

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 drobnym 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.

APTEKA M. SOŁTYKIEWICZA

DZIERŻAWIONA PRZEZ

BOLESŁAWA BUKATEGO

ulica Graniczna Nr. 10 w Warszawie.

Mam zaszczyt zawiadomić, że przygotowuję specjalnie następujące przetwory lecznicze, które zresztą zostały już wypróbowane przez wielu z Szanownych Panów Doktorów.

1. **Jodoformium desodoratum.** Jodoform, odwoniony za pomocą **mojej metody**, nie traci pod względem skuteczności leczniczej a zapach stale posiada bardzo przyjemny. Wielu Szanownych P. Doktorów przekonało się, że moja metoda odwaniania jodoformu przewyższa wszelkie inne podziśdzień znane. Przepisywać go można w różnej postaci, a mianowicie: w kryształach, proszku, maści, świeczkach, gałkach i t. d.. Cena taka sama, jak jodoformu zwycajnego.

2. **Ziółka** przeczyszczające na sposób **Chambarda**, co do składu swego w niczem się nie różniące od oryginalnych, znanych pod nazwą „Thé purgatif de Chambard”; działają w sposób niezawodny a zarazem bardzo łagodny we wszelkich cierpieniach, tak ostrych, jak przewlekłych, w których idzie o działanie wypróżniające. Cena dozy wraz z pudełkiem kop. 75.

3. **Kataplazm płócienny z Inianego siemienia** znany pod nazwą **Hamilton**, w niczem się nie różni od oryginalnego. Po licznych próbach, dokonywanych przez wielu Szanownych Panów Doktorów, tak w praktyce prywatnej jako też w Szpitalach Warszawskich, uznany został za środek leczniczy bardzo praktyczny i niezmiernie skuteczny. Pudełko zawierające sześć sztuk i odpowiednią ilość ceratki nieprzemakalnej kosztuje kop. 75. Można również nabywać go w pojedynczych sztukach po kop. 15.

4. **Solutio ferri albuminati.** Białkan żelaza w płynie świetnie asymilowany przez żołądek a z powodzeniem stosowany w bezkrwistości przez wielu Szanownych P. Doktorów, uzyskał pierwszeństwo nad wszelkimi preparatami żelaza do obecnej chwili używanemi. Cena dozy sześć uneyjowej kop. 50.

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, palpatacjach, 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 GWARANCJE, NA KAŻDYM FLAKONIE MARKĘ FABRYKI (ZASTRZEŻONA), 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.

PIGUŁKI ŻELAZNE D^{ra} RABUTEAU

LAUREATA INSTYTUTU FRANCYI

PIGUŁKI ŻELAZNE RABUTEAU są pokryte cukrem.

Liczne studia, dokonywane w szpitalach przez profesorów fakultetu paryżkiego wykazały stanowczą skuteczność Pigulek żelaznych Rabuteau w następujących słabościach: *blednicy, bezkriciwości, 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 essencji drzewa sandałowego w połączeniu z essencjami 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 najwrażliwsze nawet i nie szkodzą w niczem żołądkowi.“

(Gazeta Szpitali Paryżskich).

Zażywać 9 do 12 kapsulek 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. H. Hoyer. O mikroskopowem badaniu grzybków chorobotwórczych. — W. Kamocki. Ostre łepiaże łącznicy (*condylomata acuminata conjunctivae*). — III. L. A. Neugebauer. Dalszy przyczynek do nauki o pośrodkowem zeszyciu pochwy (*Elytrorrhaphia sive colporrhaphia mediana*), jako środka do wyleczenia wypadnięcia macicy. (Dokończenie). — *Dział sprawozdawczy.* 5. Lister. O leczeniu złamań rzepki i wyrostka łokciowego. — 6. Leube. O leczeniu moczownicy. — Wiadomości bieżące. — Nadesłano do Redakcyi. — Ogłoszenia.

I. O MIKROSKOPOWEM BADANIU GRZYBKÓW CHOROBOTWÓRCZYCH

przez

H. Hoyer a.

Poświęciwszy przeszło rok czasu na wyczenie się sposobów badania i hodowli grzybków chorobotwórczych, nie tyle dla własnych poszukiwań i zdobycia owych faktów, ile głównie dla wskazania chętnym adeptom nauki dróg, po których krocząc najrychlej dopiąć można celu, nabrałem dość wprawy i doświadczenia, które zamierzałem, przeważnie zużytkować na korzyść zajmujących się w histologicznej pracowni Uniwersytetu, lekarzy i studentów. Metod poszukiwań trudno wyuczyć się z piśmiennego opisu, w którym nie można szeroko rozprawiać o każdej drobiazgowiej, a często jednak nader ważnej manipulacyi. Szczególnie dla osób nie posiadających jeszcze pewnej wprawy w użyciu mikroskopu, w przyrządzaniu i barwieniu preparatów, pomimo najdokładniejszego opisu badanie w cieczach i tkankach ustroju pasorzytów roślinnych, nader drobnych i prostych, t. j. nie przedstawiających zwykle żadnej wybitnej formy, zawsze przedstawiać będzie nieprzewyciężone prawie trudności; nie obejdzie się bez złudzeń i omyłek, zwykle nieszkodliwe grzybki będą uważane za patologiczne, a ziarniste osady barwnika za mikrokoki i odwrotnie, gdy tymczasem proste przypatrzenie się całej manipulacyi przyrządzania prepatu, ze zwróceniem uwagi na znaczenie każdego jej szczegółu, i spojrzenie przez mikroskop na gotowy preparat często już wystarcza, ażeby w następstwie dać sobie radę przy dalszych własnych badaniach. Ponieważ jednak pracownia prawie nie jest dostępną dla osób, nie należących do składu Uniwersytetu, a zapoznanie się z pewnemi przynajmniej formami grzybków chorobotwórczych staje się coraz niezbędniejszym dla lekarza, tak w celu ustalenia rozpoznania, jak i dla zglębnienia sposobu działania tych czynników chorobotwórczych na ustrój, dla obznajmienia więc ogółu lekarzy ze wspomnianymi metodami nie pozostaje prawie innego sposobu, jak tylko droga druku i czasopisma, albowiem nawet i podróż za granicę nie doprowadzi zwykle do celu, jeśli nie poświęci się na to przynajmniej kilkumiesięcznego czasu.

Chorobotwórcze pasorzyty roślinne były badane już od dość dawnego czasu bez zastosowania szczególnych metod. W ręku wprawnych badaczy proste zastosowanie drobnowidzu doprowadziło już do najważniejszych odkryć, jak np. pasorzytów żyjących na roślinach i owadach, grzybku parchowego (*favus*), pleśniawek, karbunkułu, gorączki powrotnej, a wiadomo, czego Pasteur dokonał dla nauki o grzybkach fermentacyjnych i patogenetycznych, posługując się zwykłymi środkami drobnowidzowymi. Badanie mikroparazytów w cieczach ustroju jednak nieraz połączone jest z wielkimi trudnościami, uwydatnienie ich zaś we wnętrzu tkanek prawie jest niemożliwym, bez zastosowania metody barwienia, która daje zwykle dobitne wyniki, a mniej wprawnemu pozwala w stosunkowo krótkim czasie oswoić się z przedmiotem i dostrzedz to, czego bez zabarwienia szukałby daremnie. Metody barwienia bakteryj zawdzięczamy przeważnie odkryciom Weigert'a i Koch'a; ostatni także wynalazł najodpowiedniejsze sposoby hodowli (kultury) chorobotwórczych pasorzytów, którą, przy badaniu ostatnich, często łączyć wypada z barwieniem. Opisy ich metod rozrzucone są jednak po licznych krótszych rozprawach, w większej części pomieszczonych w różnych czasopismach ¹⁾. Dopiero w roku 1883 zjawiono się kilka pożytecznych dzieł i rozpraw, traktujących albo tylko o metodach badania [Friedländer ²⁾, Heidenreich ³⁾] albo zarazem opisujących różne formy pasorzytowych grzybków, ich sposoby życia, rozwoju, hodowli i t. p. [Zopf ⁴⁾, Flügge ⁵⁾]. Z pierwszych zasługuje na uwagę rozprawa Heidenreich'a. Dzieło Flügge'go napisane jest więcej ze stanowiska lekarskiego, Zopfa zaś więcej z botanicznego, przyczem w dziełach tych uwydatnia się, też w niektórych zasadniczych kwestyjach wybitny antagonizm, który, rozdzielając grono badaczy grzybków chorobotwórczych na dwa przeciwne obozy, dopiero przez dalszą obszernie badania zapewne niedługo załagodzonem zostanie. Jeśli pomimo zjawienia się wspomnianych dzieł zdecydowałem się wystąpić z własnem opracowaniem przedmiotu, wymienionego w tytule niniejszego artykułu, to skłoniły mię do tego następujące okoliczności: przytoczone wyżej dzieła i rozprawy nie dla wszystkich czytelników Gazety lekarskiej są dostępnymi, a w polskim języku nie ma jeszcze orygi-

¹⁾ Do najważniejszych w tym względzie prac należą następujące:

C. Weigert, Zur Technik der mikroskopischen Bacterienuntersuchungen. Virchow's Archiv, Tom 84, str. 275.

R. Koch, Untersuchungen über die Aetiologie der Wundinfectionskrankheiten. Leipzig. w 1878 roku.

R. Koch, w Mittheilungen aus dem Kaiserl. Gesundheitsamt. Tom 1. Berlin. 1882. Dzieło to, oprócz fototypów grzybków chorobotwórczych, badań środków antyparazytarnych i t. d., zawiera dokładny opis metod hodowli, stosowanych w pracowni Koch'a.

²⁾ D-r Carl Friedländer, Mikroskopische Technik zum Gebrauch bei medicinischen und pathologisch-anatomischen Untersuchungen. Kassel und Berlin. 1883.

³⁾ D-r Heidenreich w czasopiśmie lek. „Wraez“ z r. 1883, Nr. 30—40.

⁴⁾ D-r W. Zopf, Die Spaltpilze. Wrocław 1883. Oddzielna odbitka z botaniki, redagowanej przez Schenk'a, stanowiącej dział, wydawanej przez E. Trendt'a we Wrocławiu, Encyklopedyi nauk przyrodniczych.

⁵⁾ Prof. D-r C. Flügge, Fermente und Mikroparasiten. Lipsk. 1883. Zeszyt z 1 tomu Ziemssen'a Patologii i Terapii Szczegółowej.

nalnej, traktującej o tym samym przedmiocie rozprawy; dalej, podane niżej metody prawie wszystkie przezemnie są wypróbowane, a nareszcie jestem w stanie dodać kilka nowych szczegółów, ułatwiających osiągnięcie pożądanego rezultatu i przygotowanie pouczających preparatów. Na zjeździe naturalistów i lekarzy w Odesie większą część tych spostrzeżeń już zakomunikowałem, lecz dopiero obecnie zdążyłem przygotować je do druku.

