodzić może z ucisku rurek drenowych na mięśnie lub pośrednio na nerw błędny lub sympatyczny, przeto wyjąłem zaraz obie rurki sączkowe, opatrunek nieco luźniejszym zrobiłem i za-

¹⁾ Cyt. u *N. Weiss'a*, str. 4.

lecilem wewnątrznie chloral, początkowo w dawkach dwugramowych, później gramowych, co 2—3 godz. i obok tego atropinę w dawkach po $\frac{1}{4}$ miligrama.

Okolo 2-giej po południu ustał napad tetaniczny, po pierwszej dwugramowej dawce chloralu i nastąpił sen. Ku wieczorowi tegoż dnia skarżyła się chora jeszcze na ból i uczucie ściągania w mięśniach, śladów skurczu jednakże już nie było. Ból w ranie ustał tylko owo czerwone miejsce wzdłuż tętnicy szyjowej lewej jeszcze mocno było obolałe, obrzmienia jednakże w tem miejscu nie było. Ciepłota wieczorem wskazywała 38° C.

Następny dzień przeszedł zupełnie spokojnie, tak że zaleciłem lekarstw zaniechać. Chora czuła się tak silną, że mogła wstać i chodzić po pokoju.

28. VI. jednakże pojawił się znowu napad tetanii, poprzedzony ogólnym bólem i uczuciem ściągania w kończynach. Po napadzie te same dolegliwości się zjawily. Napad sam jednakże trwał tylko okolo 2 godzin. Skurcz dotyczył tylko kończyn górnych.

29. VI. nastąpił takież napad. Dolegliwości następne w mięśniach trwały prawie cały dzień. Zalecano chloral i makowiec. Ciepłota podniosła się tegoż dnia jeszcze raz do 38° C., z resztą zawsze pozostała prawidłową.

Rana tymczasem goiła się zupełnie bez przeszkód i zupełnie bezgnilnie, owo lekko zaczerwienione miejsce wzdłuż lewej tętnicy szyjowej zbladło i stało się mniej bolesnem. W samej ranie ustał ból całkowicie, podczas gdy ku górze szyi wzdłuż tętnicy szyjowej ból po obu stronach się zmniejszył znacznie, ale niezupełnie ustał.

Co się dotyczy objawów przy tetanii spostrzeganych, to zauważyć tu muszę, że objawu *Trousseau'a*, t. j. napadu tetanii przez ucisk na tętno promienne (powtarzany kilkakroć i trwający 2—5 minut) wywołać mi się nie udało. Zaś objaw nerwu twarzowego (*Weiss'a facialis Phaenomen*), t. j. przemijający kurcz mięśni twarzowych (ref. *Weiss l. c.*) powstający przy lekkim uderzeniu palcem w okolicy *pes anserinus*, ten dał się wywołać każdej chwili nie tylko w pierwszych dniach choroby, ale i w najbliższych tygodniach. W pierwszych dniach *Lipea* chora opuściła dom chorych.

D. 19. VII. rana była zagojoną zupełnie. Od ostatniego napadu tetanii dnia 29. VI. nie pojawił się żaden nowy aż do 23. VII., którego to dnia się wydarzył jeszcze jeden wyraźny napad z temiż samemi objawami kurczowemi.

Napadu tego, równie jak i 2-óch innych, z których jeden nastąpił d. 21. VIII. a ostatni 7. X. nie miałem sposobności obserwować. Według opowiadania chorej ostatni napad miał być bardzo lekkim, skurcz nie był wyraźnie tetanicznym i dał się siłą woli przewyciężyć. Od tego czasu aż do końca roku bieżącego nowe napady się nie pojawiły. Blizna była przez długi czas bardzo bolesną i dość twardą, skóra początkowo ściągnęła się promienisto. Powoli i bolesność blizny ustąpiła i skóra w bliznie wygładziła się tak, iż pozostał tylko bardzo drobny znak.

W rozprawie, na zebraniu Towarzystwa lekarskiego wiedeńskiego czytanej, podał *N. Weiss* ¹⁾ sprawozdanie z 13 przypadków tetanii, którą obserwowano

¹⁾ Wiener. med. Wochenschrift. 1883. Nr. 22, str. 683.

po wycięciu narośli gruczolu tarczowego. Wszystkie te przypadki wydarzyły się tylko u młodych kobiet; u mężczyzn nie widziano dotąd, (o ile mi wiadomo) tetanii po tej operacji. Z tych 13 przypadków spostrzegano 8 w klinice Billroth'a, 2 w klinice Alberta w Wiedniu, 2 w klinice Schönborn'a w Królewcu i 1 w klinice Nicoladonięgo w Innsbruku. Z pomiędzy tych 14 przypadków po dołączeniu naszego nastąpiło w 6 zupełne wyzdrowienie, w 1 przypadku napady tetanii trwają dotąd (od 3 lat), w 7 przypadkach nastąpiło zejście śmiertelne, z których 2 przypadki śmierci, zdaniem N. Weiss'a, nastąpiły bezpośrednio wskutek tetanii. Powikłanie to po rękoczynie wycięcia gruczolu tarczowego jest w każdym razie dość groźnym objawem. Pierwsze napady zjawiały się w jedenastu przypadkach w najbliższych dniach po operacji, w 3 zaś przypadkach zaraz pierwszego dnia. W 8 przypadkach z owych 14 nastąpił po operacji porażenie nerwu krtaniowego wstecznego (*n. laryngeus recurrens*). Co się dotyczy teorii powstawania napadów tetanii, to zdaje nam się, że ani przypuszczenie Weiss'a, ani Billroth'a, w przytoczonych rozprawach wypowiedziane, dostatecznie przyczyny choroby nie wyjaśniają. Zmiany w mleczu szyjowym pacierzowym, opisywane przez Weiss'a, mogą być łatwo dopiero wynikiem napadów skurczu tęczowego peryjodycznego, gdyż w przypadku, którego sekcję wykonano w 3 miesiące po operacji i w którym chora (dwunastoletnia dziewczynka) cierpiała przez ten cały czas na napady skurczowe, owe zmiany przewlekłe zapalnego charakteru były wyraźne; w przypadku w którym śmierć nastąpiła w dwa tygodnie po operacji zmiany w mleczu pacierzowym szyjowym były daleko mniej wyraźne; w trzecim zaś przypadku, badanym przez N. Weiss'a, w którym śmierć nastąpiła w 2 dni po operacji, zauważono tylko bardzo drobne i mało charakterystyczne zmiany w mleczu pacierzowym.

W każdym razie odkrycie, zrobione przez N. Weiss'a, iż po wycięciu gruczolu tarczowego u młodych kobiet dosć często następują objawy tak przykryej i choć nie tak śmiertelnej, jak tężec (*tetanus*), ale bądź co bądź groźnej choroby, powinno chirurga skłaniać do wielkiej oględności pod względem stawiania wskazań do wycięcia narośli gruczolu tarczowego u młodych osobników płci żeńskiej. Z tego też powodu w ostatnim przypadku olbrzymiego i uduszeniem grożącego przerostu gruczolu tarczowego u dorosłej dziewczyny nie wykonałem wycięcia, lecz za pomocą wstrzykiwań kwasu osmowego [*acid. osmici 1:100 aq. dest.* ¹⁾] udało mi się osiągnąć w kilka tygodni bardzo znaczne zmniejszenie narośli, i chorej, która już wskutek wysokiego stopnia duszności ani pracować ani chodzić, ani spać i zaledwo mówić mogła, do tyła ulżyć, iż po opuszczeniu lecznicy już w końcu lata bieżącego roku podjąć mogła ciężką pracę przy żniwie ²⁾.

¹⁾ Według metody Delbastaile'a. Porównaj „Centralblatt für Chirurgie“, 1882, Nr. 48, str. 777.

²⁾ Szczegółowy opis powyższego przypadku ukaże się w jednym z najbliższych numerów „Deutsche med. Wochenschrift“.

II. Jeszcze raz w kwestyi zaraźliwosci, zapobiegania i leczenia suchot płucnych.

Podał

D-r med. **Alfred Sokołowski**

(Rzecz czytana na posiedzeniu klinicznem Warszawskiego Towarzystwa Lek. d. 4. XII. 1883).

(Dokończenie. — Patrz Nr. 51).

Przy rozbiorze zapobiegania suchotom wspomniał kol. *D u n i n*, że w dzisiejszym stanie nauki o suchotach jedynie teoryja, wypowiedzana przez *B u c h n e r a*, t. j. teoryja wzmacniania odporności komórek w walce z bakteryjami może być uzasadnioną i że na tej podstawie jedynie środki, wzmacniające cały ustroj, winny być stosowane. Teoryja ta, acz brzmiąca pięknie, zdaniem mojem, rozpatrzona zblizka, nie wytrzymuje krytyki z punktu widzenia medycyny praktycznej. W istocie, w postaci suchot płucnych nabytych drogą zwałenia całego ustroju, a więc po różnych nadużyciach, po nadmiernem karmieniu i t. p., tego rodzaju pogląd może być uzasadniony, tutaj jednakże to wzmacnianie całego ustroju polegać będzie przede wszystkim na usunięciu tych momentów przyczynowych, które przyczyniły się do upadku ogólnego odżywiania; właściwie więc mówiąc, będzie to zapobieganie nieprzeciwwgruzlicze, lecz wogóle skierowane ku usunięciu jednej z wyżej wzmiankowanych przyczyn. Rzecz ma się również inaczej w formie suchot ustrojowych dziedzicznych; doświadczenie wykazuje, że zapobieganie najbardziej racjonalne, polegające na wzmacnianiu całego ustroju, a stosowane na bardzo wiele lat przed wygłoszeniem teoryi *B u c h n e r a*, na nic się nie przydaje. Ani długoletni nieraz pobyt w górach, lub też klimacie południowym, ani metodyczne hartowanie ciała, ani gimnastyka klatki piersiowej i t. p. środki nie pomagają często w zupełności; dziecko zrodzone z rodziców gruźliczych, po dojściu do pewnego wieku, nieraz wspaniale rozwinięty młodzian lub dziewczyna umiera szybko na galopujące suchoty po kilkuletnim pobycie w najlepszej nawet stacyi klimatycznej. Spostrzegalem w Goerbersdorfie mnóstwo takich smutnych przypadków; któż ich zresztą nie zna? Znane są wreszcie całe rodziny, których potomkowie mrą stale na suchoty po dojściu do pewnego wieku. Zdarza się wprawdzie czasem, że jedna z takich suchotniczych latorośli jakoś się ochroni od tego fatalnego przeznaczenia, a nawet dożyje nieraz późnego wieku; nieszczęsne jednakże usposobienie odbija się na wnukach i takowi giną w kwiecie wieku z szybko przebiegających suchot, pomimo że byli zrodzeni z najzdrowszych rodziców i wychowani nieraz w najlepszych warunkach higieniczno - dyjetetycznych. Rzecz prosta że w tego rodzaju przypadkach o racjonalnem zapobieganiu i mowy być nie może, gdyż takowe, mogłoby być jedynie urzeczywistnionem, gdyby na drodze ustawodawczej wzbroniono zawierać związki małżeńskie suchotnikom!

Inaczej przedstawia się rzecz w przypadkach suchot płucnych nabytych; widzieliśmy, że mamy stanowczo przypadki nieulegającego wątpliwości zakażenia i rozebraliśmy przytem drogi, jakimi przypuszczalne zarażenie przyjść może do

skutku, zapobieganie więc w takich razach ma ważne znaczenie; trudno w tych razach wobec jawnego zarażenia się zdrowego męża od suchotniczej żony mówić o wzmacnianiu odporności komórek; tu należy działać drogą prostszą i snadniej prowadzącą do celu, a więc dbać o przewietrzanie mieszkania, unikać spania w jednym pokoju, a co gorzej w jednym łóżku, dezynfekować płwocinę, unikać stonków płciowych i t. p.. Wychodząc zaś z punktu widzenia wyżej przezemnie przytoczonego, że może być, iż wiele osobników nabywa suchot w czasie pobytu swego w szpitalach, należy w salach szpitalnych na tę okoliczność zwrócić baczną uwagę. Że utworzenie osobnych oddziałów dla suchotników byłoby bardzo pożytecznym, sądzę, iż o tem wątpić nie można, w braku zaś takowych należy w wysokim stopniu dbać o przewietrzanie na zwykłych salach szpitalnych, gdzie zazwyczaj zimą przebywa znaczny procent suchotników; że dezynfekowanie płwociny ma swoją zasadę, łatwo się o tem przekonać, zajrzawszy w pierwszy lepszy kufelek, w który pluja chorzy; przekonamy się łatwo, jak pewna ilość płwociny osiada na bokach naczynia, tamże szybko wysycha, a cząsteczki takowej mogą się z łatwością ulatniać i mieszać z powietrzem sal szpitalnych. Czy tą drogą w istocie zniszczymy laseczki gruźlicze zawarte w płwocinie, trudno o tem twierdzić napewno, to jednakże pewna, że w ten sposób pozbawiamy płwocinę cuchnącego często zapachu, co ze swej strony wpływa na lepsze odwietrzanie sali szpitalnej.

Przystępuję obecnie do kwestyi leczenia antyseptycznego suchot płucnych. Kolega *D u n i n* wyraził się o niem bardzo skeptycznie, twierdzi bowiem, że takowe nie doprowadzi do żadnego wyniku. Wnioski kol. *D u n i n* a są zgodne zupełnie z pracami *H i l l e r* a i *F r a e n z e* l a i bardzo wielu innych autorów, którzy ostatniemi czasy tą kwestyją bliżej się zajmowali, okazało się bowiem, że najróżnorodniejsze środki antyseptyczne, poczynając od kwasu karbolowego, a skończywszy na sublimacie, zadawane bądź to wewnętrznie, bądź też pod postacią wziewań, zupełnie zawiodły oczekiwanie, jakie w nich pokładano na podstawie ich własności antymykotycznych.

Ze swej strony również mogę potwierdzić ten pogląd; tylko winienem tu dodać, że byłem jednym z pierwszych, którzy stosowali metodę antyseptyczną leczenia suchot płucnych na wielką skalę. Jeszcze w roku 1876 z namowy prof. *K l e b s* 'a, który tegoż roku zwiedził zakład *Goerbersdorf*ski, zacząłem stosować metodycznie u suchotników gorączkujących *natrium benzoicum*, należący, zdaniem *K l e b s* 'a, do najpotężniejszych środków antymykotycznych. Środek ten stosowałem wewnętrznie podług rady *K l e b s* 'a w stosunku 1 *pro mille* wagi ciała chorego. Była to dawka ogromna, dochodziła bowiem u niektórych chorych do 50 grm. (t. j. prawie do 3 uncyj) w ciągu dnia. Wprawdzie bardzo niewielka liczba chorych była w stanie dłuższy przeciąg czasu znosić środek ten w takiej ilości, ale nawet i u znoszących dobrze nietylko poprawy w stanie ogólnym i miejscowym, ale nawet znacniejszego zmniejszenia się gorączki nie zauważyłem. Środek ten zarzuciłem, nie widząc z niego najmniejszego pożytku. Toż samo mogę powiedzieć o użyciu kwasu karbolowego, który stosowałem podskórnym u wielu bardzo suchotników i z jego użycia, jakoteż

z użycia arszeniku, następnie z wzięwania bęźdzwianu sodu i t. p., żadnych wyraźniejszych dodatnich wyników nie spostrzegalem.

Zachodzi teraz pytanie, czy te jednozgodne ujemne wyniki leczenia antyseptycznego upowazniają nas do zupełnego potępienia i stanowczego odrzucenia ich, czy też nie? Nim odpowiem na to pytanie, chciałbym pokrótce przedstawić, o ile też inne metody leczenia suchot płucnych dają korzystniejsze wyniki od metody wyżej rozebranej. Do metod, cieszących się ostatnimi czasy największą wziętością, należy metoda *Brehmerowska*, polegająca na długim pobycie suchotników w klimacie górskim, oraz wzmacnianie ich, za pomocą wypełniania odpowiednich przepisów dyjetetycznych i wodoleczniczych, dalej idzie metoda klimatoterapeutyczna, t. j. pobyt suchotników w t. zw. stacyjach klimatycznych również przy jednoczesnem stosowaniu środków odżywczych i wzmacniających. O innych metodach czysto farmakologicznych nie wspominam tutaj. Otóż Sz. P. przez lat 6 z rzędu brałem jako lekarz czynny udział w stosowaniu pierwszej z takowych metod, jednocześnie spostrzegalem masę suchotników, którzy zanim przybyli do Goerbersdorfu, przebywali przedtem w najróżnorodniejszych stacyjach, poczynając od Madeiry i Egiptu aż do Davosu i Pontresiny, w ciągu zaś ostatnich trzech lat, również wielką liczbę suchotników spostrzegalem w moim oddziale w szpitalu S-go Duchy, przeważnie zapełnionym suchotnikami, jako też i w praktyce prywatnej. Otóż wyznać muszę, że wyniki leczenia wszystkimi owymi metodami w stacyjach górskich, nadmorskich, oraz przy leczeniu farmakologicznem w szpitalu wydają, razem wzięte, bardzo niekorzystne dla suchotników wyniki,

Procent wyleczalności chorych, a nawet właściwie mówiąc zatrzymania się sprawy suchotniczej cokolwiek dalej posuniętej, jest tak małym w porównaniu z wynikami ujemnymi lub żadnymi, iż niedziwnego, że zakłady specjalnie lub też miejscowości klimatyczne systematycznie milczą o swojej działalności i nie podają wcale liczebnego wyniku leczenia, ten bowiem przedstawiłby się nader smutnie. Jedynie tylko sprawy zupełnie początkowe i to nie na tle dziedzicznym ulegają pod wpływem konsekwentnie przeprowadzonego leczenia klimatycznego poprawie, albo nawet i zupełnemu uleczeniu. Uleczenie formy dalej nieco posuniętej należy do rzadkości i mimowoli przypomina słusność orzeczenia genialnego klinicysty angielskiego *Stoke's'a*, „że wyleczenie suchot płucnych daleko posuniętych jest przypadkowem i nigdy nie zależy od metody leczniczej“. Suchotnicy nieco dalej posunięci w chorobie poprawiają się nie raz na bardzo długo, wędrują z jednej stacyi klimatycznej do drugiej, przechodzą z rąk jednego lekarza do drugiego, aż nareszcie choroba jak zwykle po kilku latach kończy się niepomyślnie. Tylko wyjątkowo szczęśliwi dochodzą do późniejszego wieku i ci to właśnie, owe niedobitki wielkiej armii suchotniczej, głośno sławią ten lub ów kurort, tego lub owego doktora, umarli bowiem milczą i protestować nie mogą. Zapewne nie ulega kwestyi, że leczenie klimatyczne jest może w stanie wpłynąć na owo dobroczynne, naturalne, ograniczenie się choroby. Z drugiej jednakże strony przypadki uleczenia, a właściwie zatrzymania się sprawy suchotniczej daleko posuniętej, zdarzają się również i wśród najgorszych warunków, wśród największej biedy, w szpitalnej

praktyce; sam obecnie spostrzegam od kilku lat suchotników z dużymi jamami (jedna z chorych jest posługaczką szpitalną), żyjących lata całe nieraz w ciężkiej pracy i biedzie. Pod tym ostatnim względem wielce pouczającą jest ciekawa praca Augustyna Flint'a, autora bardzo cenionego w dziedzinie chorób piersiowych. Autor ten w pracy, ogłoszonej p. t. „*The self limited duration of pulmonary Phthisis*“ (*Brit. med. Journal*, 1882), twierdzi, że suchoty płucne kończą się nieraz ograniczeniem się sprawy bez żadnej interwencji terapeutycznej, na poparcie czego przytacza szczegółowy rozbiór 670 przypadków suchot płucnych, przez dłuższy przeciąg czasu przez siebie spostrzeganych. Z tej liczby 44 przypadki ukończyły się zupełnem wyzdrowieniem, u 31 chorych nastąpiło zatrzymanie się sprawy na wiele miesięcy lub lat. Na 44 chorych pierwszej kategorii 23 wcale się nie leczyło, pozostali odbywali różnorodne leczenie. U 31, u których nastąpiło czasowe zatrzymanie się sprawy chorobowej, 15-stu wcale się nie leczyło. Tym sposobem procent wyleczalności u leczących się i nieleczących się jest prawie tenże sam.

