

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.

TROCHISCI NITROGLICERINI

Trochisci Glonoini, Tabletki Nitroglicerynowe.

W ostatnich czasach nitrogliceryna znalazła zastosowanie lecznicze jako *antineuralgicum* i *antispasmodicum*.

Dotychczasowe niedogodne użycie w roztworze spirytusowym tak silnego środka wstrzymywało wielu lekarzy od stosowania go w praktyce; przepisywanie nitrogliceryny z wodą jest niewłaściwe, albowiem cała ilość nitrogliceryny opada na dno—podług Husemann'a najlepiej działa rozpuszczona w tłuszczach—opierając się więc na tem, wyrabiam jeszcze dogodniejszą formę w komprimowanych tabletkach czekoladowych, gdzie nitrogliceryna jest rozpuszczoną w całej zawartości masy kakaowej za pośrednictwem eteru, zawierając stale $\frac{1}{100}$ grana albo 0,00062 grm. nitrogliceryny, wszelkie zatem obawy usuwają się przez ułatwienie dozowania, w użyciu zaś powyższa forma jest przyjemną. Działanie nitrogliceryny jest nadzwyczaj szybkie, albowiem w dwie minuty po użyciu $\frac{1}{100}$ g. doznaje się silnego tętnienia tętnie szybowych, uczucia ciepła, poczynającego się od twarzy, czasami połączonego z lekkim bólem głowy—lecz wszystkie te przypadłości ustępują stopniowo również prędko, nie pozostawiając żadnych przykrych następstw.

Podług Murella w napadach dychawicy (*asthma*) 3 razy dniem po $\frac{1}{100}$ gr. zwiększając dawkę w potrzebie od 2-eh do 3-eh tabletek 3 do 4-eh razy dziennie, poczem skutki były zadawalniające, a w wielu razach zupełne wyleczenie nastąpiło. Podobnież zalecana nitrogliceryna z pomyslnym skutkiem w napadach duszniczy bolesnej (*angina pectoris* i *pseudostenocardia*) wstrzymuje szybko bólesci duszenia, a wzięta w dawkach jak wyżej zapobiega atakom bez zrobienia złego skutku choremu—wreszcie nitrogliceryna wstrzymuje napady epileptyczne (*aura epileptica*), jak niemniej okazała się skuteczna w formie migreny tak zwanej *hemicrania sympathico-tonica*. Zdaje się że środek ten wskazany właściwie, usuwając szybko tak przykre dla człowieka cierpienia, może znaleźć usprawiedliwioną wziętość.

Ze względu nazwy nitrogliceryny, dla wielu przerażającej, kładą nazwę na pudełkach „Trochisci Glonoini.“

Cena pudełka, w którem mieści się 25 sztuk tabletek, wynosi 40 kop.

M. MUTNIAŃSKI

Właściciel Apteki Nowy-Świat Nr. 20.

SYROP CHRZANO-JODOWY

SIROP DE RAIFORT IODÉ

Preparowany na zimno przez Grimault.

Jest to ściśle połączenie ze skiem z roślin antyskrobutycznych: **rzeruchy, chrzanu, warzęchy i wodnej koniczyny**, nieczulych na działania krochmalu. Nieszkodliwość tego przetworu dla żołądka i wnetrzności powoduje, że jest najczęściej używanym ze wszystkich mieszanin syropowych, składających się z jodku potassu i jodku żelaza i czyni go cennym środkiem dla medycyny w chorobach dzieci, jako to: strupy na ciele niemowląt, limfatyczność i suchoty.

Syrop chrzano-jodowy używanym jest w Paryżu na wielką skalę, jako środek zastępujący tran, wydobywany z wątroby dorsza, nie wywołując najmniejszej nudności.

Każda łyżka stołowa równa się 5 centygramom jodu: dawka przepisana dla dzieci jest łyżka stołowa rano i wieczór: a dla dorosłych 2—4 łyżek.

Składy: w Paryżu 8 rue Vivienne we wszystkich znaczniejszych aptekach.

FOSFORAN ŻELAZA

(Pyrophosphate de Fer et de Soude)

LERASA Doktora Umiejętności.

Środek ten w stanie ciekłym jako **roztwór** przezroczysty, albo też jako **syrop** bezbarwny, zawsze bez smaku żelaza, nie działa szkodliwie na zęby, nie sprawia ztwardzenia i może być zniesionym przez najdelikatniejsze żołądki, łączy w sobie pierwiastki wyrabiające krew i kości t. j. żelazo i kwas fosforyny.

Jedna łyżka stołowa zawiera 20 centygramów fosforanu żelaza i sody. Skutecznie używanym jest przeciwko **bladaczce** i w cierpieniach pochodzących z niedokrwistości.

Składy: w Paryżu 8, rue Vivienne i we wszystkich znaczniejszych aptekach.

SANTAL MIDY

APTEKARZA I-ej KLASY W PARYŻU.

Kapsułki zawierają zupełnie czysty **Wyciąg drzewa Santalowego cytrynowego** z Bombayu. Mnóstwo doświadczeń poczynionych w wielu szpitalach Paryżkich wykazało, iż wyciąg **drzewa Santalowego cytrynowego** odznacza się działaniem daleko skuteczniejszym aniżeli **Kopajwa, Kubeba i olejek terpentynowy**. Przy użyciu wspomnianego przetworu leczniczego zastosowanie jakiegobądź środków zewnętrznych staje się zbytecznym, a w ciągu dwóch lub trzech dni ustępują wszelkie cierpienia zaraźliwe, nawet najboleśniejsze i najbardziej zastarzałe, przyczem wszakże mocz nie nabiera złej woni. Nie wywołuje odbijania się, wymiotów, bulw brzucha i rozwolnienia; skutecznym również bywa przy katarze pęcherza i krwawieniu z pęcherza.

Skład: w Paryżu 8, rue Vivienne i we wszystkich znaczniejszych aptekach.

Wody mineralne Krynickie

należące do szcaw żelazistych i ze swej skuteczności w różnych słabościach powszechnie znane utrzymuje w **Ciechocinku Gabczyński, w Kijowie Marcinczyk, Seidl, w Warszawie Heinrich, Lilpop, Kucharzewski, Ziemiński, w Wilnie Gruszewski.**

Broszur i wyjaśnień udziela na żądanie bezpłatnie c. k. Zarząd zdrojowy w Krynicy w Galicyi, ostatnia stacyja Muszyna, kolei Tarnowsko-Leluchowskiej.

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, bezkrwistości, w utratach 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. Zżywać 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 najwężlejsze nawet i nie szkodzą w niczem żołądkowi.“

(Gazeta Szpitali Paryżkich).

Zżywać 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.

MIEJSCOWOŚĆ KURACYJNA

ENGADIN**ST. MORITZ**SZWAJCARYJA

(St. Moritz Dorf 1857 m. nad morz. St. Moritz-Bad 1769 m. nad morzem)

PRZECIĄG SEZONU

dla używających kuracyi wodnej i powietrznej: od początku Czerwca do końca Września.

Otwarcie kąpeli: w połowie Czerwca.

Znana powszechnie miejscowość kuracyjna St. Moritz leży wpośród Górnego Engadinu—największej doliny górskiej Europy. W obec większych innych kąpeli jest ona unikatem pod względem wielce szczęśliwego połączenia obfitości w kwasy żelazistości, ze składem podobnym do najlepszych tego rodzaju źródeł, z najcenniejszym przymiotem terapeutycznym t. j. niezrównanym w Europie, pokrzepiającym klimatem górno-alpejskim. Połączone te dwa cenne przymioty wydają najświetniejsze rezultaty i najpomyślniejsze skutki w zastosowaniu do leczenia: bezkrwistości, bladaczki, chorób nerwowych, ogólnych newralgij, w osłabieniach organów płciowych, słabościach kobiecych, dyspepsyi atonicznej, atonii kiszek i t. p. Najbliższa stacyja kolei: **Chur** w Szwajcaryi, **Como** we Włoszech, **Landeck** w Tyrolu.