Objawy chorobowe grzybkowe (mykotyczne) w ustroju człowieka i zwierząt powstają, jak wiadomo, głównie pod wpływem rozwoju dwojakiego rodzaju grzybków, t. j. pleśniowych i tak zwanych łamiących lub rozszczepiających się grzybków (*schizomycetae*), dla których najbardziej rozpowszechnioną jest nazwa bakteryj, chociaż część ich tylko okazuje formę pręcikową lub laseczkowatą (prątników, laseczników); dla braku odpowiedniego wyrazu polskiego, posługiwać się tu będę powszechnie zrozumiałym obcym.

Pleśnie, jako częste i wcale nie pożądanе domieszki wyrastające na przechowywanych potrawach, konfiturach, na winie, piwie, chlebie, obiciach i wyrobach skórzanych w mieszkaniach wilgotnych, powszechnie są znane ze swego zewnętrznego wyglądu. Tak samo i grzyby drożdżowe, w większej masie zebrane, łatwo w oczy wpadają, bądź to w postaci drożdży prasowanych, bądź jako męt lub osad w piwie, bądź jako biała powłoczka na skwaśniałym winie, na psującym się occie i t. p.. Zapewne jednak nieliczni lekarze praktyczni mieli sposobność do rozpatrzenia pod drobnowidzem pleśni i drożdży, chociaż widok włóknistej ich pilsni (*mycelium*), okrągławych zarodników (*conidia, spori*), bardzo przydać się może, gdy wypadnie stwierdzić za pomocą drobnowidzu rozpoznanie łupieży (*pityriasis versicolor*), liszaju obrączkowego, strupienia pasorzytnego (*achorion trichophyton*), pleśniawek (*oidium albicans*), *actinomyces* w ropie próchniejącej kości, *aspergillus* rosnącego w przewodzie usznym zewnętrznym i innych. Badanie tych organizmów nie przedstawia żadnej prawie trudności; zabarwienie preparatu po większej części bywa zbyt ciemnym; zresztą można wysuszoną na szkiełku cząstkę pleśni lub drożdży w taki sam sposób zabarwić i przechować, jak to będzie poniżej opisanem dla bakteryj. Wspomnę tu tylko, że tworząca się na wolnej, powierzchni substancyj organicznych, pilsń pleśniowa zawiera zawsze, szczególnie w otoczeniu zarodników, dużo wolnego powietrza, które przeszkadza drobnowidzowemu badaniu skutkiem zbyt silnego rozpraszania promieni światła. Powietrze to tak silnie się czepia pleśni, że nie daje się usunąć przy zwyczajnem zwilżeniu preparatu wodą, ustępuje zaś dopiero, gdy pod szkiełko przykrywkowe zamiast wody wpuścimy alkoholu. Przy badaniu grzybków pleśniowych, rozrastających się pośród naskórka (*epidermis*), w workach i na cebulkach włosowych, w strupkach woszczynowych i t. p. (*pityriasis versicolor, favus, soor*) dobre usługi oddaje 5—30 procentowy ług potażowy, lub sodowy (*liq. kalii* lub *natrui caustici*), którym zwilżyć należy pomieszczoną pod szkiełkiem przykrywkowem łuskę nabłonkową, włos albo strupek; lepiej użyć mocnego, t. j. 30 procentowego ługu, w którym preparat nieco się zprzezroczyścza, lecz nieznacznie tylko pęcznieje, a powoli dopiero można dodawać czystej wody, dopóki pośród zupełnie

zprzeznaczonych masy nablonka nie wystąpią jasno cewki i zarodniki pleśniowe. Sposób ten był też prawie jedynym, którym się dawniej posługiwano dla wykazania pośród tkanek bakteryj, które względem ługu tak samo się zachowują jak pleśń. Ziarenka rozpadowe czyli „*detritus*“ dawniejszych autorów, składający się często z drobnych żywych lub też obumarłych bakteryj, tym sposobem wybornie się uwydatniają; pomimo to uważano owe ziarenka za produkt procesu stłuszczenia, chociaż tłuszcz w ługach się zmydla i rozpuszcza, *detritus* zaś zwykle wcale się nie zmienia.

Kto nie widział nigdy bakteryj, a zamierza bliżej z takowemi się zapoznać, najlepiej zrobi, jeżeli wpierv poszuka ich w żywej przyrodzie, gdzie się je na każdym kroku spotyka. Dość przechować na kilka dni w otwartem naczyniu mętną wodę z jakiegoś rowu, lub nawet rynsztoku, albo nalać siano, mięso, rybę wodą studzienną, lub też poddać gniciu mocz, krew, ropę, szczątki potraw roślinnych i t. p. ażeby ze zbierających się przy powierzchni płynu cieńszych lub grubszych błon otrzymać miryady najróżnorodniejszych ziarenek, pręcików, wężownic, nitek pojedynczo rozrzuconych lub zbitych w grudki (*micrococci, bacterii, bacilli, vibriones, spirilla, zoogloea* i inne), często z domieszką większej lub mniejszej ilości żwawo poruszających się wymoczków (*infusoria*) różnej wielkości. W przewodniku praktycznej biologii Huxley'a, przełożonym na polski język przez prof. Wrześniowskiego, podane są metody dla praktycznego obznajmienia się ze zwyczajnemi pleśniami, drożdżami i bakteryjami. Rozpatrzenie świeżych żyjących bakteryj jest niezbędnem dla oswojenia się z ich własnościami, formą, ruchliwemi rząskami, pewnej formy skupienia i t. p.. Materiał taki jest też najdogodniejszy dla nabycia wprawy w zastosowaniu metod barwienia i przygotowania preparatów demonstracyjnych. Nader wygodne źródło dla tego rodzaju badań każdy człowiek nosi bezustannie ze sobą, albowiem śluz, pokrywający dziąsła i błonę śluzową policzków, szczególnie zaś biała miazga, osadzająca się na zębach, nablonki z ust i ślina, zawierają niezliczone masy pałeczek i ziarenek grzybkowych (*leptothrix* i *micrococci* różnej wielkości). Dość palcem zetrzeć lekko nabłonek ust albo zebrać paznokciem ową miazgę z zębów i przenieść na szkiełko, ażeby mieć dostateczny materiał do rozpatrzenia i barwienia.

Dla otrzymania czystego bakteriynego materiału, który jeszcze i pod tym względem przedstawia interes, że daje nam wyobrażenie o zawieszonych w powietrzu naszego mieszkania zarodnikach grzybkowych, najlepiej jest założyć hodowlę na odżywczym gruncie ze stałą konsystencyją. W tym celu należy gotowany, nie pęknięty kartofel, czystym, w płomieniu przed chwilą wypalonym nożem rozkroić na dwie połowy i każdą część na czystej szklanej tafelce lub talerzyku tak ułożyć, ażeby powierzchnie rozkroju były do góry zwrócone, przyczem należy unikać dotknięcia się palcami tych powierzchni. Po kilku do kilkunastu minutach, przykrywa się każdą połówkę czystą (dnem do góry zwróconą) szklanką i zostawia się spokojnie w pokoju przez kilka dni do kilku tygodni. Dla zapobieżenia wyschnięcia kartofla, należy do wewnętrznej powierzchni szklanki przylepić kawałek dobrze zwilżonej bibuły i ją w stanie wilgoci podtrzymywać. Na powierzchni rozkroju dostrzedz można po kilku dniach rosnące powoli plamki szarawe, żółte lub różowe, z których każda powstała z oddzielnego zarodnika grzybkowego. Zarodniki te

spadają pojedynczo z powietrza na wilgotny odżywczy grunt i wydają coraz liczniejsze potomstwo, składające się z jednakowych jednostek, dopóki sąsiednie rozrastające się plamki nie zleją się ze sobą, albo dopóki przy odsłonięciu i wyjmowaniu próbek dla drobnovidzowego badania, nie domieszają się nowe zarodniki z powietrza, lub z użytych narzędzi. Można tym sposobem wyhodować różne pleśnie, mikrokokki, laseczniki i t. p.. Każda plamka, różniąca się od sąsiedniej kolorem, formą, szybkością wzrostu, zawiera oddzielny gatunek grzybka.

Zamiast kartofla można przygotować roztwór kleju stolarskiego, lub żelatyny, w stosunku 1 — 5 części na 100 części wody, dodać 1 część ekstraktu mięsnego Liebig'a i 1—2 części cukru, albo też klej rozpuścić w odpowiedniej ilości czystego rosołu, moczu, odwaru z brukwi, ryżu i t. p.. Płyn ciepły jeszcze wylewa się na czystą tafelkę szklaną, przykrywa się szklanką lub klozkiem, dopóki nie skrzepnie, a następnie wystawia się przez kilka lub kilkanaście minut na powietrze, ażeby dać zarodnikom grzybkowym sposobność do osadzenia się na powierzchni galaretowatego odżywczego gruntu. Przy utrzymaniu odpowiedniej wilgoci, pod przykrywającym klozkiem zjawiają się na galarecie podobne plamki, jak na kartoflu. Hodowla taka ma tę dogodność, że można tafelkę szklaną z przezroczystą galaretą bezpośrednio ułożyć pod drobnovidzem i rozpatrzyć przy pomocy słabych i średnich powiększeń.

Chcąc wyhodowany tym sposobem czysty grzybek dalej rozmnożyć i utrzymać w odosobnieniu, należy podobny roztwór kleju przygotować w próbówce, dobrze oczyszczonej i zatkanej czystą (t. zw. hygroskopijną) watą; płyn w próbówce należy utrzymać przez kilka minut w stanie wrzenia, dopóki wata nie zostanie wyjałowioną (sterylizowaną) przez gorącą parę, przyczem trzeba unikać jej zwilżenia samym płynem. Tak przygotowane próbówki układa się ukośnie, dopóki klej nie ostygnie i stężeje; tym sposobem otrzymuje się większą swobodną powierzchnia galarety, na której zasiany grzybek swobodnie może się rozrastać. Dobrze jest przygotować od razu większy zapas podobnie przyrządzonych rurek, tak dla wygody i oszczędności czasu, jak głównie dla kontroli czystości gruntu, albowiem można je przechować przez długi czas bez zmiany, jeśli były odpowiednio przyrządzone, gdy tymczasem, przy nieostrożnym postępowaniu i niedostatecznym zapobieżeniu zanieczyszczeniom, zjawiają się, już po kilku dniach, w odżywczej masie męty, złożone z przypadkowo domieszanych bakteryj. Korzystnym jest także powtórzenie wrzenia masy odżywczej na kilka minut przez 3 — 6 dni z rzędu, bez wyjmowania zatyczki watowej. Zapasowe te rurki należy o ile możliwości uchronić od zapylenia. Na otrzymaną tym sposobem czystą powierzchnię odżywczej galarety można z wychodowanych na kartoflu lub tafelce grzybków ślad nieznaczny przeszczepić. W tym celu rozżarza się koniec bagietki szklanej lub drutu (najlepiej platynowego) w płomieniu lampki gazowej lub spirytusowej, a po ostygnięciu dotyka się nim plamki wyhodowanej, którą zamierzamy przeszczepić. Z odpowiedniej próbówki wyjmuje się ostrożnie za pomocą szczypczyków zatyczkę watową, koniec bagietki lub druciku wciska się nieco w galaretę, a następnie zatyczkę, trzymaną przez ten czas w szczypczykach, znów się wsuwa w otwór próbówki. Cała manipulacja przeszczepienia powinna być załatwioną w przeciągu kilku sekund. Zasiany tym sposobem grzybek rozrasta się i może być przechowany, do-

póki przez częstsze otwieranie próbówki nie nastąpi zanieczyszczenie hodowli domieszką innych grzybków.