Z wyżej powiedzianego okazuje się, że nie tylko metoda antyseptyczna, lecz inne metody, dotychczas powszechnie używane, dają bardzo lichy wyniki w suchotach nieco dalej posuniętych. Przypadki bowiem wyleczalności są rzadkie, mogą nastąpić również w najgorszych warunkach społecznych, nawet bez leczenia, ztąd też i dodatnie wyniki jakiegokolwiek leczenia w tych razach należy przyjmować z wielkiem zastrzeżeniem, w podobny sposób jak i pojedyncze przypadki wyleczenia suchot płucnych, dalej posuniętych, za pomocą metody antyseptycznej, przez niektórych autorów od czasu do czasu podawane.

Być może, że to, co tylko powiedziałem, wyda się Sz. Panom zbyt pesymistycznym zapatrywaniem na kwestyję wyleczalności suchot płucnych, tembardziej, że ostatniemi czasy zupełnie przeciwne pod tym względem panuje zdanie, istnieje zbyt liczny entuzjazm, a ztąd wynikłe wysyłanie suchotników masami do stacyj klimatycznych; że jednakże mały procent tamże naprawdę się poprawia, w tem każdy bezstronny praktyk, mający do czynienia z suchotnikami, przyzna mi słusność. Sam znam dużo przypadków znakomitej poprawy, nawet przed kilku laty kilka takowych opisałem, jeśli jednakże zwrócimy uwagę, ilu z nich po pewnym przeciągu czasu ulega powrotowi choroby i jak olbrzymi procent wcale się nie poprawia, wówczas naprawdę na wyniki naszego leczenia suchot płucnych zapatrywać się musimy aż nadto pesymistycznie.

Sądzę więc, że wobec owych smutnych wyników należy nam bezwarunkowo poszukiwać środków skuteczniejszych przeciw tej prawdziwej pladze ludzkości, chłonącej tysiące ofiar w wieku najbardziej dla społeczeństwa produkcyjnym. Środki, które, zdaniem mojem, dalej szczegółowej obserwacji klinicznej poddać by należało ze względu na teorię pasorzytną suchot, są przedewszystkiem środki antyseptyczne.

Przytoczone szczegółowo powyżej niekorzystne z nich dotychczasowe wyniki jeszcze niczego stanowczo nie dowodzą, a to z następujących powodów. Przeglądając szczegółowo spostrzeżenia różnych autorów nad działaniem antyseptyków, przekonujemy się, że stosowane one były prawie bez wyjątku u suchotni-

ków w ścisłym znaczeniu tego wyrazu, t. j. u takich, którzy przedstawiali daleko posunięte zmiany tkanki płucnej, a nawet w większej ilości przypadków u suchotników, znajdujących się w ostatnim okresie choroby; moje własne spostrzeżenia wyżej przytoczone również stosują się powiększej części do takich chorych. Otóż wyniki ujemne były bardzo naturalnemi, jeśli zważymy na zmiany, jakie w takich razach wykazuje nam anatomija patologiczna. W większości bowiem takich przypadków nie tylko że mamy niemal całe płuco przemienione w olbrzymią powierzchnię wrzodziejącą i rozpadającą się, ale obok tego sprawa rozpadowa występuje jednocześnie w wielu bardzo innych narządach: kiszkiach, krtani i t. d., jako oczywisty dowód zupełnego zakażenia całej masy krwi, a tem samym całego ustroju. Czyż można więc przypuszczać, aby w takich razach najenergiczniejszy nawet antyseptyk cokolwiek mógł pomóc?! Wszakże podobny przykład widzimy w innej chorobie zakaźnej, t. j. malaryi, o której wiadomo wszystkim, że o ile we wczesnych okresach choroby chinina działa skutecznie, o tyle w zadawnionej sprawie działa zwoźniczo, a w charakterze zimniczem odmawia w zupełności swego działania. Zdaniem więc mojem leczenie antyseptyczne suchot płucnych należy stosować we wczesnych okresach choroby, bardzo nawet wczesnych; w takich okresach należałoby drogą wieloletniej klinicznej szczegółowej obserwacji wypróbować metodycznie różne antyseptyki, a kto wie, czy nie osiągnięto by pożądaných wyników, uchroniając ustrój od dalszego rozwoju sprawy, w której dotychczasowe nasze leczenie palijatywnie tylko pomagać może. Przy wykonywaniu jednakże takiego programu napotykaemy na bardzo poważne przeszkody; jak to powszechnie wiadomo, chorzy we wczesnych okresach choroby nie udają się po poradę do szpitala, a nawet większość z nich wcale się nie leczy; w praktyce prywatnej trudno ściśle przeprowadzić kontrolę, chorzy bowiem leczeni się zwyczajem u nas przyjętym bardzo często zmieniają lekarzy, a przeto tylko w wyjątkowych przypadkach ściśle spostrzeżenie przeprowadzić będzie można. Jest jednakże grupa lekarzy, którzy zdaniem mojem pod tym względem będą w stanie oddać bardzo ważną usługę: są to lekarze fabryczni, kolejowi i t. p., ści bowiem, będąc zatrudnieni przez cały szereg lat, spostrzegają jednych i tych samych chorych; obok tego chorzy, mając zapewnioną bezpłatną poradę, radzą się często i to w początkach wszystkich cierpień. Jest więc możebność zastosowania środków w mowie będących we wczesnych okresach choroby, oraz możność ścisłego kontrolowania chorych, nawet w ciągu całego szeregu lat. Co się wreszcie dotyczy środków, to trudno z góry sądzić, któremu z nich oddać pierwszeństwo, należałoby kolejno poddać je systematycznemu użyciu, przytem jednakże prowadzić ściśle historję chorób. Co się tyczy moich własnych spostrzeżeń, to oddałbym pierwszeństwo krezotowi przed innemi środkami; środek ten przeszło od trzech lat stosuję metodycznie w praktyce szpitalnej i prywatnej i o ile wnosić mogę z dotychczasowych moich spostrzeżeń, to takowe zachęcają do dalszego stosowania tego środka z tem zastrzeżeniem, aby stosować przetwór chemicznie czysty: 1) w okresach wczesnych, 2) przez długi przeciąg czasu, 3) w dużych dawkach.

Może być, że we wczesnych okresach choroby antyseptyki, stosowana

drogą metodycznego wziewania, mogłyby być również działać korzystnie, leczenie bowiem suchot już rozwiniętych drogą wziewania antyseptyków chociażby najbardziej pomysłowemi aparatami nie wyjdzie, zdaniem mojem, z okresu pobożnych życzeń.

NOTATKI LEKARSKIE.

31. Niemota po obrażeniu głowy powyżej skroni lewej.

Przypadek zaniemówienia po uderzeniu w skroń, opisany w „N-rze 49 Gazety Lekarskiej”, skłonił mię do wydobycia z notatek moich historii choroby, przedstawiającej podobieństwo wielkie ze spostrzeżeniem kol. *M a t l a k o w s k i e g o*. W mniemaniu, że zwiększenie kazuistyki tego rodzaju zaburzeń traumatycznych, zdarzających się nie często, może być pożytecznem w zakresie właściwym, przesyłam Szanownej Redakcyi zarys treściwy mojego spostrzeżenia, pozostawiając jej uznaniu umieszczenie takowego w dziale notatek lekarskich Gazety.

W dniu 15. V. 1875 roku wieczorem, do Szpitala S-tej Joanny w Koniecpolu, którego naówczas byłem lekarzem, przywieziono Bartłomieja Sztukę, gospodarza lat 46 liczącego, który tegoż dnia rano, uderzony narzędziem tępem w głowę, natychmiast padł nieprzytomny na ziemię i pomimo odzyskania przytomności od tej chwili zaniemówił zupełnie.

Badanie chorego wykazało:

1-o że na głowie w miejscu, odpowiadajacem kąтови dolno-przedniemu lewej kości ciemieniowej, znajdowała się rana nierówna, ukośna, długości 1 centymetra, nie sięgająca głębiej jak przez grubość skóry i nie przedstawiająca na dnie ani uszkodzenia okostnej, ani naruszenia kości ciemieniowej; skóra naokoło tej rany była obrzmiałą, zasiniąłą i bolesną, a zasinienie rozciągało się przez brzeg oczodołu na obie powieki oka lewego; !

2-o że w narządach oddechania, krążenia, trawienia i wydzielania nie było zmian wydatnych;

3-o że w układzie nerwowym jedyne zaburzenie stanowiła niemota zupełna, istniejąca obok braku objawów porażenia czucia, lub ruchu, w twarzy, lub kończynach i przy zupełnej przytomności umysłu chorego, który za pomocą gościów opowiadał, jak został ugodzony w głowę, wskazywał, że obok bólu w ranie czuł także mocny ból głowy, a nie był w stanie wymówić żadnego wyrazu i który, usiłując wypowiedzieć jakikolwiek krótki jednozgłoskowy wyraz, wydawał zawsze tożsamo brzmienie: *k i e t e*.

Przez następne 10 dni nie było w stanie chorego innej widocznej zmiany, prócz tej, że ból głowy ustąpił, a chory, objawiający początkowo pewien niepokój umysłu, brak snu i łaknienia, następnie uspokoił się, sypiał dobrze i miał chęć do jadła.

Dnia 26. V. obudziwszy się rano, powiedział kilka słów, wymawiając je niewyraźnie, jakby dziecko zaczynające mówić i od tej chwili codziennie wymawiał takowych więcej. W dniu 31. V. liczył już z łatwością, chociaż wyrazu cztery żadną miarą nie mógł wymówić, powtarzając zaś z pamięci pacierz, wypuszczał z niego niektóre wyrazy, których w istocie nie był w stanie wymówić; owo brzmienie *k i e t e* znikło zupełnie.

Ponieważ rana na głowie była zabliznioną w tym dniu, chory na żądanie usilne został wypisanym ze szpitala; po kilku tygodniach miałem jednak sposobność widzieć go i przekonać się, że mówił zupełnie wszystko, tylko w brzmieniu wyrazów była jeszcze pewna niedokładność, przypominająca mowę dziecka.

Dr. Florkiewicz.

K O R E S P O N D E N C Y J A.

Tunis 6. XII. 1883.

Mając dosyć dużo przypadków dyfterytu, postanowiłem prosić Sz. P. Redaktora o zamieszczenie w „Gazecie Lekarskiej“ sposobu, jakiego używam do leczenia tej choroby, otrzymując wyniki pomyslnie i bez żadnych przykrych następstw, jakie przy innych metodach spostrzegamy.

Praktykując od dwóch lat w Tunisie, gdzie panuje dosyć silna błonica dwa razy do roku, miałem znaczniejszych przypadków dyfterytu 188, z których:

osób dorosłych obojej płci	56
dzieci od 8 miesięcy do 14 lat	132
	<hr/>
	188
Z tych błonicy zgorzelinowej z owrzodzeniem podniebienia . . .	97
” ” z obfitym białkomoczem	52
lekkiej formy z małym obrzmieniem gruczołów podżuchwowych	39
	<hr/>
	188.

Z tych 177 przypadków było leczonych za pomocą kwasu mlecznego, środka, który wprawdzie był używanym jako *linimentum* razem z pędzlowaniem kilka razy dziennie wyskokiem, lecz o ile mi się zdaje w ostatnich czasach został prawie zarzuconym i zastąpionym pilokarpiną, *clorato di potassa*, *acido fenico*, *acido salicilico*, *nitrat d'argento*, *idrato di cloralio*, *percloruro di ferro* i innemi. O ile mogę sądzić z mej własnej praktyki, środki te są bardzo dobre, ale dopóki się ma do czynienia z lekką sprawą dyfterytu, jeżeli zaś tylko zauważymy znaczną ilość białka w moczu, lub obrzmienie gruczołów podżuchwowych, które prawie zawsze spotykamy obok białkomoczu, od wyżej wspomnianych środków nie możemy oczekiwać żadnych pomyslnych wyników, jak tylko bystrą zmianę stanu dyfterycznego na krupoidalny, a następnie śmierć w kilkanaście godzin po nastąpionej zmianie w przebiegu choroby, to jest stan, jaki zauważyłem w 11 przypadkach, leczonych za pomocą „*idrato di cloralio*, *clorato di potassa*, pilokarpiną, oraz *acido fenico*“ i zakończonych śmiercią.

Sposób używany przezemnie jest następujący:

Rp. *Acidi lactici grm. 4. Aquae distillatae grm. 10—15*, do pędzlowania co trzy godziny.

W przypadkach błonicy zgorzelinowej *acidum lacticum purum*. Do wewnątrz: Rp. *Acidi lactici grm. 3. Aquae grm. 300. M. f. limonata* osłodzona, co dwie godziny łyżeczkę od kawy. Prócz tego jako środek toniczny podaję: Rp. *Sulfatis chinini grm. unum. Divide in partes VIII* co 3 godziny jeden proszek.

W przypadkach obrzmienia gruczołów podszynekowych wcierania z:

Rp. *Unguenti mercurialis fort. Unguenti cicutae aa grm. 10. Naftalini albi grm. 45. M. f. unguentum*; wcierać co godzinę, okładając kataplazmami z siemienia lnianego. Prócz tego co kwandrans płukanie z: Rp. *Kalii chlorici grm. 15. Aquae grm. 300. Adde: extracti Rhataniae ctngrm. 15. M. f. gargarisma.*

W przypadkach rozszerzenia się choroby i zajęcia przez takową przewodów nosowych używam przestrzykiwań roztworem kwasu mlecznego lub chlorku potasu.

Kilka moich własnych spostrzeżeń nad przebiegiem dyfterytu i środkiem, który używam przy leczeniu, postaram się podać w krótkim czasie.

D-r Chudzyński.

DZIAŁ SPRAWOZDAWCZY.

68. Neudörfer. Przyczynek do działania eteru i tlenku azotu.

(Dokończenie. — Patrz Nr. 50).

II. Tlenek azotu, albo gaz rozweselający.

Wiadomo, że Priestley w r. 1772 pierwszy otrzymał tlenek azotu przez działanie wilgotnych opilek żelaznych, lub soli kwasu siarkawego na dwutlenek azotu. Dzisiaj otrzymuje się gaz ten z azotanu amonu, którą to sól po stopieniu (celem pozbycia jej wszelkiej wilgoci) poddajemy p o w o l n e m u ¹⁾ wrzeniu, przyczem powstają pary tlenku azotu. Tak otrzymany gaz ten najczęściej bywa zanieczyszczony przez chlor (zwykle zanieczyszczający sól azotanu amonu) oraz przez dwutlenek azotu; przeprowadzając wywiązujący się tlenek azotu przez roztwór siarczanu żelaza, uwalniamy go od dwutlenku azotu, przeprowadzając zaś go przez ług sodowy, pozbywamy go chloru.

Tlenek azotu jest gazem bezbarwnym, posiada słodkawą, dość przyjemną woń; pod ciśnieniem 30 atmosfer przy 0° C. skrapla się na płyn ruchliwy; płyn ten zmieszany z siarkiem węgla, ulatniając się w próżni, obniża ciepłotę do — 140° C. Skroplony tlenek azotu w próbówce, pogrążonej w płynny kwas węglany, krzepnie w postaci bezbarwnych kryształów, jeżeli pod pompą powietrzną zamienimy płynny kwas węglany na parę; przy ciepłocie — 115° C. marznie skroplony tlenek azotu, zamieniając się na masę do śniegu podobną. Gaz rozweselający łatwo się rozpuszcza w zimnej, trudno w wodzie gorącej, dla tego też należy gaz ten zbierać pod wodą gorącą, 1 v. wody przy zwykłym ciśnieniu, przy 0° C. rozpuszcza 1,3052 vv. N₂O, gdy 1 v. wody przy zwykłym ciśnieniu, ale przy ciepłocie + 35° C. rozpuszcza tylko 0,4486 vv. N₂O. Tlenek azotu, podobnie jak tlen czysty, ma własność spalania przy żywym płomieniu ciała żarzące się wewnątrz pogrążone, rozżarzona na przykład sprężynka stalowa spala się w nim gwałtownie, syjąc żywe i obfite iskry. Naturalnie, że przy spalaniu się ciał w atmosferze tlenku azotu, oprócz produktów spalania, otrzymuje się czysty azot. Tlenek azotu zdaje się być najstalszym związkiem O z N.

Gaz rozweselający należy do gazów niezdolnych do podtrzymania życia zwierząt (przynajmniej ciepłokrwistych). Ustrój pogrążony w atmosferę tego gazu ulega szybkiej śmierci, przy objawach zaduszenia. Zrazu występuje bezprzytomność, następnie wzmagająca się coraz bardziej sinica i śmierć. Ptaki giną już po upływie około 1/2 minuty, króliki wytrzymują 1 1/2 — 2 minut, człowiek najwyżej 4 minuty. Zaznaczyć należy wszakże, że póki śmierć nie nastąpiła, przywrócenie oddechania zwykłym powietrzem samo przez się i stale zwierzę ocala.

Jeżeli się oddecha mieszaniną tlenku azotu z powietrzem, to występuje najprzód odurzenie, poczem u niektórych osobników budzą się wrażenia wesołe, do śmiechu pobudzające, jakies nieokreślone uczucia przyjemne, z których to względów tlenek azotu nazwano gazem rozweselającym. Te przyjemne wszakże wrażenia i wesołe usposobienie wcale nie tak często występują, jakby to się zdawać mogło; jest to objaw indywidualny, owszem znacznie częściej się zdarza, że wcale nieprzyjemne uczucia towarzyszą odurzeniu w mowie będącym gazem, o czem przekonywa albo właściwa mimika odurzonych, albo ich własne zeznanie po obudzeniu się. Neudörfer nawet spostrzegł przypadki gwał-

¹⁾ Dla uniknięcia eksplozyi.

townego pobudzenia, dochodzącego do obłędu przy stosowaniu gazu tego w celach dentystycznych.

Ponieważ, jak to zaznaczyliśmy, tlenek azotu wdechany już po 4 minutach może wywołać śmierć przez uduszenie, jasnym jest przeto, że w zwykłej postaci gaz ten stosować można, jako środek znieczulający, wyłącznie przy bardzo krótko trwałych operacjach, nie przeciągających się dłużej nad $\frac{1}{2}$ minuty, dlatego też stosuje się go tylko w dentystyce i tu nawet ogranicza się działanie tego gazu do pierwszego okresu odurzenia, do pierwszego zamęcenia przytomności, nie doprowadzając do utraty odruchów; jednakże nawet takie bardzo niezupełne stosowanie odurzenia za pomocą czystego tlenku azotu nie jest pozbawionem niebezpieczeństwa, gdyż notowane są niewątpliwe przypadki zejścia śmiertelnego nawet przy takim niezupełnym znieczuleniu.

Dziwnem mogłoby się na pozór wydawać, że tlenek azotu, który tyle podobieństwa ma do tlenu (zapalenie ciał tłących się, gwałtowne spalanie stali, zapalenie się fosforu), w zupełności nie jest w stanie podtrzymać sprawy utleniania fizjologicznego. W gruncie rzeczy wszakże nie jest to wcale dziwnem, bo związek O z N w tym gazie jest bardzo ścisłym, a jeżeli wysoka ciepłota żarzących się ciał, lub silne powinowactwo fosforu do tlenu, jest w stanie związek ten zerwać i tlen czysty oswobodzić, nie idzie zatem wcale, aby w ustroju żyjącym istniały warunki zdolne do zerwania tegoż związku.