Najlepsze hotele:

w **St. Moritzdorf**: Engadiner Kulm
Hôtel Beurivaga
Hôtel C. Bachutt
Hôtel i Pensyjonat
Suisse

w **St. Moritz-Bad**: Kurhaus
Hôtel Victoria
Hôtel du Lac
Hof St. Moritz
Hôtel Engadine
Hôtel Bellevue

6-2

SOLEC

najsilniejsze wody siarczano-słone, gub. Kielecka, powiat Stopnicki. Komunikacyja z Piotrkowa do Kiele karetką pocztową, z Kiele przez Busko, Stopnicę, szosą mil 9; albo statkiem do Sandomierza, z Sandomierza przez Staszów, Stopnicę, szosą mil 15. **Sezon otwarty od 20 Maja.** 5-1

Wydawnictwo Gazety Lekarskiej

Znajduje się w druku i wyjdzie w miesiącu Kwietniu 1884 r. nakładem „Gazety Lekarskiej“ dzieło pod tytułem:

CHOROBY SERCA**D-ra OSKARA WIDMANA***prymariusza szpitala powszechnego we Lwowie.*

Dzieło to opatrzone licznymi drzeworytami w tekście zawierać będzie około 23-ech arkuszy druku.

Cena dzieła wynosić będzie rs. 3., z przesyłką rs. 3 kop. 30.

Prenumeratę wnosić można do wydawcy „Gazety Lekarskiej“

MARSZAŁKOWSKA 49.

0-7

GAZETA LEKARSKA.

Treść. I. Wł. Matlakowski. Torbiele jajnika tkwiące w więzach szerokich, wyluszczenie obu torbieli. (*Ovariotomia duplex*). — II. E. Modrzejewski. O sztucznej błonie bębenkowej i jej zastosowaniu. (Dokończenie). — *Notatki lekarskie*. 10. A. Malinowski. Ostre zapalenie rdzenia kręgowego w następstwie przebytej odry (*myelitis acuta*). — *Dział sprawozdawczy*. 25. Lubliński. O szmerach słyszalnych w oddaleniu przy wadach zastawek serca. — Wiadomości bieżące. — Odpowiedzi. — Nadesłano do Redakcyi. — Ogłoszenia.

Z ODDZIAŁU CHIRURGICZNEGO KOBIECEGO W SZPITALU DZIECIĄTKA JEZUS.

I. TORBIELE JAJNIKA TKWIĄCE W WIĘZACH SZEROKICH. WYLUSZCZENIE OBU TORBIELI.

(*Ovariotomia duplex*).

Dokonał i opisał

Władysław Matlakowski.

Ordynator tegoż oddziału.

O ile owaryjotomija, a raczej usuwanie zwyczajnych torbieli jajnika, należy dzisiaj za granicą do operacyj niemal tak zwykłych i klasycznych, jak amputacja uda, lub wycięcie żuchwy i chyba może mieć znaczenie dla samego chirurga i jego chorej, o tyle u nas należą jeszcze tego rodzaju operacje do rzadszych, a przeto mogą interesować nasz świat lekarski. Tembardziej zajmującym zapewne będzie poniżej opisany przypadek, dotyczący torbieli bez porównania rzadszych, aniżeli zwykle torbiele jajnika. Ta okoliczność, oraz związane z nią dalsze konsekwencje, które zaważyły tak podczas samej operacji jak i w przebiegu gojenia się rany, usprawiedliwią opis niniejszego przypadku w „Gazecie Lekarskiej“.

St.... Augusta, 36 lat licząca, żona rzemieślnika z Warszawy, znaną mi była od dawna. 11 lat temu zauważyła, iż brzuch jej powiększa się, co przypisywała pożądaney przez się ciąży; z czasem atoli przekonała się, iż była w błędzie; brzuch bowiem stopniowo powiększał się, ale nader powoli. 7 lat temu, za moich asystenckich czasów, leżała St. na klinice z powodu swego guza; rozpoznanie wtedy skłaniało się ku nowotworowi macicy. Później, wielokrotnie widywałem St. w ambulatoryjum szpitala Ś-go Ducha, dokąd udawała się o poradę, rozpoznanie jednak nigdy nie było ściśle postawione.

Chora użala się na rozmaite dolegliwości: ból w krzyżu, w lędźwiach, w udach, podbijanie, gnecenie w dołku; w usposobieniu jej zachodzą nagle zmiany i wyskoki od płaczu, smutku i ponurych myśli, do wybuchów śmiechu, dziecięcej pułoty i swawoli. Frasuje się swoją chorobą, swoją bezpłodnością i t. p.. Miesiączkowanie wadliwe, nieprawidłowe; odpływy krwi skąpe, według opowiadania cho-

rej, co jest nowem źródłem jej utrapienia i troski. Ciągłe chciałaby się leczyć zdecydowana na wszelką kurację. St. jest zameźną od 14-tu lat, nigdy nie rodziła.

Kobieta doskonałej budowy, świetnego odżywiania; skóra biała, tkanki tłuszczowej pokład gruby. Brzuch umiarkowanie powiększony. Badanie przez ściankę brzuszną, z powodu grubości pokładu tłuszczowego i mocy mięśni brzusznych naprężonych, jest bardzo trudne. Guz, o ile przy takich warunkach badanie może być pewnem, wielkości główki noworodka, twardy, leży głównie w lewej połowie brzucha, choć i prawy dół biodrowy nie jest wolny; chelbotania lub przesuwalności wysledzić nie można. Pochwa płytka; częstę pochwowa mała, jak u kobiet, które nie rodziły; macica ruchoma, znajduje się w osi miednicy; sklepienia niewypełnione, elastyczne.

Mając na uwadze niedostateczność powyższych danych, przystąpiłem dnia 5. VI. do zbadania chorej przez odbytnicę, sposobem Simon'a. W tym celu, po zachloroformowaniu chorej, w obecności kol. Orłowskiego, Kondratowicza i Krajewskiego, wprowadziłem całą rękę do odbytnicy dłonią, zwróconą ku przodowi, poczem okazało się, że dno macicy i jej boki w dolnej części są wolne, że macica jest ruchomą, że guz zajmuje miejsce więzu szerokiego lewego i przedstawia się dla śledzącego palca w postaci ciała napiętego, elastycznego, chelbotającego, rozciągającego się daleko w kierunku dołu biodrowego; szypuły lub granicy guza bocznej wysledzić nie można. Guz przy naciskaniu go przez ściankę brzuszną, napiera na palce badające i zdaje się nieco poruszać. Z prawej strony macicy, palce spotykają również powierzchnię odporną, napiętą, gładką.

Następstw poważniejszych, prócz przykrego bólu w krzyżu, po tem badaniu chora nie doznała; owszem zdziwiło mnie to, iż we dwa dni potem miała już wypróżnienie dowolne; później również niemożności zatrzymywania wypróżnień nie było.

Rozpoznanie postawionem zostało na torbiel więzu szerokiego lewego. Inaczej rzecz miała się ze wskazaniem do wycięcia. Kto-by, pierwszy raz widząc chorą, oparł się na jej świetnym stanie zdrowia, na małej wielkości guza, ten oczywiście przeciwnym by był operacji przez otwarcie brzucha. Ja atoli, mając do czynienia z chorą, która włóczyła się po szpitalach, nalegała o operację, uwzględniając jej rozliczne i długoletnie dolegliwości, ustąpiłem jej prośbom i za zgodą męża postanowiłem przystąpić do wycięcia torbieli.

Dnia 4. VII. o godz. 9 $\frac{1}{2}$ z rana, w gorący i pogodny dzień, operacja dokonana została przy pomocy i w obecności D-rów Orłowskiego, Kondratowicza, Krajewskiego, Garbowskiego, oraz Naczelnego Lekarza D-ra Kobyłańskiego.