Zamiast gruntu stałego można dla przeszczepienia bakteryj użyć prostych płynów odżywczych, poddanych wrzeniu w próbówkach zatkanych watą. Takie hodowle, chociaż są dogodniejszymi od tylko co opisanych, mają jednak wielką wadę, którą trudno usunąć, mianowicie że nie można w nich już gołem okiem dostrzedz zanieczyszczenia hodowli, gdyż przypadkowo domieszane grzybki mieszają się natychmiast z właściwie hodowanymi, gdy tymczasem na powierzchni stałego gruntu odżywczego zwykle oddzielnie się rozwijają, a po ich dostrzeżeniu można natychmiast urządzić nową hodowlę z części jeszcze nie zanieczyszczonych.

Dla hodowli grzybków w wyższej ciepłocie (30°—40°C.) nie kwalifikuje się zwykła klejowa galareta, takowa bowiem się rozplywa; lepsze w tym celu usługi oddaje galareta otrzymana z agar-agar, t.j. z wodorostu morskiego, podobnego do błazkowca (*laminaria*). Do hodowli pewnych grzybków chorobotwórczych, np. bakteryj gruźliczych, lub nosaciznowych (*malleus*), należy używać galarety, otrzymanej z surowicy krwi. Przyrządzanie takowej jest dość mozolne i wymaga już więcej złożonych przyrządów i wielkiego zachodu, a ponieważ dla celów, zakreślonych niniejszym artykułem, galareta surowicza nie jest potrzebną, więc możemy tu pominąć opis metody jej przygotowania. Nareszcie należy tu jeszcze wspomnieć, iż przy hodowli grzybków, w celach ściśle naukowego badania, należy jeszcze zachowywać nierównie obszerniejsze przepisy ostrożności, na które nie zwróciliśmy tu uwagi. Złożone te manipulacje są niezbędne, w celu zapobieżenia przypadkowym domieszkom do hodowli i wynikającym ztąd błędom, które nie jednego już badacza doprowadziły do złudnych rezultatów. (D. c. n.)

II. OSTRE LEPIEŻE ŁĄCZNICY.

(*Condylomata acuminata conjunctivae*).

Spostrzegal

D-r W. Kamocki.

W pierwszych dniach Grudnia roku zeszłego, zgłosił się do ambulatorjum Instytutu Oftalmicznego Antoni Sz., walcownik, 20-letni zdrowo wyglądający mężczyzna, w celu pozbycia się narośli na łącznicy lewego oka, jakie rozwinąć się miały w ciągu kilku tygodni po przypadkowem zaproszeniu oka jakimś proszkiem, którego niemiecka nazwa, do niepoznania zresztą przekształcona w fabrycznym żargonie, niestety zupełnie mi wyszła z pamięci.

Już na pierwszy rzut oka, zwłaszcza przy skierowaniu w lewo spojrzeniu chorego i przy lekkim biernem rozsunięciu powiek, cała fałda półksiężycowa lewego oka okazywała się pokrytą brodawkowatymi naroślami, przypominającemi wyglądem swoim kalafor lub blado-różową malinę; pojedyncze wyniosłości wielkością swoją przechodziły główkę od szpilki i były zebrane w grupy, osadzone na

wspólnej szerokiej płaskiej podstawie. Na łącznicy gałkowej, pomiędzy fałdą półksiężycową, a wewnętrznym brzegiem rogówki, znajdowały się rozrzucone trzy czy cztery podobne grupki; były one najzupełniej przesuwalne wraz z łącznicą, dzięki zaś zupełnej ich przezroczystości, wewnątrz każdej pojedynczej grupki można było pod lupą dostrzedz bardzo wyraźnie pętliczkę naczyń krwionośnych. Zresztą łącznica oka tego nie przedstawiała żadnych zmian chorobowych; chory nie doznawał też żadnych dolegliwości, prócz nieprzyjemnego uczucia obecności obcego ciała, zwłaszcza przy zamkniętych oczach.

Nowotworek ten wyglądem swoim tak uderzająco przypominał ostre lepieże innych błon śluzowych, że w rozpoznaniu trudno było się wahać; ze względu jednak na niezwykłość podobnego cierpienia, chciałem koniecznie uzupełnić je drobnowidzowem badaniem i dlatego poleciłem choremu przyjść nazajutrz, chcąc przygotować sobie naczynko ze spirytusem. Chory jednak zgłosił się dopiero po kilku dniach, tym razem do prof. Szokalskiego, który narodziła rzeczona pościwał nożyczkami i polecił felczerowi zachować je w alkoholu.

Badanie drobnowidzowe okazało, iż rzeczywiście mieliśmy do czynienia z niezwykle przerośniętymi, zwłaszcza w kierunku długości, brodawkami błony śluzowej; brodawki te, prócz naczyń krwionośnych o delikatnych ściankach, zawierały tylko nieznaczną ilość młodej tkanki łącznej, obfitującej w plazmatyczne komórki i były pokryte grubą bardzo warstwą nabłonka, złożonego przeważnie z komórek o ząbionej powierzchni (*Riffzellen*), charakteryzujących bujający nabłonek warstwowy.

Łącznica bardzo rzadko bywa siedliskiem nowotworów brodawkowatych; najczęściej zajętem jest mięsko łzowe lub fałda półksiężycowa; wyjątkowo tylko, jak w naszym przypadku, łącznica gałkowa, która w stanie prawidłowym zawiera tylko bardzo niskie, rudymentarne brodawki. Nie zdarzyło mi się wprawdzie spotkać z nazwą „*condylomata*,” zastosowaną do nowotworów łącznicy, oprócz jednego spostrzeżenia v. Walter'a, odnoszącego się zresztą do przymiotowych lepieży dolnej powieki; niemniej jednak, opierając się na zupełnej tożsamości drobnowidzowego obrazu, użyłem jej z całą śmiałością. Nie wątpię też, iż tutaj zapewne należy i znaczna część podobnych nowotworów, opisywanych pod dość nieokreśloną nazwą polipów (v. Arlt, v. Graefe, Seitz, Wecker), lub mniej jeszcze mówiącą brodawek „*verrucae*” (Chelius, Himly, Mackenzie).

Żałuję bardzo, iż niesłowność chorego nie pozwoliła mi przekonać się, czy nie miał on podobnych lepieży na prąciu, ponieważ niektórzy dermatologowie przyjmują ich zaraźliwość, co zresztą w naszym przypadku wydaje mi się mało prawdopodobnem. Nie chcę również przesądzać i o tem, czy wzmiankowany przez chorego uraz mógł odgrywać rolę momentu przyczynowego.

III. DALSZY PRZYZYNEK DO NAUKI O POŚRODKOWEM ZESZYCIU POCHWY

(*Elytrorrhaphia sive colporrhaphia mediana*),

jako środka do wyleczenia wypadnięcia macicy.

Podał

D-r med. Ludwik A. Neugebauer.

docent Uniwersytetu i starszy ordynator szpitala Świętego Ducha w Warszawie.

(Dokończenie. — Patrz Nr. 3).

12) Przypadek dwudziesty. *Prolapsus uteri; elytrorrhaphia mediana; sanatio.*

Maryjanna Feudert, żona cieśli, lat wieku 53 mająca, przybyła dnia 25. VIII. 1883 r. do kliniki ginijatrycznej. Kobieta wzrostu średniego, budowy ciała wątpliwej, blondynka, błękitnooka, odbyła dziesięć porodów, z których pierwszy w roku 20-stym, ostatni w 43-cim i urodziła siłami natury i szczęśliwie dziesięcioro dzieci. W roku 51 przestała miesiączkować, w którym to czasie opuściła jej się macica przez otwór sromowy na zewnątrz; od tego czasu czuła ból ciągnący w brzuchu i okolicy lędźwio-krzyżowej. Wypadnięcie było z początku dosyć nieznaczne i sama chora odprowadzała sobie na noc wypadły narząd z łatwością do wewnątrz, we dnie zaś pozostawała macica ciągle zewnątrz. Samo wypadnięcie zwolna coraz bardziej się wzmagalo i wreszcie na początku roku 1883 doszło do takiego stopnia, że chora nie mogła odprowadzać macicy do wewnątrz. Od czasu do czasu, a mianowicie wtedy, kiedy chora dużo chodziła, lub cięższymi pracami domowymi się zajmowała, odchodziło jej nieco krwi z ust macicznych. Śledząc chorą, znalazłem macicę aż po jej ciało wraz ze ścianami pochwy przez otwór rodny na zewnątrz wypadniętą, ściany pochwy zaś suche i mocno zgrubiałe. Na części pochwowej macicy, z prawej strony i na sąsiedniej części błony śluzowej pochwy, znajdowało się powierzchowne owrzodzenie, szerokości blisko cala. Przy bliższem śledzeniu, okazało się, że macica w nadpochwowej części swej szyi znacznie jest wydłużoną, o tyle, że długość jej jamy wynosi cztery cale (10 ctm.). Guz, utworzony przez części wypadłe, posiadał objętość mniej więcej jaja gęsiego. Odprowadzenie tychże części do wnętrza miednicy było, z powodu zgrubienia ścian pochwowych, dosyć trudne. Po odprowadzeniu części wypadłych, starałem się przedewszystkiem doprowadzić wyżej wspomniane owrzodzenie do zagojenia. Jakoż oczyściło się ono i dość prędko zagoiło, przy zastosowaniu kąpeli nasiadawczych z ciepłej wody i tamponowania pochwy watą, zwilżoną lekkim roztworem taniny. Przyżeganie kamieniem piekielnym spowodowało ostateczne zabliźnienie.

Dnia 19. IX. wykonałem na chorej, przy asystencji kolegów Kaplińskiego i Jakóba Rozenthala, tudzież klinicznego Kuratora chorej, studenta medycyny Przyborskiego, pośrodkowe zeszycie pochwy. Okrwauiwszy tylną i przednią ścianę pochwy na przestrzeni eliptycznej, długości półtora cala (4 ctm.), połączyłem obie powierzchnie okrwawione za pomocą szwu krwawego. Do tego szwu użyłem trzynastu drutów srebrnych i dwu strun, czyli tak zwanego katgutu karbolizowanego. Szwy strunowe założyłem w same powierzchnie okrwawione i uciałem wolne ich końce tuż przy węzłach, tak, że po zupełnem połączeniu obu powierzchni okrwawionych szwy te pozostały w całości ukrytymi w częściach miękkich, jako tak zwane, szwy zanurzone, *versenkte Näthe* autorów niemieckich (*suturae demersae*). Sposób ten zastosowania szwów strunowych w przypadkach, gdzie zachodzi potrzeba połączenia szerokich powierzchni okrwawionych, wprowadzonym został do praktyki, jak wiadomo, w roku 1879 przez Werth'a w Kiel. Praktyk ten zaleca je w szczególności dla przypadków kolpoperyneorafii

i tak zwanej elitrorafii czyli kolporafii przedniej. Rozumie się, że oprócz tych szwów zanurzonych, stosuje on równocześnie jeszcze i szwy zwyczajne, jako potrzebne już tylko dla połączenia pobrzeżnych części rany ¹⁾. Idąc za przykładem Werth'a, profesor Sonnenburg w Berlinie zastosował podobne szwy, z jak najlepszym skutkiem, przy pośrednim zeszyciu pochwy ²⁾.