Możnaby sądzić, że gdy związek O z N w gazie rozweselającym jest tak ścisłym, że O z tego związku nie może utlenić hemoglobiny, że więc gaz ten wcale do krwi nie przechodzi i że śmierć przy oddechaniu czystym tlenkiem azotu jest po prostu następstwem niedowozu tlenu. Otóż tak nie jest. Pewna ilość tlenku azotu, podobnie jak to ma miejsce z tlenkiem węgla, podstawia się w hemoglobinie na miejsce tlenu. Rodzi się teraz pytanie, czy gaz ten działa trująco na krążki krwi. Zdaje się że nie, że jest on podobnie jak azot, lub wodór gazem dla krwi obojętnym, a głównie czyni on niemożliwem podtrzymanie sprawy życia dlatego, że krążki krwi nasycone tlenkiem azotu, pozbawione są tlenu. Za tem przemawiają także i te okoliczności, że po znieczuleniu gazem rozweselającym przebudzenie następuje bardzo szybko, nie pozostawia po sobie bólu głowy, lub jakichkolwiek innych przykrych następstw. Tlenek azotu, nie działając trująco na krążki krwi, obecnością jednakże swoją w tych ostatnich wywiera swoiste działanie na ustrój, objawiające się pod postacią pobudzenia, wywołania przyjemnych wrażeń, chęci do śmiechu i odurzenia.

P. Bert usiłował, zachowując znieczulające działanie gazu tego, uwolnić ustrój od szkodliwego jego wpływu, nawet przy dłuższem jego stosowaniu. P. Bert wziął pod uwagę naprzód fakt, że dla otrzymania swoistego wpływu tlenku azotu musi on być w znaczniejszej ilości do krwi wprowadzonym, a mianowicie w takiej, jaką wprowadzić można, gdy gaz ten jest przynajmniej pod działaniem jednej całej atmosfery, ale w zwykłych warunkach następuje ta właśnie niedogodność, że tlenek azotu wprowadzony pod ciśnieniem jednej atmosfery, nie pozostawia miejsca dla tlenu powietrza, wskutek czego następuje uduszenie. Ponieważ pod ciśnieniem dwóch atmosfer, gazy zgęszczają się do połowy swojej objętości, czyli że stają się dwa razy gęstszymi, P. Bert poddawał chorych, mających być operowanymi, ciśnieniu dwóch atmosfer w osobnych przyrządach, w których na 100 vv. powietrza było 100 vv. tlenku azotu; w tych warunkach, na zasadzie prawa niezależnego ciśnienia gazów, chory, oddechający tą mieszaniną gazów, w jednej objętości pochłanianej mieszaniny otrzymuje zdwojoną ilość tlenku azotu i zdwojoną ilość tlenu powietrza. Ponieważ z jednej strony krążki krwi nie mogą pochłonąć całej ilości tlenu, gdyż sprawa ta nietylko jest zależną od ciśnienia, ale raczej ograniczona przez współczynnik wchłaniania hemoglobiny, ponieważ z drugiej strony ciśnienie dwóch atmosfer jest zanadto uciążliwym dla ustroju, a nawet często wywołać

może porażenie serca, doszedł więc P. Bert do wniosku, że dla dostarczenia krwi dostatecznej ilości tlenu azotu dostatecznym będzie przy mieszaniu równych objętości powietrza i tlenu azotu ciśnienie mieszaniny tej podnieść tylko o $\frac{1}{5}$ — $\frac{1}{3}$ nad jedną atmosferę. Istotnie okazało się, że w tych warunkach nawet długotrwałe operacje bezkarnie można wykonywać, że znieczulenie przeciągać można dowolnie bez niebezpieczeństwa dla życia. Skomplikowana wszakże budowa aparatu, potrzebna biegłość specjalisty — mechanika w utrzymaniu ciśnienia stale w oznaczonej wysokości, czynią zastosowanie metody P. Bert'a możliwym tylko w wielkich ogniskach.

Dla usunięcia ujemnych stron metody P. Bert'a, Neudorfer proponuje, ażeby, unikając wszelkich izb o ściśnionem powietrzu, po prostu metodą jego, wymienioną przy chloroformie, stosować jako środek znieczulający mieszaninę tlenu azotu z tlenem w takim stosunku, w jakim w zwykłym powietrzu są do siebie O i N, czyli innymi słowy, żeby w powietrzu całą ilość azotu zastąpić tlenkiem azotu, zostawiając tlen w jego prawidłowem ciśnieniu. Jeżeli zatem do worka kauczukowego wprowadzimy 50 litrów tlenu azotu i 10 litrów czystego tlenu to już po 15—20 minutach otrzymamy zupełnie dokładną mieszaninę tych gazów, która może być wdechana przez długi czas, bez niebezpieczeństwa wywołania uduszenia.

Poznawszy tym sposobem działanie trzech najgłówniejszych środków znieczulających, t. j. chloroformu, eteru i tlenu azotu, dodatnie i ujemne ich strony, winniśmy rozstrzygnąć pytanie, który z podanych tu środków najodpowiedniejszym jest do użycia w praktyce, jako środek znieczulający.

Co się tyczy eteru, to Neudorfer wyraża się przeciw jego użyciu przede wszystkim dla tego, że nie przedstawia on żadnej stałości w swoim składzie chemicznym; rozkłada się on i bardzo łatwo zmienia, wchodzi chętnie w związki chemiczne, przenika do wszystkich tkanek ustroju, do mięszu krążków krwi, do nerwów i zwojów, na które wywiera wpływ szkodliwy. Oprócz tego, chociaż przypadki śmierci przy jego użyciu rzadko się przytrafiają, to jednak użycie jego nie jest dla ustroju obojętnem; zauważono bowiem, że tak stan ogólny, jak i gojenie ran *caeteris paribus* innem było, niżeli przy stosowaniu chloroformu. Nakoniec długość czasu, jakiego potrzeba do wywołania znieczulenia i opóźnione wydzielanie eteru z ustroju skłoniły większą część chirurgów do zarzucenia eteru, jako środka znieczulającego.

Pozostaje zatem do wykazu chloroformu i tlenu azotu. Według N. oba te środki przedstawiają równą wartość, rozumie się z warunkiem, że oba będą używane w mieszaniu z tlenem. Tak pod wpływem mieszaniny chloroformu z tlenem jak i tlenu azotu z tlenem odurzenie następuje nadzwyczaj szybko, również szybko chory powraca do przytomności, przytem wyraz twarzy znamionuje raczej sen spokojny, aniżeli śpiączkę, po przejściu odurzenia chorzy czują się zupełnie dobrze, wolni są od wszelkich objawów następczych, które mają miejsce przy użyciu czystego chloroformu. Wreszcie obie te mieszaniny nie przedstawiają najmniejszego niebezpieczeństwa nawet przy bardzo długiem użyciu. Najważniejsza przewaga, jaką chloroform posiada nad tlenem, polega na tem, że pierwszy znajduje się wszędzie pod ręką, tymczasem drugi potrzeba specjalnie przygotowywać, co jest możebnem tylko w klinikach.

(*Deutsche Zeitsch. f. Chirurgie T. 18. Zesz. V i VI.*) Fr. Jawdyński.

71. Schroeder (prof. z Berlina). O wycinaniu mięśniaków (*on myomotomy*).

Rokowanie przy wycinaniu guzów macicy za pomocą laparotomii zależy całkowicie od techniki operacyjnej, która powinna zadosyć uczynić dwom wska-

zaniom: 1) zabezpieczyć chorą od utraty krwi, dać dobry kikut, zabezpieczony od krwotoku. Schroeder postępuje sobie w następujący sposób:

W przypadkach guzów podsurowiczych, szypulkowatych, operacja jest prostą: przebijamy szypulkę igłą nawleczoną, zawiązujemy podwiązkę na obie strony i guz obcinamy. Operacja i rokowanie niczem nie różni się od prostej owaryjotomii. Na nieszczęście są to przypadki bardzo rzadkie, a jeśli zdarzają się, nie ma wskazania do operacji.

Guzy podsurowicze i śródścienne dna macicy mogą być wyluszczone z pozostawieniem macicy i jej przydatków. W tym celu nakłada się czasowo mocną podwiązkę kauczukową na trzon macicy, po czym wycina się guz za pomocą cięcia w kształcie litery V: lub za pomocą nacięcia otoczki (*capsula*) guza i wyluszczenia go z jego gniazda. W wielu razach łatwo jest przyszyć obie powierzchnie kikuta do siebie; w innych, aby do siebie przystały, wypalnie wyciąć coś ze ściany macicy, aby brak był kształtu klinowego. Zeszywa się płaty (powierzchnie klina) kilkoma rzędami szwów: głębokie szwy na głębsze warstwy, i obcina się je krótko, drugie szwy nieco powierzchowniej, ostatni rząd szwów nakłada się na brzegi rozciętej powłoki otrzewnej macicy.

Trudniejsza sprawa gdy włókniak śródścienny zajmuje boczną ścianę trzonu, a jajniki i jajowody odepchnięte są ku górze po obu stronach. W tym razie nie ma miejsca na ligaturę czasową na szyjce macicznej, nie ma też szypuły; pierwsza rzecz — należy ją stworzyć. W tym celu oddziela się przydatki maciczne za pomocą podwójnej ligatury, nałożonej na wiąz lejkowaty miednicowy z jego naczyniami nasiennymi; cięcie między ligaturami; potem znowu podwiązki na wiąz obły, i znowu przecięcie go między ligaturami. To samo robi się na 2-iej stronie, poczem łatwo jest odseparować guz od otaczających tkanek bez znacznego krwotoku; teraz idzie podwiązka tymczasowa z kauczuku na około podstawy guza; poczem odcina się guz wraz z macicą po nad ligaturą; atoli przed całkowitem odcięciem guza trzeba uchwycić kikut w mocne kleszcze dla bezpieczeństwa, by się podwiązka nie ześliznęła. Wtedy zeszywa się powierzchnie przeciwległych ścian macicy ze sobą szeregiem szwów od błony śluzowej aż do szwów nałożonych na otrzewną. Po bokach kikuta, na miejscach, gdzie były przecięte duże naczynia i gdzie otrzewna pokrywa luźno kikut, należy przymocować tkankę do kikuta za pomocą oddzielnego szwu głębokiego. Po zdjęciu podwiązki kauczukowej przekonujemy się, że kikut jest cały powleczony otrzewną spojoną starannym ścięciem szwów. Z każdej strony kikuta widać wiąz szeroki przecięty i niezeszyty: z przodu mamy podwiązane więzy obłe, z tyłu tętnice nasienne. Nie widać też żadnego naciągnięcia i napięcia tkanek dookoła kikuta.

Trudności wzrastają, jeśli włókniak rozwinął się z dolnej części macicy i rozrosł się w luźną tkankę miednicy; macica bywa tak pociągnięta ku górze, iż niepodobna dostać się palcem do ujścia macicznego. W tych razach S. znowu podwiązuje naczynia w opisany wyżej sposób i wyluszcza guz, co uskutecznia się łatwo; guzy stale usadowione w miednicy nie są mocno połączone z otaczającą tkanekami i zdają się być przytwierdzone jedynie do szyjki. Wtedy nakłada się znowu podwiązkę kauczukową i obcina guz powyżej, a z kikutem postępuje się w opisany sposób. Z powstałym po wyluszczeniu guza gniazdem — jamą — postępuje się dwojako, albo naciąga się z boków otrzewną i zeszywa, albo jeśli spodziewamy się obfitszej wydzieliny, prowadzi się z jamy dren do pochwy, poczem po nad drenem znowu zeszywa się otrzewną.

W pewnych razach zdarza się, że guz zrasta się z tylną powierzchnią pęcherza, który sięga aż do pępka tak, że do jamy miednicy może być dostęp jedynie przez cięcie nad pępkiem. W takich razach wypadnie odłuszczyć guz od tylnej ścianki pęcherza, a po wyjęciu guza przyszyć okrwawioną powierzchnię pęcherza do kikuta macicy. Zazwyczaj w podobnych razach nie

podobna pomagać sobie ligaturą czasową i wypada wyluszczyć bez takowej, atoli S. przekonał się, że krwotok bywa niezbyt silny.

W podobny sposób postąpił S. w jednym przypadku przy guzie wyrastającym z szyjki, z wargi części pochwowej i wystającym ku dołowi. Po otwarciu brzucha znalazł tuż nad spojeniem dno macicy, guz zaś z tyłu i w dole Douglasa naciskał silnie na odbytnicę i wypuklał sklepienie tylne pochwy.

Począwszy od dna macicy poprowadził, w otoczce surowiczej guza cięcie w płaszczynie strzałkowej wyluszczył go z łożyska i z głębi miednicy, krwotok był słaby. Po wyjęciu guza powstała ogromna jama w tylnej ścianie macicy i jej wardze tylnej; lecz podobnie jak przy cięciu cesarskiem macica się skurczyła tak, że cała torebka po guzie mogła być zeszytą różnemi warstwami szwów; dren z jamy do pochwy. Chora jednak zmarła 5-go dnia z zapalenia otrzewnej.

Co do wskazań do operacji, to tu rzecz się ma odwrotnie niż przy owaryjotomii. Owaryjotomija jest zawsze wskazaną, ponieważ guzy jajnika zawsze zagrażają życiu przez swoje dążność do ciągłego powiększania się, a nadto przez skłonność do złośliwych przeistoczeń. Każdy guz jajnika, z wyjątkiem retencyjnych torbieli z pęcherzyków Graafa, powinien być usuwany, skoro tylko został rozpoznany. Inna sprawa z włókniakami; te przestają rość w wieku podeszłym; nadto nigdy nie ulegają złośliwemu zwyrodnieniu. W każdym przeto przypadku musi zachodzić *indicatio urgens*, które upoważnia nas do operacji. Te zaś wskazania rzadko bywają absolutnie określające, zazwyczaj wskazanie bywa indywidualnem dla każdego przypadku. Naprzykład chora zamożna, nie potrzebująca pracować, może pomimo krwawienia czekać z operacją; tymczasem krwotoki u biednej pracownicy mogą doprowadzić ją do stanu zagrażającego życiu.

Na 66 chorych operowanych przez S. zmarło 20 (=30%); z ostatnich jednak 40-tu operowanych zmarło tylko 9 (=22,5%), co przypisuje S. zastosowaniu w tych przypadkach opisanej wyżej metody (podwiązka kauczukowa, sposób zeszywania, wyluszczenie). Wynik to w porównaniu z wynikami owaryjotomii nie świetny, lecz nie należy zapominać, że większość guzów jajnika należy do przypadków bardzo prostych, a do tego chore z włókniakami bywają w chwili operowania bardzo osłabionemi przez zaburzenia, które były wskazaniem do operacji.

British Med. Journal. 1883, str. 714. Nr. 1188.

Wł. Matlakowski.

72. Quist. O sztucznej hodowli grzybków ospy ochronnej.

Jak wiadomo, przeszczepialność limfy ospowej zależy od znajdujących się w niej małych mikrokoków, mających około $\frac{1}{2}$ milimetra średnicy. Oprócz mikrokoków autor znalazł w limfie jeszcze laseczniki (*bacilli*), które uważa za postać, powstałą z rozwoju pierwszych, oraz inne formy przejściowe. Sztuczna hodowla tych grzybków dotychczas nie była tak udoskonaloną, aby mogła służyć dla rozmnożenia limfy ospowej. Hodowla zewnątrz żywego ustroju grzybków, od obecności których zależy działalność limfy, jest zależną od obecności tlenu, *resp.* powietrza, oraz odpowiedniego pożywienia. Grzybek ospy należy do grupy *aerobia* (żyjące tylko w powietrzu); w tkankach żywego ustroju znajduje on dosyć tlenu, a jeszcze lepiej rozwija się zewnątrz ustroju, jeżeli będzie miał obfity dowóz tlenu. Doskonale się on rozwija w gąbce zwyczajnej, napojonej płynem odżywczym, dla praktycznych celów lepiej jeszcze można go rozmnażać w płynie na szkiełku od zegarka. Jako płyny odżywcze, autor używał roztworu białka, jako to surowicy krwi lub białka świeżych jaj, dodając do takowych gliceryny, bez której roztwory białka zbyt prędko się zgęszczają. Dodatek alkaliów również sprzyja rozwojowi grzybków.

Autor podaje następujące kombinacje płynów odżywczych:

1. Surowicy krwi część 1, gliceryny 1, wody dystyl. 1, *kali carbon.* $\frac{1}{900}$.
2. Surowicy części 2, gliceryny 1, wody 2, *kali carbon.* $\frac{1}{400}$.
3. Białka jajka 1, gliceryny 1, odwaru ślazu 4, *kali carbon.* $\frac{1}{25}$.
4. Białka jajka 1, *Mucil. gm. arab.* 6, *kali carbon.* $\frac{1}{100}$.
5. *Tartar. ammon.* 1, *kali carbon.* $\frac{1}{5}$, *Phosph. potas.* $\frac{1}{10}$, *Sulph. magn.* $\frac{1}{50}$, *calc. chlor.* $\frac{1}{100}$, *aquae destill.* 100, gliceryny 30.

Płyn wyjaławia się przez ogrzanie do 60° Cels. przez 1½ godziny przez trzy dni. Dla rozwoju potrzeba ciepłoty powietrza 18—21° Cels.

Sposób postępowania jest następujący: kroplę świeżej limfy umieszczamy na kawałeczku sterylizowanej gąbki, który umieszczamy na szkiełku zawierającym płyn odżywczy; lepiej jeszcze będzie, gdy zamiast gąbki weźmiemy kawałeczek naskórka wprost z pryszcza ospowego, opłukawszy go kilkakrotnie czystą wodą. Płyn z grzybkami nakrywa się dzwonem szklanym. Po kilku (8—10) dniach powierzchnia płynu pokrywa się delikatną łuskowatą powłoką, widzialną gołym okiem, pod mikroskopem zaś spostrzegamy w nim drobne mikrokokki. Zanim jednak powłoka wspomniana stanie się dla gołego oka dostrzegalną, płyn nabiera już własności i staje się zaszczepialnym.

Jako przykład autor podaje kilka obserwacyj, i tak:

W płynie Nr 7 umieszczono kawałek naskórka z pryszcza 8-dniowego. Płyn zaszczepiono po 6-ciu dniach, 7-go dnia po zaszczepieniu utworzyły się doskonale rozwinięte pryszcze. Podobnych doświadczeń przytacza autor 10, a wszystkie z rezultatem dodatnim, nawet przy użyciu płynów alkalicznych bez białka, jak płyn Nr 5. Grzybki ospowe przechowują się w powyższych płynach doskonale, tak z kultury w płynie Nr 1 autor szczepił po trzech tygodniach skutecznie. Że szczepienie takimi płynami działa tak, jak szczepienie limfą czystą, dowodzi fakt, iż po takim zaszczepieniu, szczepienie limfą czystą z ramienia na ramię wcale nie lub bardzo tylko słabo się przyjmuje. Szczepienie limfy w parę dni po szczepieniu płynów wywołuje powstawanie guziczka (*papula*), po trzech tygodniach nie daje żadnego rezultatu.

St.-Pet. Med. Wochenschr. Nr 46.

A. Malinowski.

Wiadomości bieżące.

Berlin. W świeżo wyszłym II tomie „*Mittheilungen des kaiserl. Gesundheitsamtes*“ znajduje się ciekawa praca Dr. Koch'a o etyologii gruźliczej z uwzględnieniem bacyllów gruźliczych.

Londyn. Królowa angielska zamianowała baronetami profesorów *Bowman'a* i *Lister'a*.

— „*The Worshipful Company of Grocers*“ wyznaczyło na lata 1883—1886 nagrodę 1000 funtów sterlingów za wynalezienie metody, któraby pozwoliła uprawiać zarazek ospy zewnątrz ustroju zwierzęcego w jakimkolwiek nie zymotycznym materjale tak, aby takowy bezustannie wytwarzał nowe pokolenia, a wytwór każdego pokolenia był tej samej skuteczności, co prawdziwa limfa ospowa. Nagroda zostanie przyznana najpóźniej w Maju 1887 r. Komitet konkursowy składają: *John Simon*, *John Tyndall*, *John Burdon Sanderson* i *George Buchanan*.