Chloroformowanie było bardzo ciężkie, ciągnęło się długo i w ostateczności było niezupełne; chora do chwili otwarcia jamy brzusznej dwa razy wymiotowała, potem krztusiła się, poruszała, naprężała mięśnie brzuszne. To niezupełne znieczulenie było znaczną przeszkodą w operowaniu; dalsze zaś dolewanie chloroformu uważaliśmy za niebezpieczne przy tak długo przeciągającej się operacji.

Postępowanie antyseptyczne niczem nie różniło się od ogólnie przyjętego przezemnie, a niejednokrotnie na tem miejscu poruszanego. W sali z powodu upału tego dnia, było około 22° R.. Spray nie był w użyciu. Do obwijania wypadłych

jelit używano serwet, namoczonych w bardzo słabym, ciepłym roztworze kwasu karbolowego. Do podwiązywania naczyń i szycia posługiwałem się jedwabiem, wygotowanym w 1% roztworze sublimatu.

Cięcie w smudze białej z początku zrobione było od pępka do spojenia łonowego; wnet atoli okazała się potrzeba przedłużenia go, prawie aż do wyrostka mieczykowatego (po zeszcyciu rany cięcie, zmierzone, miało 23 ctm. długości). Już na wstępie napotkałem na bardzo ważną przeszkodę w dalszych manipulacjach: stanowił ją niezmiernie gruby pokład tłuszczu, 3—4 palców poprzecznych na grubość wynoszący. Cięcie szczęśliwie wypadło na odstęp między mięśniowy. Po podwiązaniu wszelkich krwawiących naczyń, przecięto otrzewną niezwykle cienką i delikatną. Po rozwarciu brzegów rany, okazała się zaraz bezpośrednio torbiel; z górnego kąta rany wypadła nieprzyrosła zresztą sieć.

Ścianka torbieli bardzo napięta, cienka, wół przezroczysta, niebieskawa, z przebiegającymi w niej żyłami. Torbiel przekłułem zwyczajnym trójgrańcem, mimo którego nie wypłynęło do jamy otrzewnej, jak się to często zdarza, ani kropli płynu. Wypuszczono 750 ctm. sześciennych.

Zmniejszywszy w ten sposób objętość guza i założywszy kleszcze na otwór w torbieli, powstały wskutek nakłucia, przystąpiliśmy do bliższego zbadania stosunków. Przedewszystkiem okazało się, że z prawej strony macicy, w prawym więzie szerokim znajduje się oddzielna torbiel. Ręką, wprowadzoną do jamy otrzewnej, wysledziliśmy, że lewostronny guz nie jest przyrosły ani do ścianki brzusznej, ani do sieci lub jelit, lecz natomiast ma bardzo szeroką podstawę, nie posiada wcale szypuły, rozciąga się bowiem od bocznej strony macicy (jak o tem można było przekonać się po palcu pomocnika wprowadzonym do pochwy i wyczuwanym przezemnie) do dołu biodrowego wewnętrznego lewego. Dalsze manipulowanie w głębi jamy brzusznej, z powodu grubości i jędrności ścianek brzucha, oraz ciągłego ich naprężenia, było niezmiernie mozolnem i zmudnem. Celem stworzenia sobie więcej miejsca, znaczną, jeżeli nie większą część jelit cienkich, wypadłych podczas szamotania się chorej, trzymano na zewnątrz jamy otrzewnej, obwinawszy je w ciepłe serwety, zmaczane w roztworze kwasu karbolowego. Doszedłszy do podstawy guza, zrobiłem między nim i kręzką *S. romani* cięcie w otrzewnej; przez cięcie to wprowadziłem palce i zacząłem odłuszczać nowotwór od dołu biodrowego od *linea innominata*; odłuszczenie to dało się uskutecznić bez trudności ku zewnątrz i w głębi miednicy, lecz im bliżej ku przodowi, ku dziurze zasłonowej, ku pęcherzowi, tem było ono trudniejszym. Wtedy, wprowadziwszy cewnik do pęcherza, poprowadziłem cięcie między nim a torbielą, wreszcie po nałożeniu uprzedniem kleszczy na *appendices uterinae* tuż przy samej macicy, odciąłem guz i z tej strony. Uwolniwszy guz od tyłu i od wewnątrz (od strony macicy i pęcherza), pozostało mi jeszcze oswobodzić go od przodu, gdzie odłuszczenie palcami nie powiodło się; w tym celu, ujawszy otrzewną i tkankę podotrzewną, przy przejściu jej na guz, w mocne długie kleszcze, odciąłem za nimi guz ostatecznie i wydobyłem go na zewnątrz.

Pozostała wtedy mozolna robota t.j. zdejmowanie kleszczy długich i podwiązy-

wanie licznych naczyń krwawiących w przeciętej otrzewnej i w więzie szerokim; ogółem nałożono około 60 z górą podwiązek.

Uporawszy się w ten sposób z lewą torbielą, przystąpiliśmy do wyluszczenia prawej, wielkości pięści. Znowu zatem torbiel przekłuto, wypuszczono 300 ctm. sześciennych płynu; poczem nadcięto powłokę otrzewną torbieli na jej ścianie tylnej, wprowadzono przez to cięcie palce i wyluszczone niemi bez trudności torbiel, nieprzytwierdzoną nigdzie mocniej tkanką, któraby, podobnie jak w lewej torbieli, nie chciała ustąpić przy robocie pod palcami. Po całkowitem wyluszczeniu, dokonaniem bardzo prędko, torbiel pozostała przytwierdzoną od przodu i od góry do otrzewnej; tę ostatnią błonę ujęto w kleszcze i za niemi odcięto torbiel nożem.

Wszystkie podwiązki obcięto krótko, poczem oczyszczono jamę otrzewnej i przeprowadzono gruby dren kauczukowy, sięgający od bocznej lewej strony macicy (zatem od przestrzeni, którą zajmowała lewa torbiel), przez odstęp Douglasa'a, do pochwy, celem ułatwienia odpływu krwi i wydzieliny z obszernej i nierównej rany, powstałej po wyluszczeniu torbieli. Wtedy odprowadziłem kiszki i sieć i przystąpiłem do zeszycia rany. Było to niełatwe zadanie. Najprzód nie miałem tak długiej igły, by swobodnie można było manewrować przez niezwykle grubą ściankę brzusznej; powtóre otrzewna, która zazwyczaj suto fałduje się w ranie i której brzegi można z jaknajwiększą łatwością zbliżyć tak, aby się ze sobą stykały, a tem samem później natychmiast skleiły, tu była tak ściśle przystającą do ścianki brzusznej, że jej brzegów do siebie nasunąć nie można było na tyle, aby z całą swobodą brzegi te się zetknęły; w ogóle zaś brzegi rany, skutkiem naprężenia mięśni brzusznych, tylko przy użyciu znacznej siły podczas wiązania udało się do siebie przykleić. Powierzchnowe szwy na skórę. Opatrunek jodoformowy.

Operacja trwała 2 godziny.

Opis torbieli. Powierzchnia zewnętrzna lewej torbieli, w obrębie powleczonej otrzewną gładka, lśniąca się; widoczne na niej nakarbienie, odpowiadające przebiegającej w tem miejscu w jamie torbieli przegródce niezupełnej, dzielącej torbiel na dwa oddziały: większy i mniejszy kielbasowaty, łączące się dość wązkiem gardłem. Z jamy torbieli wypuszczono jeszcze z górą 100 ctm. sześciennych płynu. Powierzchnia wewnętrzna ścianki również zupełnie gładka, bez śladów wyrośli, lub zaczątkowych torbieli.

Płyn wypuszczony, badany przez Dyrektora pracowni chemicznej szpitali warszawskich, D-ra Nenckiego, okazał następujące własności: barwy blado-żółtawej, ciężaru właściwego 1,006, płyn ten opalizuje i zawiera białko, hemialbuminozę, paralbuminę (badana sposobem Olafa Hammarsten'a). Ścianka torbieli nie wszędzie jednakowej grubości; górna, to jest pokryta otrzewną, najcieńsza, przezroczysta, dolna i przednia — włóknista i gruba.