Co się zaś tyczy szwów drutowych, to te założyłem w obwodowe części powierzchni okrwawionych i to w taki sposób, że, przed połączeniem jeszcze części ośrodkowych tych powierzchni, zeszyłem dwoma drutami brzegi górne, czyli zwrócone ku macicy, obu powierzchni okrwawionych, a po połączeniu części ośrodkowych ran, dopiero założyłem jedenaście szwów drutowych na części obwodowe wzmiankowanych powierzchni okrwawionych.

Chora po operacji miała się dobrze. Dnia 27. IX. usunąłem dziewięć drutów, dnia 29 jeden, dnia 4 Października trzy, ostatni zaś dnia 5 Października.

Operacja powiodła się i chora, wyleczona z wypadnięcia macicy, dnia 17 Października szpital opuściła.

U w a g i.

Czyniąc rzut oka na opisane wyżej dalsze spostrzeżenia moje nad pośrednim zeszyciem pochwy, jako środkiem do leczenia wypadnięcia macicy, widzimy, że podobnie jak w pierwszych jedenastu moich tego rodzaju spostrzeżeniach, zebranych w przeciągu czasu od roku 1867 po koniec roku 1879, tak i w tych dalszych przypadkach wynik tej operacji był w ogólności zadawalającym. Jeśli w jednym z tych dalszych przypadków chora po operacji umarła, to okoliczność ta nie może sama przez się stanowić jeszcze zarzutu przeciw temu sposobowi operowania, gdyż w owym, śmiertelnie zakończonym, przypadku sama operacja, jak widzieliśmy, w części i o tyle mianowicie się powiodła, że wypadnięcie macicy przez nią usuniętem zostało; z drugiej zaś strony, śmierć chorej nastąpiła jedynie z przyczyny powikłań chorobowych, czysto przypadkowych, a nieprzewidzianych. Pomyślny w ogólności wynik operacji i w dalszych tych moich spostrzeżeniach potwierdza w każdym razie zaufanie, jakie z samego początku w tym sposobie leczenia wypadnięcia macicy pokładałem i przekonywa mnie coraz więcej, że tak pod względem łatwości wykonania samej operacji, jak i pod względem skuteczności takowej, sposobowi temu przyznać należy, jeżeli nie wyższą, to przynajmniej równą doniosłość, jak najlepszym innym metodom krwawego ścieśniania pochwy w tych wszystkich przypadkach, w których zbyt mocne rozstawianie ścian szczeliny sromowej, po odprowadzeniu wypadłej macicy, nie pozwala na zastosowanie krwawego ścieśnienia szczeliny sromowej i ujścia pochwy, bądź to na drodze prostej epizyjorafii lub epizyjo-peryneorafii, bądź na drodze epizyjorafii, połączonej z przedłużeniem krwawego szwu na tylną ścianę pochwy czyli epizyjo-elitrorafii. W tem to przekonaniu trwam tem więcej, gdyż widzę, że ten mój sposób

¹⁾ „Ueber die Anwendung versenkter Catgutsuturen bei Operationen in der Scheide und am Damm. Von D-r W erth, Docent in Kiel“. Centralblatt für Gynäkologie, herausgegeben von Fehling und Fritsch. 1879. Leipzig. 8-o Nr. 23, str. 560—566.

²⁾ Uczynił on to mianowicie w miesiącu Lipcu roku zeszłego (1883) w przypadku zadanionego zwykłego wypadnięcia macicy, operowanego przez niego wspólnie z D-rem nied. Franciszkiem Neugebauerem, pełniącym wówczas obowiązki asystenta w klinice chirurgicznej Berlińskiego uniwersytetu. Sam, będąc wkrótce po usunięciu już szwów obwodowych z połączonych powierzchni okrwawionych przypadkowo w Berlinie, miałem sposobność widzieć operowaną i przekonać się o zupełnym powodzeniu operacji.

leczenia wypadnięcia macicy również w ręku innych praktyków dał i dawać nie przestaje podobnież dobre, jak i w moich, wyniki. Dla lepszego rozpatrzenia wyników, jakie operacja ta do dziś dnia w ogólności dała, pozwalam sobie w następującej tablicy wyniki te w krótkości zestawić.

Wyszczególnienie operatorów.	Liczba chorych operowanych.	Lata, w których operacje były robione.	Sposób zakończenia się leczenia operacyjnego.				
			Operacja powiodła się i chora została z wypadnięciem macicy wyleczoną.	Operacja nie powiodła się i wypadnięcie macicy się odnowiło, ale było już bez porównania mniej znaczne.	Operacja nie powiodła się i zaszła potrzeba wykonania innej operacji.	Operacja nie powiodła się wcale, i wypadnięcie macicy się odnowiło.	Operacja powiodła się samą przez się i usunęła wypadnięcie macicy, chora jednak po niej z przyczyn nieprzewidzianych komplikacyj chorobowych umarła.
1) Ludwik A. Neugebauer w Warszawie.	23 ^{1)*)}	1867—1883	20	1 ²⁾	1 ³⁾	—	1 ⁴⁾
2) Otton Spiegelberg w Wrocławiu.	4 ⁵⁾	1872	3	—	1	—	—
3) Leon Le Fort w Paryżu.	4 ⁶⁾	1876—1883	2	—	—	1	1
4) K. Sławiński w Petersburgu.	13 ⁷⁾	1877—1882	13	—	—	—	—
5) Zancarol w Paryżu.	1 ⁸⁾	1877	1	—	—	—	—
6) Hiequet.	3 ⁹⁾	1877—1880	3	—	—	—	—
7) Panas w Paryżu	1 ¹⁰⁾	1870	1	—	—	—	—
8) Duplay	2 ¹¹⁾	1880	2	—	—	—	—
9) Fanny Berlin w Bostonie w Póln. Amer.	3 ¹²⁾	1880—1881	3	—	—	—	—
10) G. Eustache w Lille we Francji.	6 ¹³⁾	1880—1881	5	—	—	1	—
11) Wincenty Sztembart w Warszawie.	4 ¹⁴⁾	1880—1882	3	—	—	1	—
12) Breisky w Pradze Czeskiej.	1 ¹⁵⁾	?	1	—	—	—	—
13) Slansky tamże.	3 ¹⁶⁾	1881—1882	3	—	—	—	—
14) Sokołow w Petersburgu.	1 ¹⁷⁾	między 1877 a 1882	1	—	—	—	—
15) Sonnenburg-Neugebauer w Berlinie wraz z Franciszkiem Neugebauerem.	1 ¹⁸⁾	1883	1	—	—	—	—
16) Wiedow w Fryburgu w Wielkiem Księstwie Badenkiem.	1 ¹⁹⁾	1883	1	—	—	—	—
17) Zweifel w Erlandze.	3	—	—	—	—	—	—
18) Zalzer	2	—	—	—	—	—	—
19) Wahl w Dorpacie	1	—	—	—	—	—	—
20) Faucon	3	—	—	—	—	—	—
	80	—	63	1	2	3	2

Z zestawionych w powyższej tabeli osiemdziesięciu przypadków wypadnięcia macicy, przemiesznie i innych praktyków leczonych za pomocą pośredniego zezszycia pochwy, zakończyło się, jak widzimy (po potrąceniu z owej liczby dzie-

*) Patrz notatki na str. 77.

więciu przypadków Zweifel'a, Zalzer'a, Wahl'a i Faucon'a, o zakończeniu się których nie posiadam wiadomości), wyleczeniem chorej sześćdziesiąt trzy; w jednym, mimo udania się samej operacji, wypadnięcie macicy, poprzednio zupełne, później odnowiło się, ale już tylko w postaci tak zwanego wypadnięcia niezupełnego, w dwóch operacyja nie powiodła się i zaszła potrzeba wykonania później innej operacji, w trzech operacyja również nie powiodła się i wypadnięcie macicy odnowiło się w zupełności, w dwóch nakoniec operacyja, jako taka, udała się i chore należało uważać za wyleczone, samej chorej jednak korzyści właściwej nie przyniosła, gdyż obie te chore w niejaki czas po operacji, z przyczyny powikłań chorobowych przypadkowych, a nieprzewidzianych, umarły.

W ogólności więc, ostateczny wynik operacji, co do uleczenia cierpienia chorej, był w sześćdziesięciu trzech z wiadomych siedemdziesięciu jeden (czyli w $88\frac{2}{71}\%$) przypadków pomyślny, a w ośmiu (czyli w $11\frac{9}{71}\%$) niepomyślny.

Z przypadków zaś niepomyślnie zakończonych, dwa (czyli $2\frac{3}{71}\%$ ogólnej liczby przypadków, których zakończenie się jest wiadomem) zakończyły się śmiercią chorej.

Tak więc ogólny wynik tego sposobu leczenia wypadnięcia macicy przedstawia nam się w ogólności stosunkowo dobrze i zachęcać powinien do dalszej na tem polu pracy.

Dalsze doświadczenia usuną, spodziewam się, zwolna różne niedoskonałości, jakie operacyja w mowie będąca obecnie jeszcze przedstawia i uczynią ją coraz pewniejszą, tak co do powodzenia się jej samej, jako też i co do leczniczego jej wpływu na straszne kalectwo, jakim niezaprzeczenie jest wypadnięcie macicy.

¹⁾ Pierwszy z tych moich dwudziestu trzech, tu należących przypadków, ogłosiłem w „Pamiętniku Towarzystwa Lekarskiego Warszawskiego“, tom 59, 1868, stronica 227 — 229; oraz w tymże „Pamiętniku“, tom 76, 1880, str. 279—281; drugi tamże, tom 64, 1870 stronica 5—9, tom 65, 1871, str. 191, i tom 76, 1880, str. 281—290; trzeci tamże, tom 69, 1873, str. 363—365; tudzież tom 76, 1880, str. 291—292; czwarty tamże, tom 69, 1873, str. 382—383, tudzież tom 76, 1880, str. 293—295; piąty tamże, tom 69, 1873, str. 383, tudzież tom 76, 1880, str. 295—296; szósty aż do jedenastego włącznie tamże, tom 76, 1880, str. 296—316; dwunasty (czyli pierwszy z tych jedenastu przypadków, które jako dalsze moje tego rodzaju spostrzeżenia w niniejszej pracy podałem) w wyżej przytoczonej rozprawie mojej niemieckiej: „Einige Worte über die mediane Vaginalnaht“ etc. (Centralblatt für Gynäkologie, herausgegeben von Fehling und Fritsch. Fünfter Jahrgang, 1781. Nr. 1 i 2); o ostatnich zaś jedenastu przypadkach, czyli o przypadku trzynastym do dwudziestego trzeciego w niniejszej pracy mojej zdałem sprawę.