Kraków. Na posiedzeniu odbytem, w d. 20 Grudnia r. b., wybrano następujące prezydium w tutejszem towarzystwie lekarskiem: na prezesa D-ra *Kwaśnickiego*, na vice-prezesa D-ra *Browicza*, na sekretarza dorocznego D-ra *Szymkiewicza*.

Praga czeska. Na posiedzeniu Towarzystwa lekarzów czeskich w d. 10 b. m. prof. *Sehölbl* przedstawił oftalmofantom swego pomysłu, przeznaczony do ewiezenia się w badaniu wziernikowem i oznaczaniu refrakcyi oka. (*Przepl. lek.*).

Turyń. Akademia lekarska tutejsza udzieliła jednogłośnie nagrodę Riberi w ilości 20000 franków profesorowi Giulio Bizzero za jego prace nad krwią. Wzmiankę honorową udzieleno profesorowi Hayem z Paryża.

Bordeaux. Zawiązało się pod przewodnictwem Azam'a i Testut'a Towarzystwo Antropologiczne.

— Zaczęło tu wychodzić nowe czasopismo „*Revue Saintaire de Bordeaux et du Sud-Quest*“ pod redakcją Dyr Layet profesora higieny w Bordeaux.

New-York. W Stenach Zjednoczonych Ameryki Północnej znajduje się 12 fabryk trudniących się wyrobami zębów — sztucznych. Produkują one rocznie 10 milionów to jest 1 ząb na 5 osób. Wartość wyrobu dochodzi do 1 miliona dolarów rocznie. Z materiałów używają feldspotu, kachinu, kryształu górnego, platyny, złota i tinaulum.

Prace oryginalne w polskich czasopismach lekarskich i przyrodniczych:

Przegląd lekarski Nr. 51. Wolfram. Przyczynek do nauki o samoistnem znużeniu serea. (Znaczący przerost serea; rozległa zakrzepica żylna). — Jabłonowski. Kazyuistyka lekarska w Turcyi.

— *Medycyna. Nr. 51.* Dobrzycki. O przenośnikach zarazy gruźliczej. (C. d.)

— *Pamiętnik Tow. Lek. Warsz. Zeszyt IV.* M. Nenecki. Nowa metoda oznaczania utlenienia fizjologicznego i o wpływie na sprawę tę chorób i trucizn. — Perkowski. Dobre skutki wydalenia szpiku przy *osteomyelitis* kości długich. — Pawiński. Badania kliniczne nad arytmią serea w ogóle, a w szczególności przy wadach zastawek. — Hołowiński. O geometrycznem tłumaczeniu fal sfigmografu.

— *Wszechświat Nr. 52.* O ornitologicznych stacyjach spostrzegawczych w Austro-Węgrzech i instrukcyi, wydanej dla członków tychże stacyj, podał Michał Wierzbowski. — Z meteorologii: Jesień, r. 1883. — Wzmocniona lampa gazowa Siemensa, przez E. D. — Listy z podróży, przez Józefa Siemiradzkiego (dokończenie). — O zmysłach, przez M. Siedlewskiego (dokończenie). — Odczyty techniczne: Napoleona Milicera odczyty p. t.: „Jak robi się cukier z buraków“, wypowiedziane d. 7-go i 10 Grudnia 1883 r. w sali Resursy Obywatelskiej (dokończenie).

OD WYDAWCY.

„Gazeta Lekarska“ wychodzić będzie w ciągu roku 1884 według tego samego programu i na takich samych warunkach jak dotychczas.

Dla uniknięcia zwłoki w przesyłce pisma uprasza się o wczesne przysyłanie przedpłaty i o dokładne zawiadomienie o wszelkiej zmianie adresu.

Tych Pp. prenumeratorów, którzy zalegają w opłaceniu przedpłaty za rok bieżący, uprasza się o rychłe uregulowanie rachunków.

Na kasę imienia Mianowskiego złożyli D-r Bajkowski z Kijowa, rs. 5 kop. 25, D-r Jesipowicz z Zaslavia kop. 50, D-r Gierszyński z Onarville z Francyi 20 franków w zlocie.

Do dzisiejszego N-ru „Gazety Lekarskiej“ dołącza się bezpłatnie dla wszystkich prenumeratorów „Spis rzeczy i kartę tytułową tomu Gazety Lekarskiej za r. 1883“, — „Katalog nowych dzieł lekarskich“ za Listopad 1883 roku Księgarni E. Wendego i S-ki, oraz próbny numer „Gazety Świątecznej“.

Najzapalczywszy KATAR WYLECZONY
 SZYBKO I NIEKOSZTOWNIE PRZEZ POŁKNIECIE
 DWÓCH

KAPSULEK GUYOTA
 PRZY KAŻDEM JEDZENIU

Dawniej kapsułki te czarne i nieprzyjemne do połknięcia, są teraz białe i podobne do cukierka.
 Na każdej kapsułce wydrukowany podpis: Guyot.
 Smołę w KAPSULEKACH GUYOTA zawartą znoszą najdelikatniejsze żołądki.

Uwaga. Dzieci i osoby nie umiejące połknąć tych kapsulek mogą używać PREPAROWANEGO

CIASTA REGNAUD
 19, rue Jacob.

Na etykiecie powinien być ten podpis w trzech kolorach

Znajdują się we wszystkich aptekach



FABRYKACYA I RYCZAŁTOWA SPRZEDAŻ: 19 RUE JACOB W PARYŻU.

PRZECIWIW *Katarom, Grypie, Zapaleniu oskrzeli, Sirop i Pâte pectorale de Nafé, Delangrenier a z Paryża posiadają skuteczność pewną i sprawdzoną przez Członków Francuskiej Akademii Medycznej; niezawierając w sobie ani Opium, ani Morfiny, ani Kodeiny, mogą być bez obawy dawane dzieciom dotkniętym Kaszlem albo Kokluszem.*

Składy we wszystkich Aptekach Rossyi.

POKARM DLA DZIECI

Dla wzmocnienia dzieci i osób słabych *na piersi, żołądek, bezkrwistych lub mających bladaczkę, najlepszym i najprzyjemniejszym śniadaniem jest RACHOUT des Arabes (Rakatu Arabskie), pokarm pożywny i wzmacniający, przygotowany przez Delangreniera w Paryżu. Wystrzegać się podrobień.*

Składy we wszystkich Aptekach Rossyi.

PROSZKI DO ZĘBÓW PELLETIER'A
 CZŁONKA PARYŻKIEJ AKADEMII LEKARSKIEJ

ODONTYNA PELLETIER'A

Nadaje białości zębom bez psucia emalii i wstrzymuje próchnienie.

ELIXIR PELLETIER

Wzmacnia dziąsła, uśmierza ból zębów, perfumuje usta.

DENTIFRICES
PELLETIER

Ce cachet doit être exigé comme garantie d'origine du produit.

Każde pudełko za-
 lepione jest pieczęt-
 ką tu wydrukowaną,
 w czterech kolorach.

DENTIFRICES
PELLETIER

Ce cachet doit être exigé comme garantie d'origine du produit.

FABRYKA w domu L. FRERE 19 rue Jacob w PARYŻU
 U wszystkich Aptekarzy i w Składach perfum.

REVUE BIBLIOGRAPHIQUE UNIVERSELLE

DES SCIENCES MÉDICALES

avec **Index alphabétique annuel** indiquant les matières contenues dans les journaux spéciaux et les ouvrages publiés en toutes langues et dans tous les pays, classés d'après l'ordre méthodique des sujets traités, suivi d'une **Table alphabétique des auteurs**, publication mensuelle dirigée par le Docteur C-te **Meyners d'Estrey**.

L'objet de cette Revue est de mettre le praticien et l'auteur à même de retrouver immédiatement les sources à consulter pour un sujet quelconque.

La **Revue bibliographique** formera tous les ans un fort volume grand in 8-o d'au moins 600 pages. Prix de l'abonnement: 30 fr. par an. Pour s'abonner, il suffit d'écrire à **M. Ch. Gremiaux**, secrétaire général, place Saint Michel, 6, Paris. 3-2

CHLORAL W PERELKACH LIMOUSIN'A.

Wodan Chloralu w postaci cukierków.

Chloral w perelkach Limousin'a jest zawarty w cukrowanej skorupce, co mu nadaje pozór cukierków okrągłych. Każdy z tych cukierków zawiera w sobie 25 centygrammów czystego i skryształizowanego chloralu. Zażyty w tej formie chloral nie sprawia uczucia dławienia w gardle i nie ma tego nieprzyjemnego smaku, jaki posiada wodan chloralu rozpuszczony w płynie.

Porównanie odpowiada tu wszelkim warunkom ścisłości a sprawdzenie czystości produktu jest łatwym i natychmiastowym.

Pięć do dziesięciu cukierków wywiera wpływ uspokajający i sprowadza sen. Każdy flakon zawiera w sobie 40 białych cukierków, które mają po 25 centigram. najczystszego wodanu chloralu.

Chloral w perelkach Limousin'a znajduje się w Paryżu w aptece Limousin'a 2 bis rue Blanche, w Rosyi we wszystkich główniejszych aptekach i składach materiałów aptecznych.

PAPIER FAYARD et BLAYN

PARYŻ, rue Saint-Merry 30.

Leczy: katary, choroby piersiowe, reumatyzmy, oparzenia i nagniotki.
Znajduje się we wszystkich aptekach.

3-ci rok wydawnictwa pisma miesięcznego:

„MIEZDUNARODNAJA KLINIKA”

które wychodzić będzie zeszytami, po 3—5 arkuszy druku, in 8-o, raz na miesiąc pod redakcją **W. N. POPOWA**, według następującego programu:

- 1). Odczyty oryginalne i tłumaczone, oraz artykuły odnoszące się do wszystkich gałęzi medycyny teoretycznej i praktycznej.
- 2). Referaty i recenzje nowszych dzieł lekarskich i przyrodniczych.
- 3). Opis nowych środków lekarskich.
- 4). Obrony rozpraw doktorskich—i
- 5). Ogłoszenia.

Cena prenumeracyjna — 4 rs. rocznie. Za zmianę adresu 28 kop. Ogłoszenia po 20 kop. za wiersz petitu lub jego miejsce. Dla studentów cena prenumeracyjna rocznie 3 rs. 60 kop.

Prenumeratę przyjmuje się wyłącznie w kantorze redakcyi: Petersburg, Wyborskaja strona, Nizgorodskaja ulica № 27, w księgarni lekarskiej N. N. Cyłowa. 3-2



Za cenę, niepraktykowaną niską z powodu interesów familijnych jest do sprzedania każdego czasu na bardzo korzystnych warunkach

APTEKA w Błaszach ZA RS. 8500

mająca obrotu do 4000 rsr. w okolicy ludnej i bogatej, odległa od Kalisza mil 4, od Sieradza mil 3. Interesanei raczą się zgłosić do właściciela Apteki Ignacego Bleszyńskiego, byłego Adwokata, do Błaszek.

3-2

W PRACOWNI CHEMICZNO-LEKARSKIEJ SZPITALI WARSZAWSKICH

Istniejącej w gmachu szpitala Ś-go Ducha, Elektoralna Nr. 12, dokonywa rozbiórów chemicznych, poszukiwań mikroskopowych i t. p. badań wchodzących w zakres patologii i higieny. Zawiadujący pracownią

Dr. L. Nencki

chemik szpitali warszawskich.

12-12

U Wydawcy Gazety Lekarskiej

(Dr. Kondratowicz, Marszałkowska 49).

sa do nabycia pojedyncze tomy

GAZETY LEKARSKIEJ

po cenie 5 rs. za tom (z przesyłką)

Rok 1881. N-rów 53—stron 1093 i CCXLIII—drzeworytów 31—dwie tablice litografowane i jedna chromolitografowana.

Rok 1882. N-rów 52—stron 1080 i CCXVI—drzeworytów 40—jedna tablica fotodrukowana i jedna litografowana.

0-5

PISMO LEKARSKIE TYGODNIOWE

„MEDYCYNISKIJ WIESTNIK“

poświęcone wszelkim kwestyjom stanu lekarskiego i wszystkim gałęziom medycyny naukowej i praktycznej i higieny

(23-ci rok wydawnictwa)

wychodzić będzie w r. 1884 według tego samego programu i pod tą samą redakcją co i w roku ubiegłym.

W skład pisma wchodzi:

1). Artykuły odnoszące się do stosunku stanu lekarskiego do społeczeństwa i społeczeństwa do lekarzy (z uwzględnieniem głównie ujemnych stron stanu lekarskiego w Rosyi).

2). Artykuły ze wszystkich gałęzi nauk lekarskich teoretycznych mające bezpośredni interes kliniczny.

3). Artykuły z dziedziny medycyny klinicznej.

4). Artykuły naukowe i publicystyczne o kwestyjach higieny państwowej i prywatnej.

5). Krytyka i biblijografija—referaty główniejszych prac zagranicznych i rosyjskich.

6). Kronika, nowości naukowe, sprawozdania z posiedzeń towarzystw naukowych i t. d.

7). Ogłoszenia.

Autorowie raczą nadsyłać prace w listach rekomendowanych pod adresem redaktora

B. B. S w i a t ł o w s k a w o (Petersburg. Newski prospekt, № 123, m. 4.)

Cena prenumeracyjna roczna: z przesyłką 8 rs., bez przesyłki 7 rs. półrocznie z przesyłką 4 rs., bez przesyłki 3 rs. 50 kop.

Prenumeratę przyjmują wszystkie księgarnie oraz główny kantor redakcyi „Medycynskawo Wiestnika“: Petersburg, Nikolajewskaja, № 43 (przy drukarni B. P. Jampolskiego).

Redaktor wydawca B. G. Jampolskij.

Redaktor W. W. Światłowski. 3-2

Dr. Jack
№ 52. Warszawa d. 29 (17) Grudnia 1883 r. Tom III.
SERYJA II. — ROK XVIII.

GAZETA LEKARSKA.

PISMO TYGODNIOWE
POŚWIĘCONE

WSZYSTKIM GAŁĘZIOM UMIEJĘTNOSCI LEKARSKICH.

Cena Gazety Lekarskiej: w Warszawie: rocznie 5 rs., półrocznie 2 rs. 50 kop., na prowincyi,
w Cesarstwie i za granicą: rocznie 6 rs., półrocznie 3 rs.

Cena ogłoszeń: Trzy pierwsze po kop. 15 za wiersz drobnem pismem, lub za jego miejsce
następne po kop. 10.

Redaktor odpowiedzialny: Dr. Gajkiewicz Władysław. Wydawca: Dr. Kondratowicz Stanisław.

Adres Redaktora. Marszałkowska Nr. 45. Adres Wydawcy: Marszałkowska Nr. 49.

OGŁOSZENIA.

Dr. Tymowski.

praktykuje jak lat poprzednich w San Remo.

20—20

D-r Goldschmidt z Berlina,

posiadający język polski, praktykuje w porze zimowej w la Spezia R. d. Levante, w lecie zaś
w Reichenhall.

6—5

Wydawnictwo Gazety Lekarskiej.

Wyszła z druku nakładem Gazety Lekarskiej

FARMAKOLOGIJA

professorów **Nothnagel'a i Rossbach'a.**

PRZEKŁAD Z 4-0 WYDANIA NIEMIECKIEGO.

Cena dzieła wynosi **Rs. 6** z przesyłką **Rs. 6 k. 50.**

Nabywać takowe można w **Redakcyi Gazety Lekarskiej**, Marszałkowska 45,

oraz we wszystkich Redakcyjach warszawskich czasopism lekarskich. 0—32

KAPSUŁKI I PIGUŁKI
Z BROMKU KAMFORY
DOKTORA CLIN

Laureata facultetu medycznego w Paryżu. — Nagroda Montyon.

KAPSUŁKI i PIGUŁKI Dra CLIN z bromku kamfory używają się w chorobach nerwowych, mózgowych, w dolegliwościach sercowych i oddechowych, oraz w następujących przypadłościach: *astmie, bezsenności, kaszlach nerwowych, spazmach, palpitacjach, kokluszach, epilepsyi, konwulsjach, zawrotach głowy, zagłuszeniu, gorączkach, migrenie, w chorobie pęcherza i kanałów moczowych* i na uspokojenie całego organizmu.

NALEŻY WYSTRZEGAĆ SIĘ PODROBIEŃ, I WYMAGAĆ, JAKO GWARANCJĘ, NA KAŻDYM FLAKONIE MARKĘ FABRYKI (ZASTRZEŻONĄ), OPATRZONĄ W PODPIS

Clin & Cie i Medal Nagrody Montyon

Nabywać można w Paryżu u Clin et Cie, 14, rue Racine; zaś w Warszawie i na prowincyi za pośrednictwem wszystkich aptekarzy u których znajdują się jednocześnie

PIGUŁKI ŻELAZNE D^{ra} RABUTEAU.

PIGUŁKI ŻELAZNE D^{ra} RABUTEAU

LAUREATA INSTYTUTU FRANCYI

PIGUŁKI ŻELAZNE RABUTEAU są pokryte cukrem.

Liczne studia, dokonywane w szpitalach przez profesorów fakultetu paryskiego wykazały stanowczą skuteczność Pigulek żelaznych Rabuteau w następujących słabościach: *blednicy, bezkrwistości, w utratkach krwi, w ogólnej niemocy, wycieńczeniu, w rekonwalescencyach, w słabościach dzieci* i wszystkich w ogóle słabościach spowodowanych *brakiem krwi.*

PIGUŁKI ŻELAZNE RABUTEAU nie czernią zębów, dają się trawić najslabszym osobom nie powodując obstrukcyi. Zażywać regularnie po trzy pigułki rano i wieczorem przed jedzeniem.

Kuracja żelazem za pomocą pigulek Rabuteau jest bardzo oszczędna, stanowi ona bardzo mały wydatek dziennie.

Należy wystrzegać się podrobień, i wymagać jako gwarancję na każdym flakonie pigulek żelaznych D-ra RABUTEAU markę fabryki (zastrzeżoną) opatrzoną w podpis: **Clin & Cie i Medal Nagrody Montyon.**

Nabywać można w Paryżu u Clin i Cie, 14, rue Racine; zaś w Warszawie i na prowincyi za pośrednictwem wszystkich aptekarzy.

KAPSUŁKI MATHEY-CAYLUS

Wyrobu D-ra Clin — Nagroda Montyon.

„KAPSUŁKI MATHEY-CAYLUS z essencyi drzewa sandałowego w połączeniu z essencyami balsamicznymi są zalecane przez lekarzy na choroby zastarzałe i nowopowstałe, białe upławy kobiet, na choroby kanału moczowego i wszelkie przypadłości kanałów moczowych.

„Z powodu delikatnej karukowej obłonki KAPSUŁKI MATHEY-CAYLUS trawią się przez osoby najwątlesze nawet i nie szkodzą w niczem żołądkowi.“

(Gazeta Szpitali Paryzkich).

Zażywać 9 do 12 kapsułek dziennie. Szczegółowy opis dodaje się do każdego flakonu.

Należy wystrzegać się podrobień i wymagać jako gwarancję, na każdym flakonie KAPSULEK MATHEY-CAYLUS markę fabryki (zastrzeżoną) opatrzoną w podpis:

Clin & Cie i Medal Nagrody Montyon.

Nabywać można w Paryżu u Clin et Cie, 14, rue Racine; zaś w Warszawie i na prowincyi za pośrednictwem wszystkich aptekarzy u których znajdują się jednocześnie pigułki żelazne Dra Rabuteau.

GAZETA LEKARSKA.