Prawostronna torbiel składa się z dwóch oddzielnych komór: większej, zawierającej 300 ctm. sześciennych płynu tych samych własności, co płyn wypuszczony z torbieli lewej, i mniejszej, zawierającej około 50 ctm. sześciennych płynu barwy zielonkawej, ciężaru właściwego = 1,024, posiadającego w swym składzie białko i hemialbuminozę, a nie mającego paralbuminy, okoliczność

ciekawa, przecząca wywodom Hammarsten'a, który w cieczech z torbieli zawsze znajdował ten składnik chemiczny.

Przebieg. Nie myślę nużyć czytelników opisem długiego, a pełnego zaburzeń przebiegu gojenia się rany i zdrowienia chorej. Tętno i oddech nie wyszły, co do liczby, na minutę poza pewne granice (tętna 90—112, oddechów 9—22); ciepłota nie doszła w ciągu pierwszych 10 dni do 39° C.. Mocz w ciągu pierwszej doby zawierał fenol, jako następstwo wessania przez otrzewną kiszki, owiniętych w serwety nim napojone.

W ciągu pierwszych 4-ech dni, chora miała nudności, odbijanie, bekanie, wymioty, „podbijanie pod piersiami“, naprężenie i bolesność *in epigastrio*, objawy te atoli odnieść należało nie na karb zapalenia otrzewnej, brzuch bowiem w dolnej połowie pozostawał stale miękkim, niebolesnym i nienapiętym, lecz na karb zaburzeń kanału pokarmowego, spowodowanych w części przez obecność wnętrzaków (tasiemiec, którego kawałek chora zrzuciła wraz z wymiocinami, liczne zaś proglotydy codziennie odchodziły, poczynawszy od 4-go dnia przez odbyty), w części zaś przez napełnienie kiszki zawartością, pozostałą w nich, bez względu na przedoperacyjne przygotowywanie chorej w ciągu 3 dni. Poczynawszy od 2-ego dnia po operacji, robiono chorej po kilka razy na dobę wlewanie wody letniej sposobem Hegara do odbytnicy. 2-ego i 3-ego dnia wychodziły z wodą gazy, poczem chorej robiło się lepiej, 4-go zaś dnia chora oddała pod siebie bardzo obfite płynne, żółto zabarwione wypróżnienie z licznymi proglotydami, poczem prawie w oczach nastąpiła poprawa; od tego dnia ustąpiły mdłości, odbijania i wymioty, oraz wzdęcie i bolesność w okolicy nadbrzuszej.

R a n a. Zważywszy na okoliczności wyluszczone wyżej, jak obfity pokład tkanki tłuszczowej, tak mało nadającej się do *prima intentio*, rozciągnięcie brzegów rany brzusznej, niemożność dokładnego zeszczenia jej, dziwić się nie można, iż gojenie się jej nie poszło całkowicie aseptycznie. Przedewszystkiem zrobiło się to, co nieraz już obserwowali i inni autorowie, a mianowicie skleiły się brzegi rany w skórze, a między brzegami przeciętego pokładu tłuszczowego pozostał kanał, który zagoił się bardzo powoli, drogą ropienia. Kanał ten komunikował na zewnątrz za pomocą kilku otworów, przez które wydostawała się wydzielina z rany. Dotyczy to tylko części cięcia pod pępkiem, część bowiem nad pępkiem zagoiła się *per primam intentionem*.

Przez dren, prowadzący z jamy otrzewnej do pochwy, zatkanej gazą jodoformową i należycie zdezynfekowaną, w ciągu dwóch pierwszych dni sączyła się krew, od 4-go dnia płyn ropiasty, krwią zabarwiony. Następnymi dniami wydzieliny było coraz mniej, skutkiem czego dren stopniowo wyciągałem z jamy otrzewnej i odpowiednio go przycinałem; wreszcie 9-go dnia zupełnie go wyciągnąłem.

Stało się to powodem pogorszenia i całego szeregu kłopotów, wynikających z potrzeby wprowadzania co kilka dni drenu, wysuwającego się z otworu w sklepieniu tylnym pochwy przy oddawaniu stolca lub nadeściu się chorej; po każdym zaś wysunięciu się, następowało stale zatrzymanie się smrodliwej, z gazami wydzieliny, rzadkiej, ropnej i co zatem idzie podwyższenie ciepłoty, stale trzymającej się niżej lub na 38° C.. I tak 9-go dnia wyciągnąłem dren, następnego dnia

wieczorem podniosła się ciepłota do niebywalej wysokości 39° C.. Powtórzyło się to kilkakrotnie. Każde wprowadzenie było nader mozolnem, przyczem radziłem sobie w ten sposób, że dren, nadziany na zgłębnik macieczny i na nim obciążony, wsuwałem w kanał, prowadzący przez tylne sklepienie pochwy do jamy otrzewnej, poczem dren pozostawiałem *in loco*, ostrożnie z niego wysuwając zgłębnik. Operację tę trzeba było powtarzać prawie co dzień, nieraz przenosząc chorą na stół operacyjny, a zawsze pomagając sobie wziernikiem pochwowym Sim's'a. Jeszcze w 4 tygodnie po operacji, wydzielala się tą drogą ciecz, mocno cuchnąca, rzadka, biała, ropiasta; kilkakroć odchodziły z nią podwiązki odpadle z naczyń. Z czasem wydzielina stała się niesmrodliwą, zwyczajną ropną, a wraz z nią odchodziły ligatury. Ropienie tą drogą przeciągnęło się przez cały Lipiec i Sierpień, kanał w sklepieniu tylnem pochwy coraz bardziej się zwężał, a nieraz i zatykał ziarniną, poczem zazwyczaj następowało pogorszenie w stanie ogólnym.

Wreszcie we Wrześniu tak rana na brzuchu, jako też i kanał w pochwie ostatecznie się zagoiły. Chora już od miesiąca przedtem zaczęła chodzić i zajmować się drobniejszą robotą ręczną. Co do stanu ogólnego, ten prawie już w tydzień po operacji był prawie doskonały z krótkimi przerwami, zależnemi nietylko od zaburzeń tylko co opisanych, lecz także od obfitszego odchodzenia wnętrzaków, od grymaśnego usposobienia chorej, a często od moralnych wpływów.

Niedługo jednak po zagojeniu się rany, chora znowu dostała mdłości, wymiotów, bólu przy oddawaniu moczu; ciepłota podniosła się do 40° C.; wkrótce wyjaśniła się tych zmian przyczyna; blizna w dolnej części na brzuchu zaczerwieniła się, naprężyła, a gdy znalazłem chelbotanie, przeciąłem ją, poczem wypłynęła ciecz w obfitości, śmierdząca, jakby surowicza, a w niej zawieszone strzępki gęstej ropy i kilka podwiązek z naczyń. Zaprowadziłem dren, tak głęboko jak tylko można było, poczem szybko chora powróciła do zupełnego zdrowia. Dla pewności jednak zostawiłem ją w szpitalu, który opuściła dopiero w końcu zeszłego roku.

Szczegółowy rozbiór tego przypadku byłby może przy większym rozwoju chirurgii brzusznej u nas pouczającym, atoli z powodu, iż może interesować tylko szczupłe kółko specjalistów, ograniczam się do jak najwięźlejszych uwag, lub wycieczek w zakres tej części patologii, potrzebnych dla uwydatnienia stosunku guza w moim przypadku do innych.

1) Rozpoznanie guza połączone było z licznymi naraz trudnościami i z tego powodu było niesłychanie trudne. Najpierwszą i największą trudność stanowiła gruba, mocno naprężona ścianka brzucha, przez którą nie można było nabrać żadnego pojęcia o ruchomości, konturach, obecności zrostów, nawet o obecności chelbotania. Badanie przez pochwę nie dawało również żadnych ważniejszych danych z powodu stanu tych części, chora bowiem nigdy nie rodziła. Trudności te były powodem, że staranne zbadanie, przedsiębrane kilka razy w czasie kilkakrotnego pobytu chorej na klinice prof. Kosińskiego, nigdy nie upoważniło nas do stanowczego rozpoznania między guzem jajnika, lub macicy, co więcej, nawet między guzem stałym i torbielą.