²⁾ Przypadek ten odnosi się do osiemnastej z należących tu operowanych moich.

³⁾ Przypadek ten odnosi się do drugiej mojej chorej, u której, oprócz bardzo wysoko posuniętego wypadnięcia macicy, istniało jeszcze rozstawanie kości łonowych i wynicowanie pęcherza moczowego (*diastasis ossium pubis et exstrophia vesicae urinariae*). W 76 tomie „Pamiętnika Lekarskiego“ podałem, że w przypadku tym otrzymałem ostatecznie uleczenie wypadnięcia macicy, przez przysycie przedniej wargi ust macicznych do tylnej ściany pochwy. Jakoż w samej rzeczy tak było. Obecnie jednak podanie takowe prostuję, jak to zresztą już i w rozprawie mojej: „Ueber

die mediane Vaginalnaht“ etc. (na str. 5) uczyniłem, o tyle, że, gdy miałem sposobność widzenia chorej owej znowu po upływie dłuższego czasu, znalazłem iż na nowo dotkniętą była wypadnięciem macicy; spojenie wargi przedniej ust macicznych z tylną ścianą pochwy w części swej lewej rozeszło się, prawa jego część zaś ocalała, ale przez guz, utworzony przez wypadłą napowrót macicę i wynicowaną na nowo pochwę, była odepchniętą ku stronie prawej, a przytem zarazem mocno wzduż, to jest równolegle do osi guza, rozciągniętą; szerokość spojenia wynosiła jeszcze $1\frac{1}{4}$ cala czyli 3 centymetry.

4) Przypadek ten odnosi się do dwudziestej pierwszej mojej chorej.

5) „Zur Entstehung und Behandlung des Vorfalles der Scheide und Gebärmutter“, von Prof. Spiegelberg. Berliner klinische Wochenschrift. Redigirt von L. Waldenburg. Neunter Jahrgang. 1882. Berlin 4-to Nr. 21 (str. 249—250 i Nr. 22, str. 262—264), Nr. 22, str. 264. Nadmienić jednak należy, że Spiegelberg w przypadkach swoich zastosował zeszyte środkowe pochwy tylko jako operację pomocniczą poprzedzającą elitroperyneorafję.

6) Le Fort w czasopiśmie: Bulletins et mémoires de la société de chirurgie de Paris. Tom 3, 1877. str. 132. La Lancette française, gazette des hôpitaux civils et militaires. rok 50. 1877. Paris. Folio Nr. 22. str. 874: Le Fort: „Guérison du prolapsus utérin par la suture du vagin.“—Bulletin général de thérapeutique médicale et chirurgicale. Tom 72. 1877. 30 Kwiecień str. 397: „Nouveau procédé pour la guérison du prolapsus utérin par Léon Le Fort.“—Annales de gynécologie. Paris. 8-vo. Lipiec 1882. str. 40. — Traité élémentaire de chirurgie gynécologique par A. Leblond. Paris. 1878. 8-vo. str. 495—498: „Cloisonnement du vagin. Procédé de Léon Le Fort“. Fig. 244 i 245. Ostatni z przypadków z pomyślnym skutkiem przez profesora Le Fort'a operowanych, ogłoszony został w czasopiśmie: La Lancette française, gazette des hôpitaux civils et militaires. rok 56. Paris. 1883. Folio. Nr. 83, str. 657—658: „Traitement de la chute de l'utérus“.

7) Sredinnoje sziwanije stienok wlagaliszeza (*colporrhaphia mediana s. elytrorrhaphia mediana Neugebaueri*) kak sposob operatiwnawo leczeniija polnawo wypadieniija matki. Dissertacija na stiepień doktora medicyny N. F. Sokołowa. Iz akuszersko-ginekologiczeskoj kliniki profesora K. F. Sławianska wo pri Imperatorskoj Wojenno-mediceinskoj Akademii. St. Peterburg. 1883. 8-vo. str. 44—51.

8) Zancarol w: Bulletins et mémoires de la Société de chirurgie de Paris. Tom 5. 1879. str. 928. Sokołow w miejscu przytoczonym. str. 32.

9) Hicquet w: Bulletins et mémoires de la Société de chirurgie de Paris. Tom 5. 1879. str. 979. — Annales de gynécologie. Tom 13. 1880. str. 310. — Sokołow w miejscu przytoczonym, str. 32.

10) Panas w: Bulletins et mémoires de la Société de chirurgie de Paris. Tom 5. 1879. str. 188. — Sokołow w miejscu przytoczonym str. 31.

11) Duplay w: Annales de gynécologie. Tom 13. 1880. str. 310.—Sokołow w miejscu przytoczonym, str. 33.

12) „Three cases of complete prolapsus uteri operated upon according to the method of Leon Le Fort. By Fanny Berlin, M. D. Boston, Mass. (With two woodcuts)“. The American journal of obstetrics. Vol. 14. 1831. page 866—870. Reprinted from The Amer. Journ. of Obst. 5. pages 8-vo.

13) „Traitement de la chute de matrice par le cloisonnement du vagin, modifications au procédé du professeur Le Fort. Par le professeur G. Eustache [de Lille]“. Archives de tocologie, des maladies des femmes et des enfants nouveau-nés, publiées par J. A. H. Depaul. Wrzesień. 1882. Paris. 8-vo. [str. 513—528]. Str. 515. Spoztr. 1. Str. 520—527. Spoztr. 2—7.

Professor Eustache, cytując w dwóch miejscach rozprawy swojej, mianowicie na str. 515 i na str. 519, wyżej wymienioną moją pracę niemiecką, w czasopiśmie „Centralblatt für Gynäkologie“ ogłoszoną, pisze przytem nazwisko tak fałszywie, że dla nieznanego mi, jako autora pomienionej pracy, niemożliwym jest wiedzieć, o kim mówi; i tak mianowicie na str. 515 jako „Haugebauer“, a na stronie 519 jako „Hengebauer“. Nie mogę sobie podobnej pomylki zasłużonego francuzkiego kolegi, dla sprostowania której tych kilka słów przytoczyłem, inaczej tłumaczyć, jak w ten tylko sposób, że prof. Eustache zapoznał się z ową moją pracą

chyba z jakiejś pobieżnej wzmianki o niej, umieszczonej w jednej z gazet lekarskich swego kraju, w której nazwisko moje w podobnie mylny sposób było podane. Tyle zdaje mi się bowiem być pewnym, że samej rozprawy mojej nie miał przed oczyma i że się co do właściwej jej treści nie-zorientował, inaczej bowiem nie mógłby w pierwszym z dwóch wyżej wyszczególnionych miejsc swojej, zresztą ciekawej, pracy względem pytania: do kogo należy pierwszeństwo zastosowania po-środkowego zeszycia pochwy, jako środka do uleczenia wypadnięcia macicy, wyrazić się w taki sposób, jak to właśnie czyni. Odpowiada on bowiem na owo pytanie, oświadczywszy jeszcze, że sam dawniej dla uleczenia wypadnięcia macicy używał głównie hysteroforu, w sposób następu-jący, pytania wcale nie rozstrzygający: „Telle était“ rzecze on „la ligne de conduite, que j'avais adopté, quand parut en 1877 le procédé de cloisonnement du vagin de M. le professeur le Fort. Je ne veux point rechercher, si l'idée originale de ce procédé appartient entièrement au savant professeur de la Faculté de Paris, ou bien si elle a été exposée des 1823 par Gérardin, ainsi que l'as-sure le D-r H a u g e b a u e r“ [!] „dans le Centralblatt für Gynaecologie [str. 3. 1881]“. Ktokol-wiek zaś zada sobie małą fatygę przejrzenia pomienionej rozprawy mojej, przekona się z niej przeciwnie, iż będące w mowie pośredkowe zeszycie pochwy, czyli jak prof. E u s t a c h e takowe za przykładem profesora Le Fort'a nazywa, r o z g r a d z a n i e p o c h w y (*cloisonnement du va-gin*), zaprojektowanem tylko było w roku 1823 przez G e r a r d i n'a w Metz, w praktykę zaś wpro-wadzonem zostało bynajmniej nie dopiero przez prof. Le Fort'a w Paryżu w roku 1877, ale przezemnie, tu w Warszawie, już na całe lat dziesięć przed Le Fort'em, bo w roku 1867.

¹⁴⁾ Z czterech tych przypadków kolegi S z t e m b a r t a, pierwszy dotyczy pewnej Julii G ó r s k i e j, kobiety 52-letniej, od roku wypadnięciem macicy dotkniętej, która w miesiącu Grudniu 1880 i Styczeniu 1881 r. w oddziale moim w szpitalu Ś-go Duchy leżała, a którą koledze temu, na jego życzenie, do operowania ustąpiłem. Operacyja, przy moim współdziałaniu przez niego wykonana, miała miejsce dnia 23. XII. Okrwawione przestrzenie przedniej i tylnej ściany pochwy połączone zostały 13-ma szwami, a mianowicie jednym z nici jedwabnej i dwunastoma z drutu srebrnego. Szew niciany założono w górny koniec owych przestrzeni, druciane w pozostałej ich części. W dniu 20. XII. usunięto 7 szwów srebrnych, pozostałe 5 szwów srebrnych w dniu 3. I.; szew jedwabny w dniu 6. I.; operacyja powiodła się w zupełności i chora w dniu 8. I. wyleczona opuściła szpital. — D r u g ą i t r z e c i ą c h o r ą kolega S z t e m b a r t operował w własnej swo-jej praktyce na miesiąc, czwartą w ubiegłe lato, wspólnie z kolegą M a t l a k o w s k i m, w tutejszym szpitalu Dzieciątka Jezus.

¹⁵⁾ O przypadku tym dowiedziałem się listownie od samego profesora B r e i s k y' e g o. Z wiadomości o nim otrzymanych wnoszę, że operacyja w miarę się powiodła.

¹⁶⁾ Wiadomości o tych trzech przypadkach zasiągnąłem również listownie od samego dok-tora S l a n s k y' e g o.

¹⁷⁾ S o k o ł o w w miejscu przytoczonym.

¹⁸⁾ Odwołuję się tu do wyżej nadmienionego pośredkowego zeszycia pochwy, wykonanego w ubiegłe lato przez profesora Berlińskiego uniwersytetu S o n n e n b u r g a i syna mego F r a n -c i s z k a.

¹⁹⁾ F. L. N e u g e b a u e r. „Verhandlungen der Gynäkologischen Section der 56 Versamm-lung deutscher Naturforscher und Aerzte in Freiburg im Breisgau“. Separatabdruk aus d. Ar-chiv f. Gynäkologie. Tom 22. Zeszyt 2. [Berlin, 1883] 8-vo, str. 75—76: „F. N e u g e b a u e r. Die mediane vaginalnaht [*kolporrhaphia mediana*] als Mittel zur operativen Behandlung des Gebärmu-tervorfalls.“.—Jest tu w ogólności tylko mowa o przypadku, operowanym przez W i e d o w a. Nie-dawno co dopiero dowiedziałem się zaś od autora powyższego sprawozdania o czynnościach sekcji gynecologicznej 56-go zjazdu lekarzy i naturalistów niemieckich, mego syna, iż wynik przypadku tego był pomyślny.