Treść. I. L. Szuman. Przyczynek do nauki o tetanii po wycięciu gruczolu tarczowego. — II. A. Sokołowski. Jeszcze raz w kwestyi zaraźliwości, zapobiegania i leczenia suchot płucnych (Dokończenie). — *Notatki lekarskie.* 31. Floriewicz. Niemota po obrażeniu głowy powyżej skroni lewej. — Korespondencyja z Tunisu. — *Dział sprawozdawczy.* 68. Neudörfer. Przyczynek do działania eteru i tlenu azotu. — 71. Selroeder (prof. z Berlina). O wycinaniu mięśniaków (*On myomotomy*). — 72. Quist. O sztucznej hodowli grzybków ospy ochronnej. — Wiadomości bieżące. — Od Wydawcy. — Na kasę imienia Mianowskiego. — Dodatki. — Spis rzeczy na r. 1883. — Ogłoszenia.

I. PRZYCZYNEK DO NAUKI O TETANII PO WYCIĘCIU GRUCZOŁU TARCZOWEGO.

Podał

Dr Leon Szuman (z Torunia).

W numerze 189 wykładów klinicznych Volkman'a opisał N. Weiss¹⁾ cztery przypadki tak zwanej tetanii, choroby, będącej rodzajem peryjodycznie wracającego się skurezu tężcowego kończyn, po wycięciach gruczolu tarczowego, dokonanych w klinice Billroth'a. Choroba ta, której powstawanie po wpływach gośćcowych, po ciężkich chorobach gorączkowych, wreszcie w skutek robaków wewnętrznych, jakoteż w skutek silnych wrażeń duchowych obserwowano, zdaje się być we Francyi częstszą, niż w Niemczech i niż u nas. Odsyłając czytelnika po szczegóły dotyczące ogólnej etyologii i ogólnej symptomatologii tego cierpienia do prac Corvisart'a, Trousseau'a, Kussmaul'a, Riegela, Erba i Chwostek'a, w przytoczonej rozprawie podanych, i innych, zastanowimy się tutaj tylko nad tetanią traumatyczną, po wyluszczeniu gruczolu tarczowego przez N. Weissa²⁾ opisaną i przez nas w jednym przypadku spostrzeganą.

W miesiącu Czerweu 1882 r. po wycięciu przerosłego gruczolu tarczowego miałem sposobność obserwowania napadów tetanii, która, zdaje się, pozostawała niewątpliwie w związku z operacją gruczolu tarczowego.

Panna Eliza B., 22 lat mająca, na jednym z przedmieść Toruńskich zamieszkała, spostrzegła przed 2-ma laty mały, twarde, dający się poruszać guziczek na szyi, który przy łykaniu ku górze się podnosił. Pędzłowanie jodyną przez dłuższy czas pozostawało bez skutku. Powoli narodziła się tak, że wystaje wyraźnie ponad powierzchnią przedniej części szyi. Cały obwód jest nieco powiększony, widocznie w skutek ogólnego rozrostu gruczolu tar-

1) Sammlung klin. Vorträge. Nr. 189. str. 15.

2) N. Weiss. Sammlung klin. Vortr. 189 i Wiener med. Wochenschr. 1883. str. 683. Nr. 22.

czowego. Jednakże boczne części takowego zdają się być zupełnie prawidłowej miękkości, podczas gdy prawie w samym środku gruczołu tarczowego, nieco więcej ku prawej stronie, znajduje się narośl twarda, mniej więcej kulista, z gruczołem tarczowym spojona i przy każdym ruchu krtani i gruczołu równocześnie się z niemi poruszająca.

Ponieważ narośl od dwóch lat stale się powiększała, ponieważ dalej cały wygląd zewnętrzny guza za tem przemawiał, że być on łatwo może natury heteroplastycznej, np. mięsakiem lub chrząstniakiem mięsakowatym (*sarcoma rel chondro-sarcoma*), przeto uważałem za wskazane wycięcie narośli. Sądziłem jednak, że da on się może wyluszczyć osobno, lub z małym kawałkiem gruczołu tarczowego, z którym zdawał się być powierzchownie lecz mocno zrosniętym.

Stan ogólny chorej zdradza dość wyraźną blednicę, która podobno istnieje od długiego czasu. Odżywianie ciała jednakże dobre, podściółka tłuszczowa i mięśnie nawet doskonale rozwinięte. Na kurcze nerwowe, ani padaczkowe, chora podobno nie cierpi.

Operację wykonałem d. 23. VI. 1882 r. z zachowaniem wszelkich warunków metody przeciwnie, oprócz spray'a, który, jak to już wielokrotnie miałem sposobność wypowiedzieć, przynajmniej w czasie operacji uważam za niepotrzebny dodatek. Cięcie ze względów kosmetycznych zrobiłem tylko jedno podłużne, w środku szyi, by osiągnąć jak najgładszą bliznę. Po odsunięciu żył i mięśni pokrywających gruczoł tarczowy (co naturalnie uskuteczniło się głównie palcami i narzędziami tępemi, by uniknąć krwotoków), pokazało się, że narośl znajdowała się wewnątrz, w głębi miernie powiększonego prawego płata gruczołu tarczowego, w pobliżu płaszczyzny pośrodkowej ciała.

O wyluszczeniu nowotworu z głębi gruczołu bez znacznego krwotoku, którego naturalnie przy ogólnej bledności chorej przedewszystkiem unikać było trzeba, myśleć nie było można.

Przytem, ponieważ i lewy płat gruczołu był nieco zwiększonym i prawy płat w stanie wyraźnego przerostu się znajdował, operacja wyluszczenia twardego narosła ze środka gruczołu nie przedstawiała nawet nadziei radykalnej operacji. Dla tego wykonałem wycięcie całego gruczołu tarczowego, z wyjątkiem ku górze na krtani wysuniętego, wąskiego, podłużnego, nie przerosłego płata środkowego (*lingula gl. thyreoideae*). Ten ostatni przy nasadzie w całości podwiązałem i bez krwotoku odciąłem. Wyjęcie gruczołu całego spowodowało, jak zwykle, znaczną liczbę podwiązań większych gałęzi tętniczych i żylnych, do gruczołu się udających. Podwiązywanie robiłem prawie zawsze dośrodkowo i obwodowo, przecinając naczynia pomiędzy obu podwiązkami. W skutek tego utrata krwi była nieznaczną, jakkolwiek operacja dość długo trwała, szczególnie że boczne części gruczołu (może w skutek dawniejszych pędzlowań jodyną) były związane bardzo mocno z otaczającymi narządami szyi. Mimo to można było żyły i tętnice szyjowe szczęśliwie od narośli odsunąć, z większych zaś nerwów w ogóle żadnego w ranie nie ogołociono.

Ranę zeszyto, oprócz dolnego końca, w który wsunięto dwie rurki drenowe, w lewy i w prawy kraniec rany wchodzące. Głos i polykanie zostały prawi-

dłowemi, ruchy polykowe powodowały jednakże żgający ból, prawdopodobnie w skutek uderzania mięśni gardłowych o wierzchołki rurek drenowych.

Badanie narosli wykazało ogólny przerost (*hypertrophia*) gruczołu tarczowego, a szczególnie prawego płata. Otoczką gruczołu szczególnie na bocznych częściach zgrubiała i stwardniała. Wewnątrz prawego płata znajdowała się narośl natury wyraźnie heteroplastycznej, twarda, na przecięciu blado-popielatego koloru, od reszty brunatno-czerwonego gruczołu tarczowego ostro się odróżniająca, z gruczołem jednakże mocno i nierozdzielnie zrosnięta i zewsząd tkanką gruczołu otoczona.

Natury drobnowidzowej tego guza niestety zbadać nie zdołałem, ponieważ narośl po operacji przez nieuwagę służby szpitalnej zaginęła. Według wyglądu makroskopijnego uważam go jednakże za mięsaka rdzeniowatego (*sarcoma medullare*).

Ciepłota ciała pozostała w najbliższych dniach po operacji prawidłową, wysięk z rany nieobfity, surowiczo krwawy. Rana zagoiła się aż do rurek sączkowych bezpośrednio. Chora wszakże skarżyła się na ból przy polykaniu, jak już wyżej wspominaliśmy. Ból ten i ucisk opatrunku przeciwnilnego powodowały, że chora w pierwszych dniach mogła polykać tylko płynne potrawy.

Dnia 26. VI. 1882 r., a więc czwartego dnia po operacji nastąpił rano dość niespodzianie napad tetanii. Chora dostała silnego skurczu mięśni kończyn górnych i dolnych, przyczem i ręka i noga przybrały charakterystyczne położenie. Ręka, jak się wyraża *Trousseau*¹⁾, przybrała taką formą, jak ręka lekarza akuszerza w chwili, gdy wprowadza całą dłoń do pochwy, np. dla wykonania obrotu. Wielki palec w położeniu ksobnem ku dłoni, reszta palców silnie ściśnięta, tak, że wierzchołki ich się ciągle stykają i wielki palec półkolem otaczają; palce znajdują się w stanie wyprostnym, tylko w stawie palcowośródręcznym (*articulatio metacarpo-phalangea*) są nieco ku dłoni zgięte. Łokcie w stanie miernego zgięcia ku wewnątrz, tak, że się dłonie na środkowej linii ciała krzyżują. Nogi zaś całe silnie wyprostowane, stopy również wyprostowane, ku wewnątrz zwrócone, a palce ku stopie zgięte. Skurcz ten był tetanicznym, ciągłym i tylko z trudnością można było położenie kończyn i palców zmienić; pozostawione same sobie wracały one jednakże natychmiast w powyżej opisane położenie. Podobno i krzyż i szczęki znajdować się miały w stanie skurczu, tego jednakże, przybywszy przed południem do chorej, sam zauważyć nie mogłem. Skurcz nóg i rąk trwał aż do południa.

W ranie skarżyła się chora na mocne żganie i ból, szczególnie w bocznych okolicach szyi w kierunku tętnicy szyjowej (*a. carotis*), począwszy od dolnego krańca rany ku górze aż do stawu szczękowego. Okolica ta szczególnie na lewej stronie była wyraźnie zaczerwieniona lecz nie obrzmiała. Ciepłota ciała pozostała prawidłową.

Ponieważ przypuszczałem, że żgający ból pochodzić może z ucisku rurek drenowych na mięśnie lub pośrednio na nerw błędny lub sympatyczny, przeto wyjąłem zaraz obie rurki sączkowe, opatrunek nieco luźniejszym zrobiłem i za-

¹⁾ Cyt. u *N. Weiss'a*, str. 4.

lecilem wewnątrznie chloral, początkowo w dawkach dwugramowych, później gramowych, co 2—3 godz. i obok tego atropinę w dawkach po $\frac{1}{4}$ miligrama.

Okolo 2-giej po południu ustał napad tetaniczny, po pierwszej dwugramowej dawce chloralu i nastąpił sen. Ku wieczorowi tegoż dnia skarżyła się chora jeszcze na ból i uczucie ściągania w mięśniach, śladów skurczu jednakże już nie było. Ból w ranie ustał tylko owo czerwone miejsce wzdłuż tętnicy szyjowej lewej jeszcze mocno było obolałe, obrzmienia jednakże w tem miejscu nie było. Ciepłota wieczorem wskazywała 38° C.

Następny dzień przeszedł zupełnie spokojnie, tak że zalecilem lekarstw zaniechać. Chora czuła się tak silną, że mogła wstać i chodzić po pokoju.

28. VI. jednakże pojawił się znowu napad tetanii, poprzedzony ogólnym bólem i uczuciem ściągania w kończynach. Po napadzie te same dolegliwości się zjawily. Napad sam jednakże trwał tylko okolo 2 godzin. Skurcz dotyczył tylko kończyn górnych.

29. VI. nastąpił takież napad. Dolegliwości następne w mięśniach trwały prawie cały dzień. Zalecano chloral i makowiec. Ciepłota podniosła się tegoż dnia jeszcze raz do 38° C., z resztą zawsze pozostała prawidłową.

Rana tymczasem goiła się zupełnie bez przeszkód i zupełnie bezgnilnie, owo lekko zaczerwienione miejsce wzdłuż lewej tętnicy szyjowej zbladło i stało się mniej bolesnem. W samej ranie ustał ból całkowicie, podczas gdy ku górze szyi wzdłuż tętnicy szyjowej ból po obu stronach się zmniejszył znacznie, ale niezupełnie ustał.

Co się dotyczy objawów przy tetanii spostrzeganych, to zauważyć tu muszę, że objawu *Trousseau'a*, t. j. napadu tetanii przez ucisk na tętno promienne (powtarzany kilkakroć i trwający 2—5 minut) wywołać mi się nie udało. Zaś objaw nerwu twarzowego (*Weiss'a facialis Phaenomen*), t. j. przemijający kurcz mięśni twarzowych (ref. *Weiss l. c.*) powstający przy lekkim uderzeniu palcem w okolicy *pes anserinus*, ten dał się wywołać każdej chwili nie tylko w pierwszych dniach choroby, ale i w najbliższych tygodniach. W pierwszych dniach *Lipea* chora opuściła dom chorych.

D. 19. VII. rana była zagojoną zupełnie. Od ostatniego napadu tetanii dnia 29. VI. nie pojawił się żaden nowy aż do 23. VII., którego to dnia się wydarzył jeszcze jeden wyraźny napad z temiż samemi objawami kurczowemi.

Napadu tego, również jak i 2-óch innych, z których jeden nastąpił d. 21. VIII. a ostatni 7. X. nie miałem sposobności obserwować. Według opowiadania chorej ostatni napad miał być bardzo lekkim, skurcz nie był wyraźnie tetanicznym i dał się siłą woli przewyciężyć. Od tego czasu aż do końca roku bieżącego nowe napady się nie pojawiły. Blizna była przez długi czas bardzo bolesną i dość twardą, skóra początkowo ściągnęła się promienisto. Powoli i bolesność blizny ustąpiła i skóra w bliznie wygładziła się tak, iż pozostał tylko bardzo drobny znak.

W rozprawie, na zebraniu Towarzystwa lekarskiego wiedeńskiego czytanej, podał *N. Weiss* ¹⁾ sprawozdanie z 13 przypadków tetanii, którą obserwowano

¹⁾ Wiener. med. Wochenschrift. 1883. Nr. 22, str. 683.

po wycięciu narośli gruczolu tarczowego. Wszystkie te przypadki wydarzyły się tylko u młodych kobiet; u mężczyzn nie widziano dotąd, (o ile mi wiadomo) tetanii po tej operacji. Z tych 13 przypadków spostrzegano 8 w klinice Billroth'a, 2 w klinice Alberta w Wiedniu, 2 w klinice Schönborn'a w Królewcu i 1 w klinice Nicoladonięgo w Innsbruku. Z pomiędzy tych 14 przypadków po dołączeniu naszego nastąpiło w 6 zupełne wyzdrowienie, w 1 przypadku napady tetanii trwają dotąd (od 3 lat), w 7 przypadkach nastąpiło zejście śmiertelne, z których 2 przypadki śmierci, zdaniem N. Weiss'a, nastąpiły bezpośrednio wskutek tetanii. Powikłanie to po rękoczynie wycięcia gruczolu tarczowego jest w każdym razie dość groźnym objawem. Pierwsze napady zjawiały się w jedenastu przypadkach w najbliższych dniach po operacji, w 3 zaś przypadkach zaraz pierwszego dnia. W 8 przypadkach z owych 14 nastąpił po operacji porażenie nerwu krtaniowego wstecznego (*n. laryngeus recurrens*). Co się dotyczy teorii powstawania napadów tetanii, to zdaje nam się, że ani przypuszczenie Weiss'a, ani Billroth'a, w przytoczonych rozprawach wypowiedziane, dostatecznie przyczyny choroby nie wyjaśniają. Zmiany w mleczu szyjowym pacierzowym, opisywane przez Weiss'a, mogą być łatwo dopiero wynikiem napadów skurczu tęczowego peryjodycznego, gdyż w przypadku, którego sekcję wykonano w 3 miesiące po operacji i w którym chora (dwunastoletnia dziewczynka) cierpiała przez ten cały czas na napady skurczowe, owe zmiany przewlekłe zapalnego charakteru były wyraźne; w przypadku w którym śmierć nastąpiła w dwa tygodnie po operacji zmiany w mleczu pacierzowym szyjowym były daleko mniej wyraźne; w trzecim zaś przypadku, badanym przez N. Weiss'a, w którym śmierć nastąpiła w 2 dni po operacji, zauważono tylko bardzo drobne i mało charakterystyczne zmiany w mleczu pacierzowym.

W każdym razie odkrycie, zrobione przez N. Weiss'a, iż po wycięciu gruczolu tarczowego u młodych kobiet dość często następują objawy tak przykrych i choć nie tak śmiertelnej, jak tężec (*tetanus*), ale bądź co bądź groźnej choroby, powinno chirurga skłaniać do wielkiej oględności pod względem stawiania wskazań do wycięcia narośli gruczolu tarczowego u młodych osobników płci żeńskiej. Z tego też powodu w ostatnim przypadku olbrzymiego i uduszeniem grożącego przerostu gruczolu tarczowego u dorosłej dziewczyny nie wykonałem wycięcia, lecz za pomocą wstrzykiwań kwasu osmowego [*acid. osmici 1:100 aq. dest.* ¹⁾] udało mi się osiągnąć w kilka tygodni bardzo znaczne zmniejszenie narośli, i chorej, która już wskutek wysokiego stopnia duszności ani pracować ani chodzić, ani spać i zaledwo mówić mogła, do tyła ulżyć, iż po opuszczeniu lecznicy już w końcu lata bieżącego roku podjąć mogła ciężką pracę przy żniwie ²⁾.

¹⁾ Według metody Delbastaile'a. Porównaj „Centralblatt für Chirurgie“, 1882, Nr. 48, str. 777.

²⁾ Szczegółowy opis powyższego przypadku ukaze się w jednym z najbliższych numerów „Deutsche med. Wochenschrift“.

II. Jeszcze raz w kwestyi zaraźliwosci, zapobiegania i leczenia suchot płucnych.

Podał

D-r med. **Alfred Sokołowski**

(Rzecz czytana na posiedzeniu klinicznem Warszawskiego Towarzystwa Lek. d. 4. XII. 1883).

(Dokończenie. — Patrz Nr. 51).

Przy rozbiorze zapobiegania suchotom wspomniał kol. *D u n i n*, że w dzisiejszym stanie nauki o suchotach jedynie teoryja, wypowiedzana przez *B u c h n e r a*, t. j. teoryja wzmacniania odporności komórek w walce z bakteryjami może być uzasadnioną i że na tej podstawie jedynie środki, wzmacniające cały ustroj, winny być stosowane. Teoryja ta, acz brzmiąca pięknie, zdaniem mojem, rozpatrzona zblizka, nie wytrzymuje krytyki z punktu widzenia medycyny praktycznej. W istocie, w postaci suchot płucnych nabytych drogą zwałenia całego ustroju, a więc po różnych nadużyciach, po nadmiernem karmieniu i t. p., tego rodzaju pogląd może być uzasadniony, tutaj jednakże to wzmacnianie całego ustroju polegać będzie przede wszystkim na usunięciu tych momentów przyczynowych, które przyczyniły się do upadku ogólnego odżywiania; właściwie więc mówiąc, będzie to zapobieganie nieprzeciwwgruzlicze, lecz wogóle skierowane ku usunięciu jednej z wyżej wzmiankowanych przyczyn. Rzecz ma się również inaczej w formie suchot ustrojowych dziedzicznych; doświadczenie wykazuje, że zapobieganie najbardziej racjonalne, polegające na wzmacnianiu całego ustroju, a stosowane na bardzo wiele lat przed wygłoszeniem teoryi *B u c h n e r a*, na nic się nie przydaje. Ani długoletni nieraz pobyt w górach, lub też klimacie południowym, ani metodyczne hartowanie ciała, ani gimnastyka klatki piersiowej i t. p. środki nie pomagają często w zupełności; dziecko zrodzone z rodziców gruźliczych, po dojściu do pewnego wieku, nieraz wspaniale rozwinięty młodzian lub dziewczyna umiera szybko na galopujące suchoty po kilkuletnim pobycie w najlepszej nawet stacyi klimatycznej. Spostrzegalem w Goerbersdorfie mnóstwo takich smutnych przypadków; któż ich zresztą nie zna? Znane są wreszcie całe rodziny, których potomkowie mrą stale na suchoty po dojściu do pewnego wieku. Zdarza się wprawdzie czasem, że jedna z takich suchotniczych latorośli jakoś się ochroni od tego fatalnego przeznaczenia, a nawet dożyje nieraz późnego wieku; nieszczęsne jednakże usposobienie odbija się na wnukach i takowi giną w kwiecie wieku z szybko przebiegających suchot, pomimo że byli zrodzeni z najzdrowszych rodziców i wychowani nieraz w najlepszych warunkach higieniczno - dyjetetycznych. Rzecz prosta że w tego rodzaju przypadkach o racjonalnem zapobieganiu i mowy być nie może, gdyż takowe, mogłoby być jedynie urzeczywistnionem, gdyby na drodze ustawodawczej wzbroniono zawierać związki małżeńskie suchotnikom!