2) Najcenniejszych danych dostarczyło dopiero badanie przez odbytnicę sposobem Simon'a; wykazało ono niedwuznacznie, iż guz jest chelbocący i że

nie wyrasta ani z dna, ani z tylnej ściany, ani z boków macicy. To też w przypadkach wątpliwych, a trudnych we względzie rozpoznawczym, nie należy pomijać i tej drogi wyjaśnienia sobie stanu rzeczy, tembardziej, że po badaniu podobnego rodzaju nie pozostaje dłuższa niemożność zatrzymywania wypróżnień.

3) Wprzeciwstawieniu do zwyczajnych torbieli jajnika, jakie wyłącznie były przedmiotem operacyj u nas w Warszawie (o ile byłem uczestnikiem w operacjach, dokonanych przez prof. Kosińskiego, kol. Kruszewskiego, Sztembartha, Dintego, Jawdyńskiego, i o ile wiem z ust innych operatorów), przypadek mój był zupełnie różnym, a ponieważ w literaturze peryjodycznej naszej przedmiot ten nie był poruszonym, przeto zatrzymam się tu nad tym punktem dłużej, tembardziej, że nawet w tak klassycznych i rozpowszechnionych dziełach, jak Spencer Wells'a, punkt ten zaledwie bywa zaznaczonym.

Ogromną większość torbieli, przychodzących na stół operacyjny, stanowią torbiele albo zupełnie nie przyrosłe i wolne, albo zrosnięte z siecią, kiszkami, przednią ścianką brzusznią, ale w każdym razie szypułkowate, to jest opatrzone krótszą lub dłuższą, cieńszą lub grubszą szypułką, lub co najwyżej gdy takowa mniej jest wyraźna, dość grubą podstawą, w każdym razie znacznie cieńszą niż guz. Nawet w przypadku stałego guza macicy, wyjętego przez prof. Kosińskiego (przyp. Haertel), miano do czynienia z krótką wprawdzie lecz bardzo cienką szypułką. W przeciwstawieniu do tych torbieli wolnych, istnieją inne, które nie są wolne, a między nimi trzy grupy wyróżnić się dają.

a) Torbiele z najobszerniejszymi przyrostami w małej miednicy do macicy, do odbytnicy, do pęcherza i t. d.

b) Torbiele, biorące początek z *parovarium*, czyli organu Rosenmueller'a, wreszcie

c) Torbiele powstałe wprawdzie z jajnika, nie rosnące jednak swobodnie do jamy otrzewnej, lecz przeciwnie, wrastające mniej lub więcej całkowicie pomiędzy listki więzu szerokiego i stające się w części lub w całości guzami pozaotrzewnymi.

Pomijamy tu kategorię *sub a)*, jako nie obchodzącą nas zgoła w obecnej chwili; natomiast zastanowimy się nad dwiema pozostałymi grupami.

O torbielach powstających z *parovarium* ogłosił niedawno Duplay *) wyborną pracę, w której atoli nie zaznaczył wyraźnie różnicy od torbieli, wrastających w więz. Samo nawet zestawienie w tytule, jakie spotykamy u autorów, jak „*Cysten des ligamentum latum, Parovarialcysten*“, u Olshausen'a †), lub *Des kystes du ligament large; kystes parovariques*, wydaje mi się niewłaściwem, gdyż obie te nazwy wcale jako synonimy brane być nie mogą, jak się to niżej okaże. Wracając do torbieli parowaryjalnych, są one jednokomorowe, rozwijają się między listkami więzu szerokiego, najczęściej mają szeroką podstawę, rzadziej siedzą na szypułce; jajnik jest wolny, oddzielony od torbieli, trąbka Fallopijusza przebiega po guzie, który szczelnie przytyka do macicy i najczęściej, bywa przyrosły do niej nieruchomo. Torbiele te, wrastając do jamy brzusznej, w wyjątkowych tylko razach dają zrosty z narządami w niej

*) Des kystes du ligament large. Kystes parovariques. Archives générales. 1882.

†) Die Krankheiten der Ovarien. str. 148. 98.

zawartemi. Owszem powierzchnia ich bywa gładką, lśniącą, różową, ścianka cienka, wewnętrzna powierzchnia jej wysłana nabłonkiem słupkowatym migawkowym; zawartość torbieli stanowi płyn jasny, przezroczysty, nielepki, nieciągący się między palcami. Ciężar właściwy nizki = 1,003—1,007; białka ślad. Co się tyczy objawów, to guzy te odznaczają się brakiem lub bardzo małym natężeniem zaburzeń ogólnych, sympatycznych bólów nie bywa, miesiączkowanie nie ulega zakłuceniu, odżywianie nie szwankuje wcale. Brzuch ma być okrągły, spłaszczony, powierzchnia guza gładka, chębotanie wyraźne. Macica stoi wysoko, odepchnięta ku tyłowi, na bok lub ku przodowi. Sklepienia pochwy bywają wolne w wyjątkowych razach, owszem bywają wypełnione, wypukłone przez guz. W ogromnej większości przypadków, jednorazowe przekłucie i wypuszczenie płynu wystarcza do wyleczenia na zawsze, dla tego też niektórzy autorowie, a w ich liczbie Schatz, Gusserow, Duplay, całkowicie odrzucają owaryjotomię i przemawiają za przekłuciem tembardziej, że śmiertelność po niej bywa przy tego rodzaju torbielach daleko większą, niż przy torbielach jajnika (według Péan'a z 23 przypadków 11 zakończyło się śmiertelnie).

Mimo to wszystko rozpoznanie przed operacją może być bardzo trudnem, lub wprost niemożliwem. Olshausen kolejno przechodzi najcharakterystyczniejsze cechy i znacznie osłabia ich znaczenie. I tak, ciężar właściwy zawartości może być znacznie wyższym; Schatz znalazł 1012, Olshausen 1023; ścianka może być bardzo grubą, odepchnięcia w tył lub na bok szyjki macicy może brakować w razie, jeśli torbiel posiada szypułę. W jednym przypadku Gusserow rozpoznał naturę torbieli na tej zasadzie, iż po opróżnieniu jej, wyczuwał, że oba jajniki były prawidłowej wielkości. Olshausen kończy temi słowy „wszystkie, dotychczas przytoczone dane rozpoznawcze są niepewne“.

Drugą, niesłychanie ważną we względzie praktycznym, grupę stanowią torbiele jajnika wrastające między listki więzuszerekiego (*die intraligamentäre Entwicklung des Tumors*, Olshausen). O tych torbielach Terrillon♀ świeżo ogłosił artykuł, który przyczyni się niewątpliwie do lepszej znajomości tej odmiany torbieli jajnika, tak ważnej przy operacji. Autor opiera się na swoich spostrzeżeniach, oraz na artykule pomieszczonym w podręczniku Hegar'a i Kaltenbach'a, na pracach Schroeder'a, Müller'a, Koeberlé'go, Péan'a, Urdy'ego. Zauważyć tu się godzi, ponieważ praca Terrillon'a, jako dostępna ogółowi, rozejdzie się szerzej niż artykuły w specjalnych pismach, iż autor ten zanadto obniża znaczenie artykułów swoich poprzedników, a niektórych nawet zupełnie pomija milczeniem. Tak np. nie wspomina wcale o Olshausen'ie, który zupełnie jasno i szczegółowo opisuje ten rodzaj torbieli (str. 269, 270 i 271), a następnie bardzo obszernie zastanawia się nad ich operowaniem (str. 290—295). Dalej Terrillon nie wymienia wcale pracy Kaltenbach'a, który wybornie przedstawił stosunki anatomiczne tego rodzaju guzów.

♀) Du rapport qui existe entre les kystes de l'ovaire et le ligament large, ses conséquences à propos de l'ovariotomie. Revue de Chirurgie. Luty. 1884.