²⁰⁾ Przypadki Z w e i f e l'a, Z a l z e r'a, W a h l'a i F a u c o n'a znam również z wymie-nionego co dopiero sprawozdania syna mego tylko o tyle, że były operowane. Wynik ich jest mi nieznanym.

DZIAŁ SPRAWOZDAWCZY.

5. Lister. O leczeniu złamań rzepki i wyrostka łokciowego (*On the treatment of fracture of the patella*)

Jest to prelekcyja, miana na pierwszym posiedzeniu Towarzystwa lekarskiego w Londynie. Autor postępuje w następujący sposób: Jeśli przypadek jest świeży, robi cięcie równoległe do osi nogi po przedniej powierzchni rzepki, dochodzi do szpary w tej ostatniej, wydobywa ze stawu skrzepy i płyn i wyjmuje skrzepy wypełniające odstęp między odłamkami rzepki. Jeśli przypadek jest stary, tak, że odłamki są połączone tkanką bliznowatą. L. wycina takową, okrwawia powierzchnie odłamków. Potem następuje przedrenowanie stawu; w tym celu wprowadza przez ranę do stawu kleszczyki zamknięte i kieruje je na bok i ku tyłowi, przedziurawia nimi błonę maziową, torebkę i więz, poczem, skoro wyczuje koniec kleszczyków pod skórą, nacina takową, otwiera ramiona kleszczyków, rozszerza tak utworzony kanał, chwytając między ramiona koniec drenu i wciąga takowy do jamy stawowej. Wtedy następuje zeszywanie odłamków rzepki; w każdym odłamku świdruje kanał tak, że oba schodzą się pod kątem prostym, którego wierzchołek leży tuż pod samą chrząstką, powlekającą rzepkę. (zatem świdruje się kanały tak, że wychodzą na powierzchnie złamania, a nie na powierzchnię stawową). Wtedy przewłóczy drut srebrny, ściągając odłamki, zawiązuje końce na supeł, obcina końce ponad supeł krótko, poczem młotkiem supeł przybija do kości, tak, żeby drut wcale z rany w opatrunek nie wystawał i nie był wystawiony na trącanie lub szarpanie przy opatrywaniu. Obok wsadza się drenik, potem zeszywa ranę skórną. Opatrunek przeciw gnilny, unieruchomienie kończyny. Chory leży około 8 tygodni, poczem pozwala mu się wstać i chodzić, wreszcie wyciąga się drut (przeciąwszy bliznę); rana zwykle goi się w kilka dni.

W ten sposób Lister operował 7-u chorych, z doskonałym skutkiem, t. j. bez ropienia, bez gorączki; spojenie kostne odłamków osiągnął we wszystkich przypadkach, a chorzy, przedstawieni zaraz podczas odczytu, stwierdzili *ad oculos* wynik leczenia.

Lister nastaje na to, aby nie liczyć na pewne zrośnięcie się odłamków przy leczeniu zwyczajnymi sposobami dotychczas używanymi, lecz odrazu przystępować do zeszywania rzepki za świeża.

Tu bowiem, wydobywszy skrzepy, można odrazu zeszyć odłamki, tymczasem w przypadkach zastarzałych trzeba najprzód wyciąć bliznowatą tkanekę, obronić powierzchnie złamania, tak, że przeszkody są większe, a wynik mniej pewny (kostny zrost); nadto, w tych razach odłamki rzepki z czasem ulegają zanikowi, mięsień czworogłowy uda staje się krótszy i również zanika. Nie trzeba się też ludzi pozornie dobrym wynikiem leczenia zwyczajnego (bez operacji szwu) zaraz po zdjęciu oprawy unieruchamiającej, z czasem bowiem, skoro chory zacznie chodzić, kawałki rzepki, spojene nie kością lecz blizną, zaczęły się coraz bardziej od siebie oddalać.

Nie potrzebuję dodawać, że operowani Lister'a nie tylko mogli stać, chodzić i pracować, lecz mogli dostatecznie zginać nogę w kolanie.

Taki sam sposób postępowania zastosował autor w 3-ch przypadkach złamania wyrostka łokciowego (*olecranon*) i w jednym przypadku wadliwego zrośnięcia uda.

British Med. Journal. 1883. N. 1192 str. 855—858. Wł. Matlakowski

6. Leube. O leczeniu mocznicy.

Od czasu gdy R. Bright wykazał genetyczny związek mocznicy z chorobami nerek, najsilniejszym staraniem lekarzy było: z jednej strony wyjaśnić istotę

i sposób powstawania mocznicy, z drugiej zaś wynaleźć najodpowiedniejsze środki lecznicze. Dzisiaj pierwszą kwestyję należy uważać prawie za wyjaśnioną; wiemy bowiem, że przyczyną cierpienia jest niedostateczne wydzielenie się z ustroju pewnych składowych części moczu (mocznika, kwasu fosforowego, soli potasowych i t. p.), które, gromadząc się we krwi, wywierają zgnębny wpływ na ustrój. Innem jest położenie rzeczy odnośnie do wyboru środków lekarskich. W przeciągu ostatnich lat 50 kolejno próbowano: rtęci, przetworów chinowych, kwasu mlecznego, benzo-owego, środków moczopędnych, napotnych, przeczyszczających, przetaczania krwi, to znów pijawek, upustów krwi, lodu na głowę lub wreszcie wstrzykiwano morfinę, podawano makowiec, chloral i zalecano wzięwania chloroformu. Z nich zaletdwie użycie chloroformu, środków czyszczających solnych, moczopędnych i podskórne wstrzykiwania pilokarpiny znalazły w nowszych czasach ogólniejsze zastosowanie.

Jeśli mocznica w istocie zawdzięcza swe powstawanie wadliwemu stosunkowi pomiędzy ilością wytwarzanych a wydzielanych składników moczu, to rodzi się pytanie, dla czego w przebiegu przewlekłych chorób nerek, często przez bardzo długi czas brak objawów mocznicy; czyż ustrój jest w stanie przeszkodzić gromadzeniu się w nim tych części składowych moczu, albo może posiada on i środki zmniejszenia ich ilości do nieszkodliwego *minimum*?

Do pewnego stopnia wyrównanie takie spowodowywa zwiększenie ciśnienia krwi i wtórny przerost serca. W ten sposób może być wydzielaną cała ilość zatrzymanej wody, w wyjątkowych wszelako tylko razach dotyczyć to może i ciał stałych, od których ustrój stara się uwolnić przy pomocy gruczołów skóry, błony śluzowej kiszek, a wreszcie oskrzeli i ślinianek. Wrazie wyczerpania się w jaki bądź sposób tych czynności zastępczych, nagromadzają się składniki moczu i następuje wybuch mocznicy. Pewne też znaczenie pod tym względem mają obrzęki, w ich bowiem płynach mieścić się może mniejsza lub większa ilość składowych części moczu. Jeżeli zaś z jednej strony powstanie obrzęków jest niemożliwe, lub utrudnione, albo też z drugiej, jeśli stopień ich rozwoju doszedł do *maximum* i nie pozwala na zbieranie się mocznika w wysiękach, w takim razie łatwo mogą wystąpić objawy mocznicy.

Z tych więc względów zadaniem leczenia winno być wynalezienie środków, które by mogły we wszelki sposób poprzeć czynności zastępcze. Łatwo z tego pojąć, dla czego tak gorąco zalecano użycie pilokarpiny; chociaż jednakże ten sposób postępowania wydawać się może zrazu bardzo prostym, to jednakże bliżej rozpatrzywszy się w tej kwestyi, znajdziemy bardzo ważne przyczyny do zastanowienia się, czy w ten sposób uda nam się dopiąć zamierzonego celu t. j. oswobodzić ustrój od nagromadzonych w nim szkodliwych ciał. Wraz ze śliną, wydzielanymi skóry i błony śluzowej kiszek, wydziela się tylko nieznaczna część mocznika, która przytem potrzebuje daleko większej ilości wody, aniżeli przy wydzieleniu tejże samej ilości mocznika przez nerki. Na skutek tego, jeśli w krótkim czasie nie dostarczymy ustrojowi dostatecznej ilości wody, łatwo może nastąpić względne powiększenie ilości zawartych we krwi stałych składników moczu. Toż samo da się powiedzieć, wedle Leube'go, o napadach mocznicy, powstających szczególniej po szkarlatynie, w razie szybkiego zwiększania się obrzęków.

Z tego wynika, że przy leczeniu mocznicy, jak i wogóle choroby Bright'a, starać się powinniśmy o usunięcie składowych części moczu przez nerki. Pożytecznemi przeto w odpowiednich razach będą środki moczopędne (*diuretica*), szkoda tylko iż zastosowanie ich możebnem jest tylko w niektórych postaciach i okresach chorób nerkowych, mianowicie wtedy, kiedy możebnem jest pobudzenie wydzielniczej czynności nerek i zapewniony odpływ moczu. Nie można z nich przeto korzystać w razie mechanicznego zatkania dróg moczowych lub przy ostrem zapaleniu nerek.

Leczenie mocznicy nie może być zawsze jednakiem, a stosować się winno w każdym pojedynczym przypadku do przyczyn, które wywołały napad, i do zmian anatomicznych właściwych danemu przypadkowi zapalenia nerek.

I. Jeśli mocznica rozwija się mniej lub więcej nagle (najczęściej przy ostrem zapaleniu nerek lub zatłaniu dróg moczowych), w takim razie podanie odpowiedniej ilości środków moczopędnych lub przeczyszczających jest zwykle niemożliwym; pozostaje przeto środek napotny, podskórne zadanie pilokarpiny. Leube zaleca, aby w celu zwiększenia działalności gruczołów potowych, równocześnie ze wstrzyknięciem zawinąć chorego w kołdry wehiane. Najlepiej zaś, wedle niego, spróbować najpierw ostatniego środka, a tylko w razie potrzeby uciec się do pilokarpiny.

Przytem pierwszorzędne mają znaczenie własności tętna podczas początku i przebiegu napadu mocznicy. Z prac Riegel'a wiadomo, że i przy ostrem zapaleniu nerek występuje już bardzo wczesnie wyraźne zwiększenie napięcia tętnic, przyczem tętno staje się zwykle wolniejszym. Zwiększenie napięcia jest następstwem nagromadzenia się składników moczu, których obecność spowodowuje silniejszy skurcz naczyń. Wynikiem powstania tej niezwykłej przeszkody w krążeniu tętniczym i zwiększenia ciśnienia krwi, musi być pobudzenie skurczów serca. Takowe jednakże, nie prowadzi zaraz do przerostu serca, a raczej powoduje wzmocnienie jego działalności, która służy do wyrównania krążenia i wydzielania moczu. Pytanie jednakże, czy taka wzmocniona działalność serca przybliżenie wystarcza w chorobach nerek, czy też nie. W ostatnim razie, szczególnie jeśli miejsce oczekiwanego przerostu zajmie wyczerpanie serca, szwankować musi wydzielanie składowych części moczu, które, coraz bardziej nagromadzając się, dają początek mocznicy.