Inaczej przedstawia się rzecz w przypadkach suchot płucnych nabytych; widzieliśmy, że mamy stanowczo przypadki nieulegającego wątpliwości zakażenia i rozebraliśmy przytem drogi, jakimi przypuszczalne zarażenie przyjść może do

skutku, zapobieganie więc w takich razach ma ważne znaczenie; trudno w tych razach wobec jawnego zarażenia się zdrowego męża od suchotniczej żony mówić o wzmacnianiu odporności komórek; tu należy działać drogą prostszą i snadniej prowadzącą do celu, a więc dbać o przewietrzanie mieszkania, unikać spania w jednym pokoju, a co gorzej w jednym łóżku, dezynfekować płwocinę, unikać stonków płciowych i t. p.. Wychodząc zaś z punktu widzenia wyżej przezemnie przytoczonego, że może być, iż wiele osobników nabywa suchot w czasie pobytu swego w szpitalach, należy w salach szpitalnych na tę okoliczność zwrócić baczną uwagę. Że utworzenie osobnych oddziałów dla suchotników byłoby bardzo pożytecznem, sądzę, iż o tem wątpić nie można, w braku zaś takowych należy w wysokim stopniu dbać o przewietrzanie na zwykłych salach szpitalnych, gdzie zazwyczaj zimą przebywa znaczny procent suchotników; że dezynfekowanie płwociny ma swoją zasadę, łatwo się o tem przekonać, zajrzawszy w pierwszy lepszy kufelek, w który pluja chorzy; przekonamy się łatwo, jak pewna ilość płwociny osiada na bokach naczynia, tamże szybko wysycha, a cząsteczki takowej mogą się z łatwością ulatniać i mieszać z powietrzem sal szpitalnych. Czy tą drogą w istocie zniszczymy laseczki gruźlicze zawarte w płwocinie, trudno o tem twierdzić napewno, to jednakże pewna, że w ten sposób pozbawiamy płwocinę cuchnącego często zapachu, co ze swej strony wpływa na lepsze odwietrzanie sali szpitalnej.

Przystępuję obecnie do kwestyi leczenia antyseptycznego suchot płucnych. Kolega *D u n i n* wyraził się o niem bardzo skeptycznie, twierdzi bowiem, że takowe nie doprowadzi do żadnego wyniku. Wnioski kol. *D u n i n* a są zgodne zupełnie z pracami *H i l l e r* a i *F r a e n z e* l a i bardzo wielu innych autorów, którzy ostatnimi czasy tą kwestyją bliżej się zajmowali, okazało się bowiem, że najróżnorodniejsze środki antyseptyczne, poczynając od kwasu karbolowego, a skończywszy na sublimacie, zadawane bądź to wewnętrznie, bądź też pod postacią wziewań, zupełnie zawiodły oczekiwanie, jakie w nich pokładano na podstawie ich własności antymykotycznych.

Ze swej strony również mogę potwierdzić ten pogląd; tylko winienem tu dodać, że byłem jednym z pierwszych, którzy stosowali metodę antyseptyczną leczenia suchot płucnych na wielką skalę. Jeszcze w roku 1876 z namowy prof. *K l e b s* 'a, który tegoż roku zwiedził zakład *Goerbersdorf* ski, zacząłem stosować metodycznie u suchotników gorączkujących *natrium benzoicum*, należący, zdaniem *K l e b s* 'a, do najpotężniejszych środków antymykotycznych. Środek ten stosowałem wewnętrznie podług rady *K l e b s* 'a w stosunku 1 *pro mille* wagi ciała chorego. Była to dawka ogromna, dochodziła bowiem u niektórych chorych do 50 grm. (t. j. prawie do 3 uncyj) w ciągu dnia. Wprawdzie bardzo niewielka liczba chorych była w stanie dłuższy przeciąg czasu znosić środek ten w takiej ilości, ale nawet i u znoszących dobrze nietylko poprawy w stanie ogólnym i miejscowym, ale nawet znacniejszego zmniejszenia się gorączki nie zauważyłem. Środek ten zarzuciłem, nie widząc z niego najmniejszego pożytku. Toż samo mogę powiedzieć o użyciu kwasu karbolowego, który stosowałem podskórnym u wielu bardzo suchotników i z jego użycia, jakoteż

z użycia arszeniku, następnie z wzięwania bęźdzwianu sodu i t. p., żadnych wyraźniejszych dodatnich wyników nie spostrzegalem.

Zachodzi teraz pytanie, czy te jednozgodne ujemne wyniki leczenia antyseptycznego upowazniają nas do zupełnego potępienia i stanowczego odrzucenia ich, czy też nie? Nim odpowiem na to pytanie, chciałbym pokrótce przedstawić, o ile też inne metody leczenia suchot płucnych dają korzystniejsze wyniki od metody wyżej rozebranej. Do metod, cieszących się ostatnimi czasy największą wziętością, należy metoda Brehmerowska, polegająca na długim pobycie suchotników w klimacie górskim, oraz wzmacnianie ich, za pomocą wypełniania odpowiednich przepisów dyjetetycznych i wodoleczniczych, dalej idzie metoda klimatoterapeutyczna, t. j. pobyt suchotników w t. zw. stacjach klimatycznych również przy jednoczesnem stosowaniu środków odżywczych i wzmacniających. O innych metodach czysto farmakologicznych nie wspominam tutaj. Otóż Sz. P. przez lat 6 z rzędu brałem jako lekarz czynny udział w stosowaniu pierwszej z takowych metod, jednocześnie spostrzegalem masę suchotników, którzy zanim przybyli do Goerbersdorfu, przebywali przedtem w najróżnorodniejszych stacjach, poczynając od Madeiry i Egiptu aż do Davosu i Pontresiny, w ciągu zaś ostatnich trzech lat, również wielką liczbę suchotników spostrzegalem w moim oddziale w szpitalu S-go Duchy, przeważnie zapełnionym suchotnikami, jako też i w praktyce prywatnej. Otóż wyznać muszę, że wyniki leczenia wszystkimi owymi metodami w stacjach górskich, nadmorskich, oraz przy leczeniu farmakologicznem w szpitalu wydają, razem wzięte, bardzo niekorzystne dla suchotników wyniki,

Procent wyleczalności chorych, a nawet właściwie mówiąc zatrzymania się sprawy suchotniczej cokolwiek dalej posuniętej, jest tak małym w porównaniu z wynikami ujemnymi lub żadnymi, iż niedziwnego, że zakłady specjalnie lub też miejscowości klimatyczne systematycznie milczą o swojej działalności i nie podają wcale liczebnego wyniku leczenia, ten bowiem przedstawiłby się nader smutnie. Jedynie tylko sprawy zupełnie początkowe i to nie na tle dziedzicznym ulegają pod wpływem konsekwentnie przeprowadzonego leczenia klimatycznego poprawie, albo nawet i zupełnemu uleczeniu. Uleczenie formy dalej nieco posuniętej należy do rzadkości i mimowoli przypomina słusność orzeczenia genialnego klinicysty angielskiego Stokesa'a, „że wyleczenie suchot płucnych daleko posuniętych jest przypadkowem i nigdy nie zależy od metody leczniczej“. Suchotnicy nieco dalej posunięci w chorobie poprawiają się nie raz na bardzo długo, wędrują z jednej stacyi klimatycznej do drugiej, przechodzą z rąk jednego lekarza do drugiego, aż nareszcie choroba jak zwykle po kilku latach kończy się niepomyślnie. Tylko wyjątkowo szczęśliwi dochodzą do późniejszego wieku i ci to właśnie, owe niedobitki wielkiej armii suchotniczej, głośno sławią ten lub ów kurort, tego lub owego doktora, umarli bowiem milczą i protestować nie mogą. Zapewne nie ulega kwestyi, że leczenie klimatyczne jest może w stanie wpłynąć na owo dobroczynne, naturalne, ograniczenie się choroby. Z drugiej jednakże strony przypadki uleczenia, a właściwie zatrzymania się sprawy suchotniczej daleko posuniętej, zdarzają się również i wśród najgorszych warunków, wśród największej biedy, w szpitalnej

praktyce; sam obecnie spostrzegam od kilku lat suchotników z dużymi jamami (jedna z chorych jest posługaczką szpitalną), żyjących lata całe nieraz w ciężkiej pracy i biedzie. Pod tym ostatnim względem wielce pouczającą jest ciekawa praca Augustyna Flint'a, autora bardzo cenionego w dziedzinie chorób piersiowych. Autor ten w pracy, ogłoszonej p. t. „*The self limited duration of pulmonary Phthisis*“ (*Brit. med. Journal*, 1882), twierdzi, że suchoty płucne kończą się nieraz ograniczeniem się sprawy bez żadnej interwencji terapeutycznej, na poparcie czego przytacza szczegółowy rozbiór 670 przypadków suchot płucnych, przez dłuższy przeciąg czasu przez siebie spostrzeganych. Z tej liczby 44 przypadki ukończyły się zupełnem wyzdrowieniem, u 31 chorych nastąpiło zatrzymanie się sprawy na wiele miesięcy lub lat. Na 44 chorych pierwszej kategorii 23 wcale się nie leczyło, pozostali odbywali różnorodne leczenie. U 31, u których nastąpiło czasowe zatrzymanie się sprawy chorobowej, 15-stu wcale się nie leczyło. Tym sposobem procent wyleczalności u leczących się i nieleczących się jest prawie tenże sam.

Z wyżej powiedzianego okazuje się, że nie tylko metoda antyseptyczna, lecz inne metody, dotychczas powszechnie używane, dają bardzo lichy wyniki w suchotach nieco dalej posuniętych. Przypadki bowiem wyleczalności są rzadkie, mogą nastąpić również w najgorszych warunkach społecznych, nawet bez leczenia, ztąd też i dodatnie wyniki jakiegokolwiek leczenia w tych razach należy przyjmować z wielkiem zastrzeżeniem, w podobny sposób jak i pojedyncze przypadki wyleczenia suchot płucnych, dalej posuniętych, za pomocą metody antyseptycznej, przez niektórych autorów od czasu do czasu podawane.

Być może, że to, co tylko powiedziałem, wyda się Sz. Panom zbyt pesymistycznym zapatrywaniem na kwestyję wyleczalności suchot płucnych, tembardziej, że ostatniemi czasy zupełnie przeciwne pod tym względem panuje zdanie, istnieje zbyt duży entuzjazm, a ztąd wynikłe wysyłanie suchotników masami do stacyj klimatycznych; że jednakże mały procent tamże naprawdę się poprawia, w tem każdy bezstronny praktyk, mający do czynienia z suchotnikami, przyzna mi słusność. Sam znam dużo przypadków znakomitej poprawy, nawet przed kilku laty kilka takowych opisałem, jeśli jednakże zwrócimy uwagę, ilu z nich po pewnym przeciągu czasu ulega powrotowi choroby i jak olbrzymi procent wcale się nie poprawia, wówczas naprawdę na wyniki naszego leczenia suchot płucnych zapatrywać się musimy aż nadto pesymistycznie.

Sądzę więc, że wobec owych smutnych wyników należy nam bezwarunkowo poszukiwać środków skuteczniejszych przeciw tej prawdziwej pladze ludzkości, chłonącej tysiące ofiar w wieku najbardziej dla społeczeństwa produkcyjnym. Środki, które, zdaniem mojem, dalej szczegółowej obserwacji klinicznej poddać by należało ze względu na teorię pasorzytną suchot, są przedewszystkiem środki antyseptyczne.

Przytoczone szczegółowo powyżej niekorzystne z nich dotychczasowe wyniki jeszcze niczego stanowczo nie dowodzą, a to z następujących powodów. Przeglądając szczegółowo spostrzeżenia różnych autorów nad działaniem antyseptyków, przekonujemy się, że stosowane one były prawie bez wyjątku u suchotni-

ków w ścisłym znaczeniu tego wyrazu, t. j. u takich, którzy przedstawiali daleko posunięte zmiany tkanki płucnej, a nawet w większej ilości przypadków u suchotników, znajdujących się w ostatnim okresie choroby; moje własne spostrzeżenia wyżej przytoczone również stosują się powiększej części do takich chorych. Otóż wyniki ujemne były bardzo naturalnemi, jeśli zważymy na zmiany, jakie w takich razach wykazuje nam anatomija patologiczna. W większości bowiem takich przypadków nie tylko że mamy niemal całe płuco przemienione w olbrzymią powierzchnię wrzodziejącą i rozpadającą się, ale obok tego sprawa rozpadowa występuje jednocześnie w wielu bardzo innych narządach: kiszkiach, krtani i t. d., jako oczywisty dowód zupełnego zakażenia całej masy krwi, a tem samym całego ustroju. Czyż można więc przypuszczać, aby w takich razach najenergiczniejszy nawet antyseptyk cokolwiek mógł pomóc?! Wszakże podobny przykład widzimy w innej chorobie zakaźnej, t. j. malaryi, o której wiadomo wszystkim, że o ile we wczesnych okresach choroby chinina działa skutecznie, o tyle w zadawnionej sprawie działa zwoźniczo, a w charakterze zimniczem odmawia w zupełności swego działania. Zdaniem więc mojem leczenie antyseptyczne suchot płucnych należy stosować we wczesnych okresach choroby, bardzo nawet wczesnych; w takich okresach należałoby drogą wieloletniej klinicznej szczegółowej obserwacji wypróbować metodycznie różne antyseptyki, a kto wie, czy nie osiągnięto by pożądaných wyników, uchroniając ustrój od dalszego rozwoju sprawy, w której dotychczasowe nasze leczenie palijatywnie tylko pomagać może. Przy wykonywaniu jednakże takiego programu napotykaemy na bardzo poważne przeszkody; jak to powszechnie wiadomo, chorzy we wczesnych okresach choroby nie udają się po poradę do szpitala, a nawet większość z nich wcale się nie leczy; w praktyce prywatnej trudno ściśle przeprowadzić kontrolę, chorzy bowiem leczeni się zwyczajem u nas przyjętym bardzo często zmieniają lekarzy, a przeto tylko w wyjątkowych przypadkach ściśle spostrzeżenie przeprowadzić będzie można. Jest jednakże grupa lekarzy, którzy zdaniem mojem pod tym względem będą w stanie oddać bardzo ważną usługę: są to lekarze fabryczni, kolejowi i t. p., ści bowiem, będąc zatrudnieni przez cały szereg lat, spostrzegają jednych i tych samych chorych; obok tego chorzy, mając zapewnioną bezpłatną poradę, radzą się często i to w początkach wszystkich cierpień. Jest więc możebność zastosowania środków w mowie będących we wczesnych okresach choroby, oraz możność ścisłego kontrolowania chorych, nawet w ciągu całego szeregu lat. Co się wreszcie dotyczy środków, to trudno z góry sądzić, któremu z nich oddać pierwszeństwo, należałoby kolejno poddać je systematycznemu użyciu, przytem jednakże prowadzić ścisłą historję chorób. Co się tyczy moich własnych spostrzeżeń, to oddałbym pierwszeństwo krezotowi przed innemi środkami; środek ten przeszło od trzech lat stosuję metodycznie w praktyce szpitalnej i prywatnej i o ile wnosić mogę z dotychczasowych moich spostrzeżeń, to takowe zachęcają do dalszego stosowania tego środka z tem zastrzeżeniem, aby stosować przetwór chemicznie czysty: 1) w okresach wczesnych, 2) przez długi przeciąg czasu, 3) w dużych dawkach.

Może być, że we wczesnych okresach choroby antyseptyki, stosowana

drogą metodycznego wziewania, mogłyby być również działać korzystnie, leczenie bowiem suchot już rozwiniętych drogą wziewania antyseptyków chociażby najbardziej pomysłowemi aparatami nie wyjdzie, zdaniem mojem, z okresu pobożnych życzeń.

NOTATKI LEKARSKIE.

31. Niemota po obrażeniu głowy powyżej skroni lewej.

Przypadek zaniemówienia po uderzeniu w skroń, opisany w „N-rze 49 Gazety Lekarskiej”, skłonił mię do wydobywania z notatek moich historii choroby, przedstawiającej podobieństwo wielkie ze spostrzeżeniem kol. *M a t l a k o w s k i e g o*. W mniemaniu, że zwiększenie kazuistyki tego rodzaju zaburzeń traumatycznych, zdarzających się nie często, może być pożytecznem w zakresie właściwym, przesyłam Szanownej Redakcyi zarys treściwy mojego spostrzeżenia, pozostawiając jej uznaniu umieszczenie takowego w dziale notatek lekarskich Gazety.

W dniu 15. V. 1875 roku wieczorem, do Szpitala S-tej Joanny w Koniecpolu, którego naówczas byłem lekarzem, przywieziono Bartłomieja Sztukę, gospodarza lat 46 liczącego, który tegoż dnia rano, uderzony narzędziem tępem w głowę, natychmiast padł nieprzytomny na ziemię i pomimo odzyskania przytomności od tej chwili zaniemówił zupełnie.

Badanie chorego wykazało:

1-o że na głowie w miejscu, odpowiadajacem kąтови dolno-przedniemu lewej kości ciemieniowej, znajdowała się rana nierówna, ukośna, długości 1 centymetra, nie sięgająca głębiej jak przez grubość skóry i nie przedstawiająca na dnie ani uszkodzenia okostnej, ani naruszenia kości ciemieniowej; skóra naokoło tej rany była obrzmiałą, zasiniąłą i bolesną, a zasinienie rozciągało się przez brzeg oczodołu na obie powieki oka lewego; !

2-o że w narządach oddechania, krążenia, trawienia i wydzielania nie było zmian wydatnych;

3-o że w układzie nerwowym jedyne zaburzenie stanowiła niemota zupełna, istniejąca obok braku objawów porażenia czucia, lub ruchu, w twarzy, lub kończynach i przy zupełnej przytomności umysłu chorego, który za pomocą gościów opowiadał, jak został ugodzony w głowę, wskazywał, że obok bólu w ranie czuł także mocny ból głowy, a nie był w stanie wymówić żadnego wyrazu i który, usiłując wypowiedzieć jakikolwiek krótki jednozgłoskowy wyraz, wydawał zawsze tożsamo brzmienie: *k i e t e*.

Przez następne 10 dni nie było w stanie chorego innej widocznej zmiany, prócz tej, że ból głowy ustąpił, a chory, objawiający początkowo pewien niepokój umysłu, brak snu i łaknienia, następnie uspokoił się, sypiał dobrze i miał chęć do jadła.

Dnia 26. V. obudziwszy się rano, powiedział kilka słów, wymawiając je niewyraźnie, jakby dziecko zaczynające mówić i od tej chwili codziennie wymawiał takowych więcej. W dniu 31. V. liczył już z łatwością, chociaż wyrazu cztery żadną miarą nie mógł wymówić, powtarzając zaś z pamięci pacierz, wypuszczał z niego niektóre wyrazy, których w istocie nie był w stanie wymówić; owo brzmienie *k i e t e* znikło zupełnie.

Ponieważ rana na głowie była zabliznioną w tym dniu, chory na żądanie usilne został wypisanym ze szpitala; po kilku tygodniach miałem jednak sposobność widzieć go i przekonać się, że mówił zupełnie wszystko, tylko w brzmieniu wyrazów była jeszcze pewna niedokładność, przypominająca mowę dziecka.