Stopień, do jakiego torbiel wrosła w wiąz szeroki i kierunek, w jakim to przeważnie nastąpiło, mogą być nader rozmaite. W niższych stopniach, co się zdarza najczęściej, część tylko guza szeroką podstawą tkwi wśród więzu szerokiego, druga zaś część swobodnie wystaje do jamy otrzewnej; i w tych atoli razach, co jest rzeczą pierwszorzędną wagi przy operacji, poniżej guza, pod jego szeroką osadą w więzie, pozostał mimo to jeszcze ponad dnem macicy odcinek więzu szerokiego, który acz z trudnością, wszelako podwiązać można. Również i po bokach guza, tak między nim i macicą, jak i nazewnątrz od niego, pozostały jeszcze normalne części więzu, których zdwojenia guz jeszcze nie rozsunął. W innych cięższych przypadkach torbiel całkowicie rozsuwa listki więzu i pomieszcza się między nimi, dosięgając ku wewnątrz do bocznej części macicy, z którą wchodzi w obszerne i bliskie połączenie; nazewnątrz rozsuwa listki tej części więzu szerokiego, która znaną jest pod nazwą *lig. infundibulo-pelvicum*, poczem może wejść w ściślejsze połączenie z mięśniami dołu biodrowego, oraz z przebiegającymi tu grubymi naczyniami biodrowymi, do których bezpośrednio dotyka. Jeśli guz rośnie więcej w kierunku ku tyłowi, to podnosi otrzewną dołu Douglas'a, wrasta między pochwę i odbytnicę. W jednym przypadku Olshausen'a, torbiel sięgała aż niedaleko odbytu (*anus*). W ten sposób podnosząc otrzewną, może na lewej stronie unieść na sobie *flecuram sigmoideam*, na prawej zetknąć się z *mesocoeum*, na co już Spencer Wells zwrócił uwagę. Rozpychając tkankę łączną pozamaciczną, torbiel może rozsuwać i przemieszczać naczynia, na co zwrócił uwagę Kaltenbach, tak, że one już nie tworzą wspólnego powrózka, dającego się łatwo podwiązać razem. Wreszcie guz wchodzi w bliski stosunek z moczowodem, który może być skaleczonym (Sims) podczas operacji. Zawarłszy tak ściśle połączenia z macicą, pęcherzem, w miarę powiększania się, które następuje ku górze, do jamy miednicy dużej, pociąga ze sobą macicę i pęcherz. Pod wpływem guza, wiąz szeroki ulega przerostowi, powiększa się, rozciągając się po powierzchni torbieli; rozwijają się w nim grube naczynia w dużej ilości, które nadają mu wejrzenie sina-
we (Terrillon). Nakoniec, z punktu praktycznego zaznaczyć należy, iż z początku torbiel, wrastając między listki więzu, buja w tkance luźnej, dzięki czemu ten ostatni jest przesuwalny po powierzchni guza, a co zatem idzie przy operacji łatwo się odłuszcza. z czasem atoli, przy dłuższem trwaniu choroby, guz wchodzi w ściślejszy stosunek z listkami więzu, które przyrastają mocniej i wysyłają mu od siebie naczynia odżywcze, co z jednej strony powiększa trudności wyluszczenia, z drugiej utrudnia zatamowanie krwotoku.

Jeszcze bardziej wikłają się stosunki i trudniejszym staje się wycięcie guza, w razie gdy między więzem szerokim, pokrywającym torbiel, a sąsiednimi narządami następują zrosty.

W naszym przypadku, mieliśmy do czynienia zdaje się z torbielami, biorącemi początek z jajników. Z jednej strony przedział na komory, wielka obfitość naczyń krwionośnych napotykanych przy wyluszczeniu, wysoki ciężar właściwy zawartości, z drugiej nieobecność nabłonka migawkowego, wykazana przy drobnowidzowym badaniu, dokonaniem łaskawie przez p. dziekana Brodowskiego, przemawiają za tem, iż torbiele wzięły swój początek z jajników, a nie z *parovarium*. Zatem ró-

wniez przemawiają znaczne i ciągle zaburzenia w miesiączkowaniu i objawy ogólne.

4. Wyluszczenie torbieli jajnikowych śródwieżowych należy do najcięższych operacyj w dziedzinie chirurgii, jak tego dowodem i nasz przypadek. Trudności te mogą być rozmaitego stopnia, co zależy od indywidualności przypadku. W ogóle Hegar i Kalténbach ♂) dzielą torbiele jajnikowe śródwieżowe na dwa działy: a) torbiele, przez które oba listki więzuz szerokiego nie zostały całkowicie rozsunięte i objąwszy guz, znowu się pod nim do siebie zbliżają i stykają i b) torbiele, które całkowicie rozepchnęły listki więzuz i leżą większym lub mniejszym odcinkiem poza otrzewną (*cystides extraperitoneales*) wśród luźnej tkanki miednicy. Jedne i drugie z punktu praktycznego również podzielić można wraz z Terrillon'em, na przypadki, w których guz tkwiący („*infiltrée*“) w więzuz szerokim nie jest zrosnięty ściśle z narządami sąsiednimi i takie, w których guz łączy się prawie nie do oddzielenia z pęcherzem, macicą, kiszka, i t. d.

Są to przypadki najcięższe, dające po operacji straszną śmiertelność; w wielu razach operacyja nie mogła być dokończoną, lub następowała śmierć, z powodu rozdarcia dużych naczyń, i t. d.. Ponieważ niezawsze możliwem jest rozpoznanie tych stosunków przed operacyją, przeto w razie napotkania podobnych trudności radzą Schröder i Müller odcięcie części torbieli i przysycie brzegów pozostałej w miednicy połowy torbieli do brzegów rany w skórze brzucha, oraz przeciągnięcie drenu z najniższej części jamy torbieli do pochwy. Postępowanie takie dało bezporównania lepsze wyniki, niż wycięcie *à tout prix* (Schröder 2 przyp. Müller 5 przyp. 1†, Hegar, Dohrn, Kocher, wszystkie z wyzdrowieniem, podczas gdy z 26 operowanych przez wycięcie i wyluszczenie Péan stracił połowę). Przy małych guzach, Kalténbach doradza, zamiast wycinania, drenowanie jednocześnie przez błonę w ścianie brzusznej i pochwę.

Na szczęście w naszym przypadku mogliśmy całkowicie dokończyć operacyj przez wyluszczenie połączone z wycięciem. Sposób ten zastosował pierwszy Miner w Ameryce 1869 i nazwał go *enucleation* i z tego powodu niesłusznie Terrillon (który sposób ten zwie *décortication*) czyni, nie wzmiankując ani jednym słowem o amerykańskim chirurgu. Péan dalej wydoskonalił sposób ten i zastosował szeroko przy torbielach śródwieżowych. Polega on na nacięciu więzuz, t. j. powłoki otrzewnej guza i odluszczeniu jej palcami od guza; wszystkie naczynia krwawiące w nacięciu lub na powierzchni powstałej przy oddzieraniu chwyta się w kleszczyki; podwiązywanie jest bardzo trudne z powodu głębokości, w jakiej się operuje i ześlizgiwania się podwiązek; z tego też względu niektórzy chirurgowie pozostawiali w ranie kleszczyki hemostatyczne na kilka dni. W innych razach, gdzie guz jest duży, zamiast prostego nacięcia powłoki guza, robimy cięcie owalne, koliste i w ten sposób wyjmujemy wraz z torbielą część owalną lub kolistą jego powłoki surowiczej, poczem następuje odluszczenie jak wyżej. W ten sposób postąpiliśmy i my w naszym przypadku, w którym trudności manipulowania w jamie miednicy powiększały naprężone, mocne, skurczone ścianki brzuszne.

♂) Die operative Gynaekologie. 1881. 2 wydanie. str. 251—256.

oraz silne poprzyrastanie torbieli lewej do swojego łożyska, czem różnią się również torbiele jajnikowe wśród więzowe od torbieli z *parovarium*. Wyluszczenie czyli dekortykacja prawej torbieli była bardzo łatwą.