W przebiegu przeto mocznicy możemy mieć albo tętno napięte i stosunkowo duże, jeśli serce spełnia wprawdzie swe obowiązki regulacyjne, pomimo tego jednakże nie udaje mu się wydzielić należytej ilości składowych części moczu; będzie to stan względnej niedostateczności działalności serca, lub też możemy mieć do czynienia z niedostatecznością zupełną i tętnem małym, jeśli energija serca odrazu nie jest w stanie godnie odpowiedzieć zwiększonemu potrzebom, lub też jeśli upada w przebiegu cierpienia. I wtedy jednakże tętno małe może być jeszcze napiętem, ponieważ stopień napięcia zależy od obecności niezwykłej ilości składowych części moczu i od ilości krwi, wpełnionej do tętnicy podczas skurczu; w każdym przeto oddzielnym przypadku zrodzić się może pytanie, który z tych czynników w danym razie więcej znaczy, t. j., czy nie bacząc na mniejszą energiję serca, tętno wydaje się być napiętem wskutek przewagi skurczu naczyń, czy też, pomimo skurczu ścian naczyń, małe napięcie układu krwionośnego nie pozwala na wytworzenie się znaczniejszego napięcia tętna. Tętno przytem jest jeszcze przyspieszone.

W tych to przypadkach, gdzie tętno jest małe i częste, należy starać się podnieść działalność serca przy pomocy podskórnych wstrzykiwań eteru, kamfory i t. p. środków pobudzających. Nikt nie pomyśli w tych razach o zmniejszeniu ciśnienia krwi. Naparstnica działa wtedy zbyt wolno; można jej próbować, gdy, w przebiegu ostrego zapalenia nerek, mocznica rozwija się powoli.

Trudno rozstrzygnąć pytanie, czy i w przypadkach z tętnem napiętem i dużym należy starać się o zwiększenie sprawności serca. O ile się zdaje, to i w tych razach nawet postępowanie takie jest odpowiedniejsze od sztucznego zmniejszenia ciśnienia krwi, a chociaż znajdowano u ludzi, zmarłych z powodu mocznicy, wylewy krwawe w mózgu, to jednakże, jak uczą doświadczenia kliniczne i tutaj, przy zbliżającym się napadzie, zwiększenie ciśnienia krwi może być bardzo pożytecznem.

Niektórzy lekarze przyczynę napadu mocznicy widzą w zwiększeniu ciśnienia krwi i chwają środki zmniejszające takowe, zaliczając do nich chloroform. Leube nie widzi, żeby dodatni wpływ wziewań chloroformowych miał polegać na obniżeniu ciśnienia krwi. Zdaniem jego, krótkotrwałe wziewania zwiększają

raczej ciśnienie w układzie naczyniowym, a oprócz tego mają znaczny wpływ na wydzielenie wody i składowych części moczu.

Szczególą nakoniec uwagę zwrócić należy na środki, które, ułatwiając wydzielenie się składowych części moczu, zapobiedz mogą wybuchowi mocznicy. Leube radzi robić nacięcia miejsc obrzękniętych, a Dr. Klatsch zakłada w tkankę podskórną igły złote, podobne do igieł Prawatza, lecz płaskie. Nakłucie robi możliwie wysoko, w okolicy kolana i na igłę zakłada zdezynfekowaną rurkę kauczukową, którą pogrąża w naczynie. W ten sposób chorzy jego tracili dziennie czasami po 5 litrów płynu. Igła przebywała po 5—6 dni; zgorzeli skóry i t. p. przytem nie widział. Szczególny też nacisk kładzie Leube na wczesne podawanie chorym dużych ilości mleka i szczaw mineralnych, albowiem tylko trzymając się tych zasad zapobiegawczego leczenia, można ograniczyć do *minimum* liczbę przypadków mocznicy.

II. W przebiegu podostrego lub przewlekłego zapalenia nerek rzadko bardzo mocznica nagle się rozwija. Zwykle wyprzedzają napad objawy lekkiego otrucia moczniczowego, jakoto ból głowy, swędzenie skóry, niestrawność, duszność i t. p., które z początku nieznaczne, stają się coraz bardziej uciążliwymi dla chorego i zniewalają do energicznej interwencji.

Głównem zadaniem lekarza w tym razie będzie zapobieżenie rozwojowi napadu. Leube od początku leczenia, nawet w obec obfitej ilości wydzielanego moczu, zadaje w dużej ilości lekkie środki moczopędne, jak wodę Vichy, Selters, lub roztwór octanu potasu. Jeśli jednakże pomimo tego rozwiną się wyżej wzmiankowane objawy, w takim razie każdy pojedynczy przypadek wymaga specjalnej i rychłej pomocy. 1. Jeśli mianowicie tętno, dotychczas wolne i napięte, stanie się częstym i małym, to w takim razie pożyteczną będzie naparstnica. W przypadkach tych, zwykle istnieje także przerost serca, które zwiększoną swą pracą stara się wydzielić szkodliwe pierwiastki. Wszelako jak skoro energija serca osłabnie, składniki moczu nagromadzają się znowu i łatwo mogą wywołać objawy otrucia. Wskazaniem tu przeto będzie wzmocnienie działalności serca. Leube podaje w tym celu proszek z naparstnicy (0,1 t. j. 1,6 grn. *pro dosi* 5—6 razy dziennie w ciągu 3—4 dni).

2. Czasem jednakże mocznica rozwija się przy tętnie wolnem i napiętem. Te jego własności dowodzą wprawdzie, że ścianki naczyń podlegają silnemu ciśnieniu krwi, nie mogą jednakże służyć za dowód, iżby ciśnienie to było wystarczającym do wydzielenia nagromadzających się części składowych moczu. W podobnych przypadkach, gdy i badanie sfymograficzne wykaże pewien stopień zmniejszenia napięcia ścianek naczyniowych, Leube nie waha się podać naparstnicę.

Verhandlungen d. Congr. f. innere Medicin. Zweiter Congress. Str. 179—202.

L. A. Anders.

Wiadomości bieżące.

Warszawa. Na miejsce kol. Mączewskiego, który podał się do uwolnienia, mianowany został na jednego z 3 lekarzy miejscowych w szpitalu Dzieciątka Jezus kol. Józef Polak.

— Donoszą nam, iż 8 Stycznia b. r. w mieście Buju w gubernii kostromskiej, przedstawiciele ziemstwa jako też obywatele miejscy uroczystie obchodzili 25 letni jubileusz lekarza ziemskiego D-ra Karola Brodowskiego. Jubilatowi wręczono adres z 77 podpisami i bardzo gustowne cenne podarki. Podczas obchodu jubileuszowego wypowiedziane były mowy przez leka-

rza Fesienkę i przez księdza obrz. pr. M. Samarianowa, który w imieniu 5 tysięcy swych parafian serdecznie dziękował jubilatowi za jego pracę i poświęcenia.

Dr. Karol Brodowski urodził się 8 Grudnia 1835 w gub. wołyńskiej w powiecie Starokonstantynowskim; po ukończeniu gimnazjum w Równiu w 1852 r., zapisał się na uniwersytet kijowski w poczet studentów wydziału prawnego, lecz wkrótce przeszedł na wydział medyczny, który ukończył w 1858 roku. Początkowo osiadł Dr. Brodowski jako lekarz wolnopraktykujący w powiecie Dubieńskim gub. Wołyńskiej, a od r. 1866 przeniósł się do gub. Kostromskiej, gdzie od r. 1870 zajmuje posadę lekarza ziemskiego w m. Buju. Szanowny jubilat cieszy się ogólnym poważaniem w sąsiednich powiatach; szczególnie wieśniacy są do niego bardzo przywiązani, gdyż nikomu swej światłej i serdecznej rady nie odmawia.

Cieszy nas niezmiernie powyżej umieszczona wiadomość, jako dowód, że nasi rodacy-lekarze mieszkający w odległych guberniach Cesarstwa, swoim uczciwym i szlachetnym postępowaniem zasługują na przyjaźń i przywiązanie tego ludu, któremu niektórzy publicyści starają się wpoić jak najgorsze o nas pojęcie.

Berlin. W Kwietniu r. b. obchodzić tu będą uroczystości 25-letnią rocznicę objęcia dyrektorstwa kliniki lekarskiej przez prof. Frerichsa. Jubilat, liczący obecnie lat 64 życia, jest następcą Schönlaina. Z powodu tej uroczystości i kongres dla wewnętrznej medycyny, którego Frerichs jest prezesem, zamiast w Wiesbaden odbędzie się w Berlinie.

— W szpitalu Friedrichshein kosztem 20,000 marek wybudowany zostanie wkrótce 20 baraków dla dzieci, dotkniętych dyfterytem.

— W 9 polskich uniwersytetach (Berlin, Bonn, Getynga, Greifswald, Halle, Kiel, Królewiec, Marburg i Wrocław), z ogólnej liczby 12,768 studentów, zapisało się na wydział lekarski 2,878.

Paryż. Profesorem patologii i terapii szczegółowej po Jaccoud, który objął klinikę lekarską w szpitalu Pitié, mianowany został Damaschino.

— Przedstawienie opery „Louis IX” w szpitalu St.-Louis na korzyść biednych chorych— o czem wspominaliśmy w zeszłym numerze— odbyło się z niesłychanym powodzeniem i ma być powtórzone. Autorami muzyki, którą recenzenci specjalni bardzo chwala, są interni tegoż szpitala Lanteyres i Lermoyez. Autor libretta nie chce zdradzić swego incognita.

— Aquarium pałacu Trocadero użytkowano dla celów naukowych, a mianowicie: do wykładu nauki o chowie ryb (*piscicultura*). Wykładającym mianowano Jonsseta de Bellesone.

Waszyngton. Zawięzało się tu towarzystwo dla palenia ciał zmarłych (*crematio*).

Wrocław. Prof. Voltolini znalazł kilkakrotnie w wycieku z uszów, u osób podejrzanych o suchoty płucne, bacyle tuberkuliczne.

Würzburg. Gazeta „Fränk. Cour.” donosi, iż ksiądz katolicki Bendorf w Lültsfeld został zawieszony w czynności za urządzenie u siebie formalnego szpitala, w którym leczył metodą Matteiego. Przyjmował on także stale chorych ambulatoryjnych w oznaczony dzień w jednym z tutejszych hoteli.

Prace oryginalne w polskich czasopismach lekarskich i przyrodniczych:

— *Przegląd lekarski* Nr. 2. Rydel. O leczeniu oderwania siatkówki i jego wynikach w klinice okulistycznej Uniwersytetu Jagiellońskiego. — Longchamps. Przyczynki do kazuistyki uszkodzeń wątroby. — Pieniążek. Nowotwór zatykający światło tchawicy, wypalony przez ranę tracheotomią, wyzdrowienie. — Żuliński. O wpływie dymu tytoniowego na ustrój ludzki i zwierzęcy.