Dr. Florkiewicz.

DZIAŁ SPRAWOZDAWCZY.

68. Neudörfer. Przyczynek do działania eteru i tlenku azotu.

(Dokończenie. — Patrz Nr. 50).

II. Tlenek azotu, albo gaz rozweselający.

Wiadomo, że Priestley w r. 1772 pierwszy otrzymał tlenek azotu przez działanie wilgotnych opilek żelaznych, lub soli kwasu siarkawego na dwutlenek azotu. Dzisiaj otrzymuje się gaz ten z azotanu amonu, którą to sól po stopieniu (celem pozbawienia jej wszelkiej wilgoci) poddajemy p o w o l n e m u ¹⁾ wrzeniu, przyczem powstają pary tlenku azotu. Tak otrzymany gaz ten najczęściej bywa zanieczyszczony przez chlor (zwykle zanieczyszczający sól azotanu amonu) oraz przez dwutlenek azotu; przeprowadzając wywiązujący się tlenek azotu przez roztwór siarczanu żelaza, uwalniamy go od dwutlenku azotu, przeprowadzając zaś go przez ług sodowy, pozbawiamy go chloru.

Tlenek azotu jest gazem bezbarwnym, posiada słodkawą, dość przyjemną woń; pod ciśnieniem 30 atmosfer przy 0° C. skrapla się na płyn ruchliwy; płyn ten zmieszany z siarkiem węgla, ulatniając się w próżni, obniża ciepłotę do — 140° C. Skroplony tlenek azotu w próbówce, pogrążonej w płynny kwas węglany, krzepnie w postaci bezbarwnych kryształów, jeżeli pod pompą powietrzną zamienimy płynny kwas węglany na parę; przy ciepłocie — 115° C. marznie skroplony tlenek azotu, zamieniając się na masę do śniegu podobną. Gaz rozweselający łatwo się rozpuszcza w zimnej, trudno w wodzie gorącej, dla tego też należy gaz ten zbierać pod wodą gorącą, 1 v. wody przy zwykłym ciśnieniu, przy 0° C. rozpuszcza 1,3052 vv. N₂O, gdy 1 v. wody przy zwykłym ciśnieniu, ale przy ciepłocie + 35° C. rozpuszcza tylko 0,4486 vv. N₂O. Tlenek azotu, podobnie jak tlen czysty, ma własność spalania przy żywym płomieniu ciała żarzące się wewnątrz pogrążone, rozżarzona na przykład sprężynka stalowa spala się w nim gwałtownie, syjąc żywe i obfite iskry. Naturalnie, że przy spalaniu się ciał w atmosferze tlenku azotu, oprócz produktów spalania, otrzymuje się czysty azot. Tlenek azotu zdaje się być najstalszym związkiem O z N.

Gaz rozweselający należy do gazów niezdolnych do podtrzymania życia zwierząt (przynajmniej ciepłokrwistych). Ustrój pogrążony w atmosferę tego gazu ulega szybkiej śmierci, przy objawach zaduszenia. Zrazu występuje bezprzytomność, następnie wzmagająca się coraz bardziej sinica i śmierć. Ptaki giną już po upływie około 1/2 minuty, króliki wytrzymują 1 1/2 — 2 minut, człowiek najwyżej 4 minuty. Zaznaczyć należy wszakże, że póki śmierć nie nastąpiła, przywrócenie oddechania zwykłym powietrzem samo przez się i stale zwierzę ocala.

Jeżeli się oddecha mieszaniną tlenku azotu z powietrzem, to występuje najprzód odurzenie, poczem u niektórych osobników budzą się wrażenia wesołe, do śmiechu pobudzające, jakies nieokreślone uczucia przyjemne, z których to względów tlenek azotu nazwano gazem rozweselającym. Te przyjemne wszakże wrażenia i wesołe usposobienie wcale nie tak często występują, jakby to się zdawać mogło; jest to objaw indywidualny, owszem znacznie częściej się zdarza, że wcale nieprzyjemne uczucia towarzyszą odurzeniu w mowie będącym gazem, o czem przekonywa albo właściwa mimika odurzonych, albo ich własne zeznanie po obudzeniu się. Neudörfer nawet spostrzegł przypadki gwał-

¹⁾ Dla uniknięcia eksplozyi.

townego pobudzenia, dochodzącego do obłądu przy stosowaniu gazu tego w celach dentystycznych.

Ponieważ, jak to zaznaczyliśmy, tlenek azotu wdechany już po 4 minutach może wywołać śmierć przez uduszenie, jasnym jest przeto, że w zwykłej postaci gaz ten stosować można, jako środek znieczulający, wyłącznie przy bardzo krótko trwałych operacjach, nie przeciągających się dłużej nad $\frac{1}{2}$ minuty, dlatego też stosuje się go tylko w dentystyce i tu nawet ogranicza się działanie tego gazu do pierwszego okresu odurzenia, do pierwszego zamącenia przytomności, nie doprowadzając do utraty odruchów; jednakże nawet takie bardzo niezupełne stosowanie odurzenia za pomocą czystego tlenku azotu nie jest pozbawionem niebezpieczeństwa, gdyż notowane są niewątpliwe przypadki zejścia śmiertelnego nawet przy takim niezupełnym znieczuleniu.

Dziwnem mogłoby się na pozór wydawać, że tlenek azotu, który tyle podobieństwa ma do tlenu (zapalenie ciał tłących się, gwałtowne spalanie stali, zapalenie się fosforu), w zupełności nie jest w stanie podtrzymać sprawy utleniania fizjologicznego. W gruncie rzeczy wszakże nie jest to wcale dziwnem, bo związek O z N w tym gazie jest bardzo ścisłym, a jeżeli wysoka ciepłota żarzących się ciał, lub silne powinowactwo fosforu do tlenu, jest w stanie związek ten zerwać i tlen czysty oswobodzić, nie idzie zatem wcale, aby w ustroju żyjącym istniały warunki zdolne do zerwania tegoż związku.

Możnaby sądzić, że gdy związek O z N w gazie rozweselającym jest tak ścisłym, że O z tego związku nie może utlenić hemoglobiny, że więc gaz ten wcale do krwi nie przechodzi i że śmierć przy oddechaniu czystym tlenkiem azotu jest po prostu następstwem niedowozu tlenu. Otóż tak nie jest. Pewna ilość tlenku azotu, podobnie jak to ma miejsce z tlenkiem węgla, podstawia się w hemoglobinie na miejsce tlenu. Rodzi się teraz pytanie, czy gaz ten działa trująco na krążki krwi. Zdaje się że nie, że jest on podobnie jak azot, lub wodór gazem dla krwi obojętnym, a głównie czyni on niemożliwem podtrzymanie sprawy życia dlatego, że krążki krwi nasycone tlenkiem azotu, pozbawione są tlenu. Za tem przemawiają także i te okoliczności, że po znieczuleniu gazem rozweselającym przebudzenie następuje bardzo szybko, nie pozostawia po sobie bólu głowy, lub jakichkolwiek innych przykrych następstw. Tlenek azotu, nie działając trująco na krążki krwi, obecnością jednakże swoją w tych ostatnich wywiera swoiste działanie na ustrój, objawiające się pod postacią pobudzenia, wywołania przyjemnych wrażeń, chęci do śmiechu i odurzenia.

P. Bert usiłował, zachowując znieczulające działanie gazu tego, uwolnić ustrój od szkodliwego jego wpływu, nawet przy dłuższem jego stosowaniu. P. Bert wziął pod uwagę naprzód fakt, że dla otrzymania swoistego wpływu tlenku azotu musi on być w znaczniejszej ilości do krwi wprowadzonym, a mianowicie w takiej, jaką wprowadzić można, gdy gaz ten jest przynajmniej pod działaniem jednej całej atmosfery, ale w zwykłych warunkach następuje ta właśnie niedogodność, że tlenek azotu wprowadzony pod ciśnieniem jednej atmosfery, nie pozostawia miejsca dla tlenu powietrza, wskutek czego następuje uduszenie. Ponieważ pod ciśnieniem dwóch atmosfer, gazy zgęszczają się do połowy swojej objętości, czyli że stają się dwa razy gęstszymi, P. Bert poddawał chorych, mających być operowanymi, ciśnieniu dwóch atmosfer w osobnych przyrządach, w których na 100 vv. powietrza było 100 vv. tlenku azotu; w tych warunkach, na zasadzie prawa niezależnego ciśnienia gazów, chory, oddechający tą mieszaniną gazów, w jednej objętości pochłanianej mieszaniny otrzymuje zdwojoną ilość tlenku azotu i zdwojoną ilość tlenu powietrza. Ponieważ z jednej strony krążki krwi nie mogą pochłonąć całej ilości tlenu, gdyż sprawa ta nietylko jest zależną od ciśnienia, ale raczej ograniczona przez współczynnik wchłaniania hemoglobiny, ponieważ z drugiej strony ciśnienie dwóch atmosfer jest zanadto uciążliwem dla ustroju, a nawet często wywołać

może porażenie serca, doszedł więc P. Bert do wniosku, że dla dostarczenia krwi dostatecznej ilości tlenu azotu dostatecznym będzie przy mieszaniu równych objętości powietrza i tlenu azotu ciśnienie mieszaniny tej podnieść tylko o $\frac{1}{5}$ — $\frac{1}{3}$ nad jedną atmosferę. Istotnie okazało się, że w tych warunkach nawet długotrwałe operacje bezkarnie można wykonywać, że znieczulenie przeciągać można dowolnie bez niebezpieczeństwa dla życia. Skomplikowana wszakże budowa aparatu, potrzebna biegłość specjalisty — mechanika w utrzymaniu ciśnienia stale w oznaczonej wysokości, czynią zastosowanie metody P. Bert'a możliwym tylko w wielkich ogniskach.

Dla usunięcia ujemnych stron metody P. Bert'a, Neudorfer proponuje, ażeby, unikając wszelkich izb o ściśnionem powietrzu, po prostu metodą jego, wymienioną przy chloroformie, stosować jako środek znieczulający mieszaninę tlenu azotu z tlenem w takim stosunku, w jakim w zwykłym powietrzu są do siebie O i N, czyli innymi słowy, żeby w powietrzu całą ilość azotu zastąpić tlenkiem azotu, zostawiając tlen w jego prawidłowem ciśnieniu. Jeżeli zatem do worka kauczukowego wprowadzimy 50 litrów tlenu azotu i 10 litrów czystego tlenu to już po 15—20 minutach otrzymamy zupełnie dokładną mieszaninę tych gazów, która może być wdechana przez długi czas, bez niebezpieczeństwa wywołania uduszenia.

Poznawszy tym sposobem działanie trzech najgłówniejszych środków znieczulających, t. j. chloroformu, eteru i tlenu azotu, dodatnie i ujemne ich strony, winniśmy rozstrzygnąć pytanie, który z podanych tu środków najodpowiedniejszym jest do użycia w praktyce, jako środek znieczulający.

Co się tyczy eteru, to Neudorfer wyraża się przeciw jego użyciu przede wszystkim dla tego, że nie przedstawia on żadnej stałości w swoim składzie chemicznym; rozkłada się on i bardzo łatwo zmienia, wchodzi chętnie w związki chemiczne, przenika do wszystkich tkanek ustroju, do mięszu krążków krwi, do nerwów i zwojów, na które wywiera wpływ szkodliwy. Oprócz tego, chociaż przypadki śmierci przy jego użyciu rzadko się przytrafiają, to jednak użycie jego nie jest dla ustroju obojętnem; zauważono bowiem, że tak stan ogólny, jak i gojenie ran *caeteris paribus* innem było, niżeli przy stosowaniu chloroformu. Nakoniec długość czasu, jakiego potrzeba do wywołania znieczulenia i opóźnione wydzielanie eteru z ustroju skłoniły większą część chirurgów do zarzucenia eteru, jako środka znieczulającego.

Pozostaje zatem do wykazu chloroformu i tlenu azotu. Według N. oba te środki przedstawiają równą wartość, rozumie się z warunkiem, że oba będą używane w mieszaniu z tlenem. Tak pod wpływem mieszaniny chloroformu z tlenem jak i tlenu azotu z tlenem odurzenie następuje nadzwyczaj szybko, również szybko chory powraca do przytomności, przytem wyraz twarzy znamionuje raczej sen spokojny, aniżeli śpiączkę, po przejściu odurzenia chorzy czują się zupełnie dobrze, wolni są od wszelkich objawów następczych, które mają miejsce przy użyciu czystego chloroformu. Wreszcie obie te mieszaniny nie przedstawiają najmniejszego niebezpieczeństwa nawet przy bardzo długiem użyciu. Najważniejsza przewaga, jaką chloroform posiada nad tlenem, polega na tem, że pierwszy znajduje się wszędzie pod ręką, tymczasem drugi potrzeba specjalnie przygotowywać, co jest możebnem tylko w klinikach.

(*Deutsche Zeitsch. f. Chirurgie T. 18. Zesz. V i VI.*) Fr. Jawdyński.

71. Schroeder (prof. z Berlina). O wycinaniu mięśniaków (*on myomotomy*).

Rokowanie przy wycinaniu guzów macicy za pomocą laparotomii zależy całkowicie od techniki operacyjnej, która powinna zadosyć uczynić dwom wska-

zaniom: 1) zabezpieczyć chorą od utraty krwi, dać dobry kikut, zabezpieczony od krwotoku. Schroeder postępuje sobie w następujący sposób:

W przypadkach guzów podsurowicznych, szypulkowatych, operacja jest prostą: przebijamy szypulkę igłą nawleczoną, zawiązujemy podwiązkę na obie strony i guz obcinamy. Operacja i rokowanie niczem nie różni się od prostej owaryjotomii. Na nieszczęście są to przypadki bardzo rzadkie, a jeśli zdarzają się, nie ma wskazania do operacji.

Guzy podsurowicze i śródścienne dna macicy mogą być wyluszczone z pozostawieniem macicy i jej przydatków. W tym celu nakłada się czasowo mocną podwiązkę kauczukową na trzon macicy, po czym wycina się guz za pomocą cięcia w kształcie litery V: lub za pomocą nacięcia otoczki (*capsula*) guza i wyluszczenia go z jego gniazda. W wielu razach łatwo jest przyszyć obie powierzchnie kikuta do siebie; w innych, aby do siebie przystały, wypalnie wyciąć coś ze ściany macicy, aby brak był kształtu klinowatego. Zeszywa się płaty (powierzchnie klina) kilkoma rzędami szwów: głębokie szwy na głębsze warstwy, i obcina się je krótko, drugie szwy nieco powierzchowniej, ostatni rząd szwów nakłada się na brzegi rozciętej powłoki otrzewnej macicy.

Trudniejsza sprawa gdy włókniak śródścienny zajmuje boczną ścianę trzonu, a jajniki i jajowody odepchnięte są ku górze po obu stronach. W tym razie nie ma miejsca na ligaturę czasową na szyjce macicznej, nie ma też szypuły; pierwsza rzecz — należy ją stworzyć. W tym celu oddziela się przydatki maciczne za pomocą podwójnej ligatury, nałożonej na wiąz lejkowaty miednicowy z jego naczyniami nasiennymi; cięcie między ligaturami; potem znowu podwiązki na wiąz obły, i znowu przecięcie go między ligaturami. To samo robi się na 2-iej stronie, poczem łatwo jest odseparować guz od otaczających tkanek bez znacznego krwotoku; teraz idzie podwiązka tymczasowa z kauczuku na około podstawy guza; poczem odcina się guz wraz z macicą po nad ligaturą; atoli przed całkowitem odcięciem guza trzeba uchwycić kikut w mocne kleszcze dla bezpieczeństwa, by się podwiązka nie ześliznęła. Wtedy zeszywa się powierzchnie przeciwległych ścian macicy ze sobą szeregiem szwów od błony śluzowej aż do szwów nałożonych na otrzewną. Po bokach kikuta, na miejscach, gdzie były przecięte duże naczynia i gdzie otrzewna pokrywa luźno kikut, należy przymocować tkankę do kikuta za pomocą oddzielnego szwu głębokiego. Po zdjęciu podwiązki kauczukowej przekonujemy się, że kikut jest cały powleczony otrzewną spojoną starannym ścięciem szwów. Z każdej strony kikuta widać wiąz szeroki przecięty i niezeszyty: z przodu mamy podwiązane więzy obłe, z tyłu tętnice nasienne. Nie widać też żadnego naciągnięcia i napięcia tkanek dookoła kikuta.

Trudności wzrastają, jeśli włókniak rozwinął się z dolnej części macicy i rozrosł się w luźną tkankę miednicy; macica bywa tak pociągnięta ku górze, iż niepodobna dostać się palcem do ujścia macicznego. W tych razach S. znowu podwiązuje naczynia w opisany wyżej sposób i wyluszcza guz, co uskutecznia się łatwo; guzy stale usadowione w miednicy nie są mocno połączone z otaczającą tkanekami i zdają się być przytwierdzone jedynie do szyjki. Wtedy nakłada się znowu podwiązkę kauczukową i obcina guz powyżej, a z kikutem postępuje się w opisany sposób. Z powstałym po wyluszczeniu guza gniazdem — jamą — postępuje się dwojako, albo naciąga się z boków otrzewną i zeszywa, albo jeśli spodziewamy się obfitszej wydzieliny, prowadzi się z jamy dren do pochwy, poczem po nad drenem znowu zeszywa się otrzewną.

W pewnych razach zdarza się, że guz zrasta się z tylną powierzchnią pęcherza, który sięga aż do pępka tak, że do jamy miednicy może być dostęp jedynie przez cięcie nad pępkiem. W takich razach wypadnie odłuszczyć guz od tylnej ścianki pęcherza, a po wyjęciu guza przyszyć okrwawioną powierzchnię pęcherza do kikuta macicy. Zazwyczaj w podobnych razach nie

podobna pomagać sobie ligaturą czasową i wypada wyluszczyć bez takowej, atoli S. przekonał się, że krwotok bywa niezbyt silny.

W podobny sposób postąpił S. w jednym przypadku przy guzie wyrastającym z szyjki, z wargi części pochwowej i wystającym ku dołowi. Po otwarciu brzucha znalazł tuż nad spojeniem dno macicy, guz zaś z tyłu i w dole Douglasa naciskał silnie na odbytnicę i wypuklał sklepienie tylne pochwy.

Począwszy od dna macicy poprowadził, w otoczce surowiczej guza cięcie w płaszczynie strzałkowej wyluszczył go z łożyska i z głębi miednicy, krwotok był słaby. Po wyjęciu guza powstała ogromna jama w tylnej ścianie macicy i jej wardze tylnej; lecz podobnie jak przy cięciu cesarskiem macica się skurczyła tak, że cała torebka po guzie mogła być zeszytą różnymi warstwami szwów; dren z jamy do pochwy. Chora jednak zmarła 5-go dnia z zapalenia otrzewnej.

Co do wskazań do operacji, to tu rzecz się ma odwrotnie niż przy owaryjotomii. Owaryjotomija jest zawsze wskazaną, ponieważ guzy jajnika zawsze zagrażają życiu przez swoje dążność do ciągłego powiększania się, a nadto przez skłonność do złośliwych przeistoczeń. Każdy guz jajnika, z wyjątkiem retencyjnych torbieli z pęcherzyków Graafa, powinien być usuwany, skoro tylko został rozpoznany. Inna sprawa z włókniakami; te przestają rość w wieku podeszłym; nadto nigdy nie ulegają złośliwemu zwyrodnieniu. W każdym przeto przypadku musi zachodzić *indicatio urgens*, które upoważnia nas do operacji. Te zaś wskazania rzadko bywają absolutnie określające, zazwyczaj wskazanie bywa indywidualnem dla każdego przypadku. Naprzykład chora zamożna, nie potrzebująca pracować, może pomimo krwawienia czekać z operacją; tymczasem krwotoki u biednej pracownicy mogą doprowadzić ją do stanu zagrażającego życiu.