Po wyluszczeniu guza, pozostaje głęboka kieszeń, o nierównych ścianach, na której tu i owdzie tkwi podwiązka na naczyniu. Dalsze postępowanie, doradzone przez rozmaitych chirurgów, bywa rozmaitem. Jedni, ufni we wchłaniające własności otrzewnej, po prostu zaszywają jamę brzuszną; drudzy, obawiając się zatrzymania wydzieliny, lub zebrania się spływającej krwi, zwłaszcza wrazie krwotoku, który tu jest nader możliwym przez wzgląd na trudności w nakładaniu ligatur, radzą drenowanie w obie strony, t. j. przez ranę w brzuchu i przez pochwę, lub w jedną stronę. My wybraliśmy tę ostatnią drogę. Drenowanie, zgadzają się na to prawie wszyscy, ma bardzo ciemne strony, a mianowicie grozi niebezpieczeństwem zakażenia jamy otrzewnej przez dren, zwłaszcza od strony pochwy, dokąd racjonalniej jest sprowadzać dren, jako do miejsca, do którego krew i wydzielina, spływa swoim ciężarem. Rzeczywiście prawie niepodobna utrzymać pochwy aseptycznie. Z początku, póki jama jej pozostaje wysypaną jodoformem i zatkaną jodoformową gazą, jest jeszcze jako tako; rychło atoli, z powodu odpływu przez dren krwi, wydzieliny z rany krwi i wydzieliny z macicy i t. d., przesiąka tampon jodoformowy, trzeba go zmienić, a wtedy łatwo zarazki gnilne przeniknąć mogą. W swoim przypadku lepiej bym zrobił, gdybym był drenu nie zakładał; następstwem tego było, że gdy po kilku dniach, nie widząc prawie żadnego odpływu przez dren do pochwy wyjąłem go za radą autorów, właśnie potem nastąpiło gnicie w jamie otrzewnej zatrzymanych produktów, czemu dopiero bardzo kłopotliwe wprowadzenie drenu zapobiegło. W dalszym atoli przebiegu, być może skutkiem ruchów кишки prostej w dole Douglas'a, na której opierała się rurka drenowa, lub wskutek ciśnienia wewnątrzbrzusznego, sączone co kilka dni wypadła, czemu stale towarzyszyło podniesienie się ciepłoty, objawy ogólne i zatrzymanie wydzieliny, tak, że usiłowałem przyszyć sączone do brzegu otworu w sklepieniu pochwy, celem zapobieżenia wypadaniu. Następstwem tych powikłań było późniejsze oddzielanie się i wydobywanie podwiązek jedwabnych (wygotowanych przed użyciem w 1% roztworze subliniatu). Wogóle jest to drugi przypadek owaryjotomii, w którym drenowanie było powodem ciężkich powikłań; pierwszy widziałem na klinice za moich asystenckich czasów. Oba skończyły się wyzdrowieniem, lecz blisko po półrocznem gojeniu się, i dużych tarapatach.

Celem omięcia tych niebezpieczeństw, radzą niektórzy operatorowie (Koeberlé, Péan) zeszywać brzegi cięcia w więzie szerokim i tym sposobem oddzielać całkowicie jamę brzuszną od jamy pozostałej po wyluszczeniu guza, wyprowadziwszy uprzednio z tej ostatniej dren do pochwy. Postępowanie to zalecał niedawno Sch roe der, przy wyluszczeniu włókniako-mięśniaków macicy, które niekiedy, podobnie jak torbiele wrastając między listki więzu szerokiego, odsuwają je i sadowią się w luźnej tkance miednicy.

Co do innych sposobów postępowania w tych straszliwych operacjach, odsyłamy do specjalnych dzieł (Olshausen, Hegar i Kaltenbach, Péan i t. d.).

5. Wspomnieć tu muszę o czysto indywidualnem powikłaniu u naszej chorej, które w znacznej części przyczyniło się do burzliwego przebiegu gojenia, t. j. o tasiemcu, którego odcinki przy objawach dławienia się, krztuszenia, wymiotów i t. p. odchodziły nawet przez usta.

II. O SZTUCZNEJ BŁONIE BĘBENKOWEJ I JEJ ZASTOSOWANIU.

Podał

Edmund Modrzejewski.

(Dokończenie. — Patrz Nr. 14).

Spostrzeżenie II. Drugie spostrzeżenie, analogiczne z pierwszym, dotyczy księdza S. K., lat 26 liczącego, u którego przed 8-u laty, po szkarlatynie powstał wyciek z lewego ucha; wyciek ten trwał przez czas dość długi i przy odpowiedniem leczeniu ustąpił zupełnie, pozostawiając nieznaczny szum w uchu, oraz osłabienie słuchu, z powodu którego chory zasięgał mej rady w d. 6. I. 1882 r..

Przy badaniu, ucho prawe okazało się prawidłowem.

Ucho lewe. Błona bębenkowa mocno zgrubiała, nierówna, szarawa, wciągnięta ku wewnątrz; w jej tylnodolnym odcinku, poniżej rękojeści młotka, znajduje się półksiężycowate przedziurawienie, otaczające koniec rękojeści młotka. Przedziurawienie to w wymiarze podłużnym może mieć od 3-ch do 4-ech milimetrów, w wymiarze poprzecznym około 2 mm.. Wyrostek krótki młotka nieco wystaje. Błona śluzowa jamy bębenkowej lekko zaczerwieniona. Trąbka Eustachijusza swobodna, słyhać szmer przedziurawienia i rżenia śluzowe.

Odległość słuchowa. Zegarek chory słyha na 45 ctm., mowę cichą na $1\frac{1}{2}$ metra, aczkolwiek niekiedy odległość słuchowa spadała na $\frac{1}{2}$ metra i mniej. U chorego tego, po kilku przedmuchiowaniach sposobem Politzer'a, założyłem płócienną sztuczną błonę bębenkową, po założeniu której chory słyhał zegarek na 2 metry zaś mowę cichą, na 7 metrów od ucha. Szum w uchu się zmniejszył.

Chory zgłaszał się do mnie kilka razy w ciągu roku i stan ucha był zawsze jednakowy. Nie było najmniejszego podrażnienia. W przypadku tym, zastosowanie sztucznej błony bębenkowej właściwie wskazanem nie było, założyłem zaś taką na żądanie chorego, który z powodu swego zajęcia, potrzebował zupełnie dokładnego słuchu na oba uszy; przypuszczałem też, że przedziurawienie pod sztuczną błonę bębenkową może się zabiżnić.

Spostrzeżenie III. Józef B., rządcza domu, lat 56 liczący, zgłosił się w dniu 26. IV. roku zeszłego, skarżąc się na głuchotę, która stopniowo się powiększa. Chory podaje, że często podlegał nieżytywym zapaleniom nosa i gardzieli. Szum w uszach był nieznaczny, bólu i wycieku nigdy nie było.

Ucho prawe. Błona bębenkowa mocno wciągnięta ku wewnątrz i jakby rozdzieloną na dwie połowy: górną i dolną, różniące się kolorem, połyskiem i t. p.. Dolny odcinek błony jest szarawy, przezroczysty, lekko błyszczący; górny ścięgnisty, biały, mocno zgrubiały, bez połysku. Ostrokrąg świetlny nie istnieje. Wyrostek krótki młotka wystaje. Trąbka Eustachijusza, badana cewnikiem usznym przepuszcza powietrze z trudnością, tak, że szmer podmuchowy jest bardzo niewyraźny.

Odległość słuchowa. Zegarek chory słyha na 20 ctm.; mowę cichą — 2 metry. Przewodnictwo kości czaszkowych zachowane.