— *Medycyna* Nr. 2. Rose. O upuście krwi w chorobach serca.

— *Wszechświat* Nr. 2. Barwność kwiatów, przez A. Wrześniowskiego. — Wyprawy do bieguna północnego, przez D-ra Nadmorskiego. II. Odkrycie i zaludnienie Grenlandy (dokończenie). — Sztuczne otrzymywanie ciał organicznych, przez Zn. — Oświetlenie elektryczne miasta Berlina, przez E. Dziewulskiego. — Korespondencyja Wszechświata. — Nie-

zwykła zorza wieczorna, widziana w d. 31-ym Grudnia roku przeszłego, przez B. Eichlera. — Kronika naukowa. — Kalendarzyk biograficzny. — Odpowiedzi Redakcyi. — Nowe książki. — Ogłoszenia.

— *Przegląd lekarski* Nr. 3. Mierzejewski. Przyczynek do nauki o alkoholizmie. — Mikulicz. Przyczynek do nauki o leczeniu ran. — Żuliński. O wpływie dymu tytoniowego na ustrój ludzki i zwierzęcy.

— *Medycyna*. Nr. 3. Rose. O upuście krwi w chorobach serca.

— *Wszechświat* Nr. 3. O znikaniu niektórych gatunków krajowych zwierząt, przez Michała Wierzbowskiego. — Wyprawy do bieguna północnego, przez D-ra Nadmorskiego. III. Druga wyprawa niemiecka do wschodniej Grenlandyi w r. 1869—70. — Nadmorskie stacyje zoologiczne, przez A. Wrześniowskiego. — Sztuczne otrzymywanie ciał organicznych, przez Zn. (dokończenie). — Kronika naukowa. — Wiadomości bieżące. — Kalendarzyk biograficzny. — Odpowiedzi Redakcyi. — Ogłoszenia.

NADEŚLANO DO REDAKCYI:

Zbiór prac z kliniki lekarskiej prof. Korczyńskiego. Zeszyt X. Kraków. 1884.

ODPOWIEDŹ

D-rowsi A. O. w Krakowie. List odebraliśmy.

Wydawca Dr. St. Kondratowicz.

Redaktor odpowiedzialny Dr. Wł. Gajkiewicz.

Ogłoszenia.

ZAKŁAD WODOLECZNICZY

D-ra J. BIELIŃSKIEGO

w Nowem Mieście nad Pilicą

(pow. Rawski gub. Piotrkowska).

Zakład cały rok otwarty, przyjmuje chorych tak w zimie, jak i w lecie. Mieszkania ogrzane i zaopatrzone w wodę, tak, że chorzy biorą kąpiele w swoich pokojach. Oszklona galeryja do przechadzek, gimnastyka, wszelkie wody mineralne. Bilard, fortepian, czytelnia; poczta codziennie.

Wiele skuteczne leczenie wodą; w chorobach nerwowych; w katarach w ogóle a szczególnie: żołądka, kiszek, pęcherza i macicy; w przekrwieniach wątroby, śledziony; w niedokrwiłości i hemorroidach, w zakażeniach: rtęciowym, syfilitycznym, skrofalicznym, z mnicznym; w bezpłodności, otyłości, błednicy, niemocy męskiej i w osłabieniach ogólnych.

Pora zimowa nie przeszkadza leczeniu wodą, przeciwnie sprzyja mu i podnosi jego skuteczność. Bliższe objaśnienia w Warszawie w aptece H. Kucharzewskiego Senatorska 480, lub w owem Mieście nad Pilicą w Zarządzie Zakładu.

10—4

Wyszedł jak lat poprzednich

ROCZNIK MEDYCyny POLSKIEJ

wydawany staraniem i nakładem

D-ra J. Rogowicza

Rok VI—1884.

Część I. (zbroszurowana) zawiera **Przegląd roczny piśmiennictwa lekarskiego polskiego** (za rok od 1 Lipca 1882 do 1 Lipca 1883).

Część II. (oprawiona, z olówkiem) stanowi właściwy **Rocznik lekarski** i zawiera:

Kalendarz zwyczajny; wskazania do operacyj położniczych; terapię chorób skóry; największe dawki ważniejszych leków; dawkowanie leków podskórnie stosowanych; sposób przygotowania gazy jodoformowej; kąpiele ochładzające; otrucia ostre i ich leczenie; ratowanie omdlałych i w śmierci pozornej będących; ważniejsze źródłowiska, stacje klimatyczne, kąpiele morskie i t. p. i sposób pisania wagi dziesiętnej; listę lekarzy w Królestwie Polskiem praktykujących i urzędujących z podaniem dokładnych adresów zamieszkałych w Warszawie; dziennik z kalendarzem na cały rok 1884, tablicę brzemienności i ogłoszenia. Cena: 1 rs. 20 kop., z przesłaniem pocztą 1 rs. 35 kop. Skład główny u wydawcy. (Nowogrodzka 20) Nabywać również można we wszystkich redakcyjach czasopism lekarskich i we wszystkich znaczniejszych księgarniach w Warszawie. 4—3

PAPIER FAYARD et BLAYN

PARYŻ, rue Saint-Merry 30.

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

PRZEGLĄD LEKARSKI

Organ Towarzystwa Lekarskiego krakowskiego i Towarzystwa
lekarskiego galicyjskiego.

Rozpoczyna w dniu 1 Stycznia 1884 r. rok dwudziesty trzeci istnienia i wychodzić będzie nadal jak dotąd w Soboty w objętości 1½ arkusza.

Prenumerata Przeglądu lekarskiego z przesyłką pocztową **bezpośrednio** wynosi:

	w Austrii:	w Królestwie Pol- skiem i Cesarstwie Rosyjskiem:	w Cesarstwie Niemieckiem	we Francyi i Belgii
rocznie .	8 zlr. 80 et.	rs. 6 kop. —	16 Marek	24 franki
półrocznie	4 „ 40 „	„ 3 „ —	8 „	12 „
kwartalnie	2 „ 20 „	„ 1 „ 50	4 „	6 „

W innych krajach według przepisów pocztowych.

Prenumeratę przyjmują: w Krakowie—Administracyja, w Warszawie—pp. Gebethner i Wol-
w Paryżu—p. Adam, rue Clement. 4.

W Przeglądzie Lekarskim zamieszcza się ogłoszenia, po cenie 8 et. (6 kop.) za wiersz jed-
nospaltowy drobnem pismem.—W Paryżu oprócz p. Adam. przyjmuje ogłoszenia p. Dobrowolski
Faub. St. Martin. 57.

Wszystkie prace umieszczone w Przeglądzie Lekarskim, tak oryginalne jako też nieorygi-
nalne są honorowane.

Adres Redakcyi: **Kraków, ulica Szewska 16** (pod toporkiem).

Adres Administracyi: **Kraków, Sienna 14.**

NA 10 PRZYPADKÓW 8 RAZY

Uspakajają się w przeciągu kilku minut **MIGRENY I NEWRALGIE**

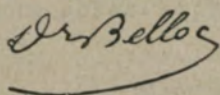
przez użycie **PEREŁEK ESSENCYI TERPENTYNOWEJ D-ra CLERTAN**

Każdy flakonik zawiera 30 perełek, co stanowi kilka kopiejek na każde leczenie.

• Jeżeli słaby żołądek lub obstrukeya jest powodem migreny, wtedy należy używać

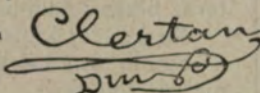
WĘGLA D-ra BELLOC

Fodpis na
etykiecie



Esseneya Terpentynowa w perełkach **Dr. CLERTAN** jest chemicznie czysta.

Na każdym
flakoniku
jest podpis



FABRYKACYA I RYCZAŁTOWA SPRZEDAŻ
19 rue Jacob w PARYŻU.
ZNAJDUJĄ SIĘ W WSZYSTKICH APTEKARZY

**ZAPALENIE OSKRZELI, KASZEL, KATAR
KATAR** Pluc i osłabienie
piersiowe, **SUCHOTY PŁUCNE, Astma**

Wyleczenie szybkie i niezawodne przez użycie

KROPEL LIWONIENSKICH

(GOUTTES LIVONIENNES)

TROUETTE-PERRET

Składających się z Kreozotu bukowego, Smoły Norwęgskiej i Balsamu Tolutanskiego

Przetwór ten, leczący niezawodnie wszystkie choroby dróg oddechowych, zalecanym jest przez znakomitych lekarzy jako jedyny skuteczny środek w tych chorobach; on jeden nie tylko nie obciąża żołądka, ale go wzmacnia, uzdrawia, pobudzając przytem apetyt. W przypadkach chorób, nawet najporeczywszych, dla osiągnięcia dobrego skutku wystarcza użycie dwóch kropeł, rano i wieczorem.

Skład główny : TROUETTE-PERRET, 165, rue Saint-Antoine, w PARYŻU
jak również we wszystkich głównych aptekach. — Dla uniknienia fałszerstw należy uważać na stempel Państwa Francuskiego znajdujący się na każdej flasce.

PROSZKI DO ZEBÓW PELLETIER'A

CZŁONKA PARYŻKIEJ AKADEMII LEKARSKIEJ

ODONTYNA PELLETIER'A

ELIXIR PELLETIER

Nadaje białości zębom bez psucia emalii i wstrzymuje próchnienie.

Wzmacnia dziąsła, usmierza ból zębów, perfumuje usta.



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

Każdy flakonik ob-
lepiony jest pieczęt-
ką tu wydrukowaną,
w czterech kolorach.

FABRYKA w domu L. FRERE 19 rue Jacob w PARYŻU.

- U wszystkich Aptekarzy i w Składach perfum.



Najzapalczywszy KATAR WYLECZONY
SZYBKO I NIEKOSZTOWNIE PRZEZ POŁKNĘCIE
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.

Smoleę 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 stykcie powinien być
ten podpis w trzech kolorach

Znajdują się we wszystkich
aptekach

FABRYKACYA I RYCZAŁTOWA SPRZEDAŻ: 19 RUE JACOB W PARYŻU.

PRZECIW *Katarom, Grypie, Zapaleniu oskrzeli, Sirop i Pâte pectorale de Nafé, Delangrenier'a z Paryża posiadają skuteczność pewną i sprawdzoną przez Członków Francuzkiej Akademii Medycznej; nie zawierając w sobie ani Opium, ani Morfiny, ani Kodeiny, mogą być bez obawy dawane dzieciom dotkniętym Kaszlem albo Kokluszem.*
Sklady we wszystkich Aptekach Rossyi.

W CHEMICZNO-MIKROSKOPOWEJ PRACOWNI

dla celów

dyjagnostyki lekarskiej

D-ra F. Przewoskiego

Prosektora Anatomii patologicznej w Cesar-
skim Warszawskim Uniwersytecie.

dokonywa się wszelkich rozbiórów mikroskopowych i chemicznych, moczu, krwi, śluzu, nasienia, kału i t. d.

Wspólna Nr 1. 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 spowadza sen. Każdy flakon zawiera w sobie 40 białych cukierków, które mają po 25 centigram. najczystszy wodan chloralu.

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