Na 66 chorych operowanych przez S. zmarło 20 (=30%); z ostatnich jednak 40-tu operowanych zmarło tylko 9 (=22,5%), co przypisuje S. zastosowaniu w tych przypadkach opisanej wyżej metody (podwiązka kauczukowa, sposób zeszywania, wyluszczenie). Wynik to w porównaniu z wynikami owaryjotomii nie świetny, lecz nie należy zapominać, że większość guzów jajnika należy do przypadków bardzo prostych, a do tego chore z włókniakami bywają w chwili operowania bardzo osłabionemi przez zaburzenia, które były wskazaniem do operacji.

British Med. Journal. 1883, str. 714. Nr. 1188.

Wł. Matlakowski.

72. Quist. O sztucznej hodowli grzybków ospy ochronnej.

Jak wiadomo, przeszczepialność limfy ospowej zależy od znajdujących się w niej małych mikrokoków, mających około $\frac{1}{2}$ milimetra średnicy. Oprócz mikrokoków autor znalazł w limfie jeszcze laseczniki (*bacilli*), które uważa za postać, powstałą z rozwoju pierwszych, oraz inne formy przejściowe. Sztuczna hodowla tych grzybków dotychczas nie była tak udoskonaloną, aby mogła służyć dla rozmnożenia limfy ospowej. Hodowla zewnątrz żywego ustroju grzybków, od obecności których zależy działalność limfy, jest zależną od obecności tlenu, *resp.* powietrza, oraz odpowiedniego pożywienia. Grzybek ospy należy do grupy *aerobia* (żyjące tylko w powietrzu); w tkankach żywego ustroju znajduje on dosyć tlenu, a jeszcze lepiej rozwija się zewnątrz ustroju, jeżeli będzie miał obfity dowóz tlenu. Doskonale się on rozwija w gąbce zwyczajnej, napojonej płynem odżywczym, dla praktycznych celów lepiej jeszcze można go rozmnażać w płynie na szkiełku od zegarka. Jako płyny odżywcze, autor używał roztworu białka, jako to surowicy krwi lub białka świeżych jaj, dodając do takowych gliceryny, bez której roztwory białka zbyt prędko się zgęszczają. Dodatek alkaliów również sprzyja rozwojowi grzybków.

Autor podaje następujące kombinacje płynów odżywczych:

1. Surowicy krwi część 1, gliceryny 1, wody dystyl. 1, *kali carbon.* $\frac{1}{900}$.
2. Surowicy części 2, gliceryny 1, wody 2, *kali carbon.* $\frac{1}{400}$.
3. Białka jajka 1, gliceryny 1, odwaru ślazu 4, *kali carbon.* $\frac{1}{25}$.
4. Białka jajka 1, *Mucil. gm. arab.* 6, *kali carbon.* $\frac{1}{100}$.
5. *Tartar. ammon.* 1, *kali carbon.* $\frac{1}{5}$, *Phosph. potas.* $\frac{1}{10}$, *Sulph. magn.* $\frac{1}{50}$, *calc. chlor.* $\frac{1}{100}$, *aquae destill.* 100, gliceryny 30.

Płyn wyjaławia się przez ogrzanie do 60° Cels. przez 1½ godziny przez trzy dni. Dla rozwoju potrzeba ciepłoty powietrza 18—21° Cels.

Sposób postępowania jest następujący: kroplę świeżej limfy umieszczamy na kawałeczku sterylizowanej gąbki, który umieszczamy na szkiełku zawierającym płyn odżywczy; lepiej jeszcze będzie, gdy zamiast gąbki weźmiemy kawałeczek naskórka wprost z pryszcza ospowego, opłukawszy go kilkakrotnie czystą wodą. Płyn z grzybkami nakrywa się dzwonem szklanym. Po kilku (8—10) dniach powierzchnia płynu pokrywa się delikatną łuskowatą powłoką, widzialną gołym okiem, pod mikroskopem zaś spostrzegamy w nim drobne mikrokokki. Zanim jednak powłoka wspomniana stanie się dla gołego oka dostrzegalną, płyn nabiera już własności i staje się zaszczepialnym.

Jako przykład autor podaje kilka obserwacyj, i tak:

W płynie Nr 7 umieszczono kawałek naskórka z pryszcza 8-dniowego. Płyn zaszczepiono po 6-ciu dniach, 7-go dnia po zaszczepieniu utworzyły się doskonale rozwinięte pryszcze. Podobnych doświadczeń przytacza autor 10, a wszystkie z rezultatem dodatnim, nawet przy użyciu płynów alkalicznych bez białka, jak płyn Nr 5. Grzybki ospowe przechowują się w powyższych płynach doskonale, tak z kultury w płynie Nr 1 autor szczepił po trzech tygodniach skutecznie. Że szczepienie takimi płynami działa tak, jak szczepienie limfą czystą, dowodzi fakt, iż po takim zaszczepieniu, szczepienie limfą czystą z ramienia na ramię wcale nie lub bardzo tylko słabo się przyjmuje. Szczepienie limfy w parę dni po szczepieniu płynów wywołuje powstawanie guziczka (*papula*), po trzech tygodniach nie daje żadnego rezultatu.

St.-Pet. Med. Wochenschr. Nr 46.

A. Malinowski.

Wiadomości bieżące.

Berlin. W świeżo wyszłym II tomie „*Mittheilungen des kaiserl. Gesundheitsamtes*“ znajduje się ciekawa praca Dr. Koch'a o etyologii gruźliczej z uwzględnieniem bacyllów gruźliczych.

Londyn. Królowa angielska zamianowała baronetami profesorów *Bowman'a* i *Lister'a*.

— „*The Worshipful Company of Grocers*“ wyznaczyło na lata 1883—1886 nagrodę 1000 funtów sterlingów za wynalezienie metody, któraby pozwoliła uprawiać zarazek ospy zewnątrz ustroju zwierzęcego w jakimkolwiek nie zymotycznym materjale tak, aby takowy bezustannie wytwarzał nowe pokolenia, a wytwór każdego pokolenia był tej samej skuteczności, co prawdziwa limfa ospowa. Nagroda zostanie przyznana najpóźniej w Maju 1887 r. Komitet konkursowy składają: *John Simon*, *John Tyn dall*, *John Burdon Sanderson* i *George Buchanan*.

Kraków. Na posiedzeniu odbytem, w d. 20 Grudnia r. b., wybrano następujące prezydium w tutejszem towarzystwie lekarskiem: na prezesa D-ra *Kwaśnickiego*, na vice-prezesa D-ra *Browicza*, na sekretarza dorocznego D-ra *Szymkiewicza*.

Praga czeska. Na posiedzeniu Towarzystwa lekarzów czeskich w d. 10 b. m. prof. *Sehölbl* przedstawił oftalmofantom swego pomysłu, przeznaczony do ewiezenia się w badaniu wziernikowem i oznaczaniu refrakcyi oka. (*Przepl. lek.*).

Turyń. Akademia lekarska tutejsza udzieliła jednogłośnie nagrodę Riberi w ilości 20000 franków profesorowi Giulio Bizzozero za jego prace nad krwią. Wzmiankę honorową udzielono profesorowi Hayem z Paryża.

Bordeaux. Zawiązało się pod przewodnictwem Azam'a i Testut'a Towarzystwo Antropologiczne.

— Zaczęło tu wychodzić nowe czasopismo „*Revue Saintaire de Bordeaux et du Sud-Quest*“ pod redakcją Dyr Layet profesora higieny w Bordeaux.

New-York. W Stenach Zjednoczonych Ameryki Północnej znajduje się 12 fabryk trudniących się wyrobami zębów — sztucznych. Produkują one rocznie 10 milionów to jest 1 ząb na 5 osób. Wartość wyrobu dochodzi do 1 miliona dolarów rocznie. Z materiałów używają feldspotu, kachinu, kryształu górnego, platyny, złota i tinaulum.

Prace oryginalne w polskich czasopismach lekarskich i przyrodniczych:

Przegląd lekarski Nr. 51. Wolfram. Przyczynek do nauki o samoistnem znużeniu serea. (Znaczný przerost serea; rozległa zakrzepica żylna). — Jabłonowski. Kazyuistyka lekarska w Turcyi.

— *Medycyna. Nr. 51.* Dobrzycki. O przenośnikach zarazy gruźliczej. (C. d.)

— *Pamiętnik Tow. Lek. Warsz. Zeszyt IV.* M. Nencki. Nowa metoda oznaczania utlenienia fizyologicznego i o wpływie na sprawę tę chorób i trucizn. — Perkowski. Dobre skutki wydalenia szpiku przy *osteomyelitis* kości długich. — Pawiński. Badania kliniczne nad arytmią serea w ogóle, a w szczególności przy wadach zastawek. — Hołowiński. O geometrycznem tłumaczeniu fal sfigmografu.

— *Wszechświat Nr. 52.* O ornitologicznych stacyjach spostrzegawczych w Austro-Węgrzech i instrukcyi, wydanej dla członków tychże stacyj, podał Michał Wierzbowski. — Z meteorologii: Jesień, r. 1883. — Wzmocniona lampa gazowa Siemensa, przez E. D. — Listy z podróży, przez Józefa Siemiradzkiego (dokończenie). — O zmysłach, przez M. Siedlewskiego (dokończenie). — Odczyty techniczne: Napoleona Milicera odczyty p. t.: „Jak robi się cukier z buraków“, wypowiedziane d. 7-go i 10 Grudnia 1883 r. w sali Resursy Obywatelskiej (dokończenie).

OD WYDAWCY.

„Gazeta Lekarska“ wychodzić będzie w ciągu roku 1884 według tego samego programu i na takich samych warunkach jak dotychczas.

Dla uniknięcia zwłoki w przesyłce pisma uprasza się o wczesne przysyłanie przedpłaty i o dokładne zawiadomienie o wszelkiej zmianie adresu.

Tych Pp. prenumeratorów, którzy zalegają w opłaceniu przedpłaty za rok bieżący, uprasza się o rychłe uregulowanie rachunków.

Na kasę imienia Mianowskiego złożyli D-r Bajkowski z Kijowa, rs. 5 kop. 25, D-r Jesipowicz z Zaslavia kop. 50, D-r Gierszyński z Onarville z Francyi 20 franków w zlocie.

Do dzisiejszego N-ru „Gazety Lekarskiej“ dołącza się bezpłatnie dla wszystkich prenumeratorów „Spis rzeczy i kartę tytułową tomu Gazety Lekarskiej za r. 1883“, — „Katalog nowych dzieł lekarskich“ za Listopad 1883 roku Księgarni E. Wendego i S-ki, oraz próbny numer „Gazety Świątecznej“.

Najzapalczywszy KATAR WYLECZONY
 SZYBKO I NIEKOSZTOWNIE PRZEZ POŁKNIECIE
 DWÓCH

KAPSULEK GUYOTA
 PRZY KAŻDEM JEDZENIU

Dawniej kapsułki te czarne i nieprzyjemne do połknięcia, są teraz białe i podobne do cukierka.
 Na każdej kapsułce wydrukowany podpis: Guyot.
 Smołę w KAPSULEKACH GUYOTA zawartą znoszą najdelikatniejsze żołądki.

Uwaga. Dzieci i osoby nie umiejące połknąć tych kapsulek mogą używać PREPAROWANEGO

CIASTA REGNAUD
 19, rue Jacob.

Na etykiecie powinien być ten podpis w trzech kolorach

Znajdują się we wszystkich aptekach



FABRYKACYA I RYCZAŁTOWA SPRZEDAŻ: 19 RUE JACOB W PARYŻU.

PRZECIWIW *Katarom, Grypie, Zapaleniu oskrzeli, Sirop i Pâte pectorale de Nafé, Delangrenier a z Paryża posiadają skuteczność pewną i sprawdzoną przez Członków Francuskiej Akademii Medycznej; niezawierając w sobie ani Opium, ani Morfiny, ani Kodeiny, mogą być bez obawy dawane dzieciom dotkniętym Kaszlem albo Kokluszem.*

Składy we wszystkich Aptekach Rossyi.

POKARM DLA DZIECI

Dla wzmocnienia dzieci i osób słabych *na piersi, żołądek, bezkrwistych lub mających bladaczkę, najlepszym i najprzyjemniejszym śniadaniem jest RACHOUT des Arabes (Rakatu Arabskie), pokarm pożywny i wzmacniający, przygotowany przez Delangreniera w Paryżu. Wystrzegać się podrobień.*

Składy we wszystkich Aptekach Rossyi.

PROSZKI DO ZĘBÓW PELLETIER'A
 CZŁONKA PARYŻKIEJ AKADEMII LEKARSKIEJ

ODONTYNA PELLETIER'A

Nadaje białości zębom bez psucia emalii i wstrzymuje próchnienie.



DENTIFRICES
PELLETIER
Ce cachet doit être exigé comme garantie d'origine du produit.

ELIXIR PELLETIER

Wzmacnia dziąsła, uśmierza ból zębów, perfumuje usta.

Każde pudełko zalapione jest pieczętką tu wydrukowaną, w czterech kolorach.

Każdy flakonik oblapiony jest pieczętką tu wydrukowaną, w czterech kolorach.



DENTIFRICES
PELLETIER
Ce cachet doit être exigé comme garantie d'origine du produit.

FABRYKA w domu L. FRERE 19 rue Jacob w PARYŻU
 U wszystkich Aptekarzy i w Składach perfum.

REVUE BIBLIOGRAPHIQUE UNIVERSELLE

DES SCIENCES MÉDICALES

avec **Index alphabétique annuel** indiquant les matières contenues dans les journaux spéciaux et les ouvrages publiés en toutes langues et dans tous les pays, classés d'après l'ordre méthodique des sujets traités, suivi d'une **Table alphabétique des auteurs**, publication mensuelle dirigée par le Docteur C-te **Meyners d'Estrey**.

L'objet de cette Revue est de mettre le praticien et l'auteur à même de retrouver immédiatement les sources à consulter pour un sujet quelconque.

La **Revue bibliographique** formera tous les ans un fort volume grand in 8-o d'au moins 600 pages. Prix de l'abonnement: 30 fr. par an. Pour s'abonner, il suffit d'écrire à **M. Ch. Gremiaux**, secrétaire général, place Saint Michel, 6, Paris. 3-2

CHLORAL W PERELKACH LIMOUSIN'A.

Wodan Chloralu w postaci cukierków.

Chloral w perelkach Limousin'a jest zawarty w cukrowanej skorupce, co mu nadaje pozór cukierków okrągłych. Każdy z tych cukierków zawiera w sobie 25 centygrammów czystego i skryształizowanego chloralu. Zażyty w tej formie chloral nie sprawia uczucia dławienia w gardle i nie ma tego nieprzyjemnego smaku, jaki posiada wodan chloralu rozpuszczony w płynie.

Porównanie odpowiada tu wszelkim warunkom ścisłości a sprawdzenie czystości produktu jest łatwym i natychmiastowym.

Pięć do dziesięciu cukierków wywiera wpływ uspokajający i sprrowadza sen. Każdy flakon zawiera w sobie 40 białych cukierków, które mają po 25 centigram. najczystszego wodanu chloralu.

Chloral w perelkach Limousin'a znajduje się w Paryżu w aptece Limousin'a 2 bis rue Blanche, w Rosyi we wszystkich główniejszych aptekach i składach materiałów aptecznych.

PAPIER FAYARD et BLAYN

PARYŻ, rue Saint-Merry 30.

Leczy: katary, choroby piersiowe, reumatyzmy, oparzenia i nagniotki.
Znajduje się we wszystkich aptekach.

3-ci rok wydawnictwa pisma miesięcznego:

„WIEZDUNARODNAJA KLINIKA”

które wychodzić będzie zeszytami, po 3—5 arkuszy druku, in 8-o, raz na miesiąc pod redakcją **W. N. POPOWA**. według następującego programu:

- 1). Odczyty oryginalne i tłumaczone, oraz artykuły odnoszące się do wszystkich gałęzi medycyny teoretycznej i praktycznej.
- 2). Referaty i recenzje nowszych dzieł lekarskich i przyrodniczych.
- 3). Opis nowych środków lekarskich.
- 4). Obrony rozpraw doktorskich—i
- 5). Ogłoszenia.

Cena prenumeracyjna — 4 rs. rocznie. Za zmianę adresu 28 kop. Ogłoszenia po 20 kop. za wiersz petitu lub jego miejsce. Dla studentów cena prenumeracyjna rocznie 3 rs. 60 kop.

Prenumeratę przyjmuje się wyłącznie w kantorze redakcyi: Petersburg, Wyborskaja strona, Nizgorodskaja ulica № 27, w księgarni lekarskiej N. N. Cyłowa. 3-2



Za cenę, niepraktykowaną niską z powodu interesów familijnych jest do sprzedania każdego czasu na bardzo korzystnych warunkach

APTEKA w Błaszach ZA RS. 8500

mająca obrotu do 4000 rsr. w okolicy ludnej i bogatej, odległa od Kalisza mil 4, od Sieradza mil 3. Interesanei raczą się zgłosić do właściciela Apteki Ignacego Bleszyńskiego, byłego Adwokata, do Błaszek. 3-2

W PRACOWNI CHEMICZNO-LEKARSKIEJ SZPITALI WARSZAWSKICH

Istniejącej w gmachu szpitala Ś-go Ducha, Elektoralna Nr. 12, dokonywa rozbiórów chemicznych, poszukiwań mikroskopowych i t. p. badań wchodzących w zakres patologii i higieny. Zawiadujący pracownią

Dr. L. Nencki

chemik szpitali warszawskich.

12-12

U Wydawcy Gazety Lekarskiej

(Dr. Kondratowicz, Marszałkowska 49).

sa do nabycia pojedyncze tomy

GAZETY LEKARSKIEJ

po cenie 5 rs. za tom (z przesyłką)

Rok 1881. N-rów 53—stron 1093 i CCXLIII—drzeworytów 31—dwie tablice litografowane i jedna chromolitografowana.

Rok 1882. N-rów 52—stron 1080 i CCXVI—drzeworytów 40—jedna tablica fotodrukowana i jedna litografowana. 0-5

PISMO LEKARSKIE TYGODNIOWE

„MEDYCYNISKIJ WIESTNIK“

poświęcone wszelkim kwestyjom stanu lekarskiego i wszystkim gałęziom medycyny naukowej i praktycznej i higieny

(23-ci rok wydawnictwa)

wychodzić będzie w r. 1884 według tego samego programu i pod tą samą redakcją co i w roku ubiegłym.

W skład pisma wchodzi:

1). Artykuły odnoszące się do stosunku stanu lekarskiego do społeczeństwa i społeczeństwa do lekarzy (z uwzględnieniem głównie ujemnych stron stanu lekarskiego w Rosyi).

2). Artykuły ze wszystkich gałęzi nauk lekarskich teoretycznych mające bezpośredni interes kliniczny.

3). Artykuły z dziedziny medycyny klinicznej.

4). Artykuły naukowe i publicystyczne o kwestyjach higieny państwowej i prywatnej.

5). Krytyka i biblijografija—referaty główniejszych prac zagranicznych i rosyjskich.

6). Kronika, nowości naukowe, sprawozdania z posiedzeń towarzystw naukowych i t. d.

7). Ogłoszenia.

Autorowie raczą nadsyłać prace w listach rekomendowanych pod adresem redaktora

B. B. S w i a t ł o w s k a w o (Petersburg. Newski prospekt, № 123, m. 4.)

Cena prenumeracyjna roczna: z przesyłką 8 rs., bez przesyłki 7 rs. półrocznie z przesyłką 4 rs., bez przesyłki 3 rs. 50 kop.

Prenumeratę przyjmują wszystkie księgarnie oraz główny kantor redakcyi „Medycynskawo Wiestnika“: Petersburg, Nikolajewskaja, № 43 (przy drukarni B. P. Jampolskiego).

Redaktor wydawca B. G. Jampolskij.

Redaktor W. W. Światłowski. 3-2