Ucho lewe. Cała błona bębenkowa mocno zgrubiała, bez połysku, ścięgnista, i tylko widać miejscami jeszcze pasemka mniej zmienione, skutkiem

czego wydaje się, jakoby błona rozdzielona była na odcinki o różnym zabarwieniu. W tylną dolną część błony bębenkowej, znajduje się nieprawidłowe przedziurawienie, przez które widać zgrubiałą i bliznowo przerodzoną błonę śluzową ucha średniego. Rękojeść młotka (koniec) wystaje do przedziurawienia. Trąbka Eustachijusza również słabo przepuszcza powietrze.

Odległość słuchowa. Zegarek chory słyszy na 9 ctm. przed uchem; mowę cichą na 25 ctm., mowę głośną na 1 metr. Przewodnictwo kości czaszkowych zachowane. Kamerton, przy ustawieniu na środku czaszki, słyszany jest silniej w uchu lewym. Błona śluzowa nosa i gardzieli dość mocno zaczerwieniona. Rozpoznanie nasze w tym przypadku było następujące: długotrwały nieżyt trąbek Eustachijusza (*catarrhus chronicus tubarum Eustachii*) ze zgrubieniem błony śluzowej. Jako następstwo, zatkanie trąbek Eustachijusza i rozszerzenie się sprawy nieżytowej na jamy bębenkowe (*otitis media catarrhalis chronica duplex*), oraz przedziurawienie suche błony bębenkowej.

Wobec tego starałem się najpierw usunąć sprawę nieżytową w trąbkach, przez ściągające wstrzykiwania (*zincum sulphuricum*), przedmuchiwanie sposobem Politzer'a i t.p., oraz znieść zwężenie tychże przewodów, przez zaprowadzanie świeczek strunowych. Nieżytowy stan gardzieli był również odpowiednio leczony. Następnie miałem zamiar założyć w ucho lewe sztuczną błonę bębenkową. Przy leczeniu powyższem, słuch chorego o tyle się poprawił, że prawem uchem mowę cichą słyszał w odległości 3—4 metrów; słuch w lewym uchu, pozostał bez zmiany. Po założeniu do ucha lewego sztucznej błony bębenkowej watowej, jak również kauczukowej, poprawy nie było. Błona płócienna poprawiła słuch o tyle, że mowę głośną chory słyszał na znaczniejszą odległość, a mianowicie zamiast na 1 metr na 3 metry. Chory przestał się leczyć i dlatego dalszych prób ze sztucznymi błonami dokonać nie mogłem, chociaż można przypuścić, że u chorego tego nastąpiły zmiany głębsze, zwłaszcza w lewym uchu, jak zrosty kosteczek, lub niezupełne unieruchomienie strzemięcia, wskutek czego poprawa słuchu, nawet po założeniu sztucznej błony bębenkowej, nie byłaby tak znaczną.

Spostrzeżenie IV. Aleksandra L., panna lat 24 licząca, radziła się we Wrześniu roku zeszłego, skarżąc się na osłabienie słuchu i szum w uszach, trwające już od roku. Chora podaje, że od czasu do czasu pojawiały się bóle w uszach, poczem następował wyciek płynu ropiastego. Od kilku tygodni wyciek ustał, pozostało jednak jednoznaczne dzwonienie w uszach, szum, a niekiedy i zawrót głowy. Chora na uszy nigdy się nie leczyła.

Ucho prawe. W przednim odcinku błony, przed rękojeścią młotka, dość znaczne półksiężycowate zwapnienie, z wklęsłością zwróconą ku tyłowi. W tylnej, dolnej części błony bębenkowej, również małe punkt zwapnienia.

Pozostała część błony bębenkowej szaro-żółtawa, pokryta cienką warstwą zaschłej ropnej wydzieliny. Wyrostek krótki młotka wystaje. Po oczyszczeniu ucha, błona w miejscach wolnych od zwapnień okazała się przezroczystą, lekko zaczerwienioną, jama bębenkowa zaś dość silnie przekrwioną. Trąbka Eustachijusza przepuszcza powietrze swobodnie.

Odległość słuchowa. Zegarek słyszalny przy uchu i przez kości. Mowę cichą chora słyszy na 1 metr od ucha. Po wdmuchnięciu powietrza, zegarek chora słyszy na 5 ctm. od ucha; mowę cichą — na 5 metrów.

Ucho lewe. Cała tylna-dolna połowa błony bębenkowej zniszczona, tak, że pozostała tylko nieznaczna zgrubiała część około młotka. Jama bębenkowa wysłana suchą, bliznowatą tkanką łączną. Trąbka Eustachijusza swobodnie przepuszcza powietrze, słyhać szmer przedziurawienia.

Odległość słuchowa. Zegarek chora słyszy na 6 ctm. od ucha i przez kości czaszki; mowę cichą — na 25 ctm.. Kamerton silniej słyszalny w uchu lewym.

Tak więc mieliśmy w prawem uchu: *otitis media catarrhalis chronica*, z chwilem zaostreniem sprawy, o czem świadczyło znaczne przekrwienie jamy bębenkowej, jak również przewlekłe zapalenie samej błony bębenkowej (*myringitis chronica*). W lewem uchu istniały tylko już następstwa *otitidis mediae suppurativae chr.*

Zadanie leczenia polegało na usunięciu przekrwienia i sprawy nieżytowej w uchu prawem, oraz poprawie słuchu sztuczną błoną bębenkową w uchu lewem. Pijawki, oczyszczanie ucha płynem przeciwgnilnym (*acidum boricum, spiritus*) i przedmuchiwanie ucha spełniły pierwsze zadanie w zupełności. Co do sztucznej błony bębenkowej, to błona płócienna, założona w ucho lewe, poprawiła słuch o tyle, że mowa cicha słyszana była zamiast na 25 ctm. na 1 metr; mowa głośna również lepiej i na większą odległość była słyszana. Chora jednak była tak zadowolona z poprawy jakiej doznała na ucho prawe, gdyż mowę cichą słyszała na 6 metrów odległości, gdy pierwotnie tylko na 1 metr, że na założenie sztucznej błony bębenkowej w ucho lewe nie zgodziła się; ja też nie uważałem za konieczne do tego chorej nakłaniać.

Spostrzeżenie V. J. S., panna, lat 22 licząca, zgłosiła się d. 30. IX. roku zeszłego, skarżąc się na osłabienie słuchu i wyciek ropny z uszu, trwający od lat kilku. Przy badaniu uszu znalazłem:

Ucho prawe. W przednio-dolnym odcinku błony bębenkowej małeńkie przedziurawienie; pozostała część błony mocno wciągnięta, pokryta żółtą ropną wydzieliną. Po oczyszczeniu ucha, błona bębenkowa okazuje się zgrubiałą, szarżółtą. Wyrostek młotka mocno wystający. Ostrokrąg świetlny nie istnieje.

Przy założeniu cewnika usznego do trąbki Eustachijusza, słyhać ostry szmer przedziurawienia.

Odległość słuchowa. Zegarek chora słyszy na 30 ctm., również słyszy go przez kości czaszki. Mowę cichą słyszy na 1 metr od ucha.

Ucho lewe. Błona bębenkowa w przednio-dolnym odcinku w $\frac{2}{3}$ częściach zniszczona; pozostałe resztki przyrośnięte do *promontorium*. Z młotka pozostała tylko część górna.

Przy zaprowadzeniu cewnika do trąbki, słyhać szmer przedziurawienia.

Odległość słuchowa. Zegarek chora słyszy na 20 ctm. od ucha, jak również przez kości czaszkowe; mowę cichą słyszy na 10 ctm. od ucha. Kameron, ustawiony na śródkość czaszki, silniej jest słyszany w uchu lewem.

Chora skrofuliczna, z obrzmiałymi gruczołami szyjowymi i z usposobieniem do spraw nieżytych nosa i gardzieli. Rozpoznanie zatem u naszej chorej było: *otitis suppurativa chronica duplex* ze wszystkimi następstwami, t. j. przedziurawieniem błony (*perforatio membranae tympani*), oraz, w lewem uchu, z przyrostem resztek błony bębenkowej. Leczenie, polegające na przestrzykiwaniach uszu roztworami przeciwgnilnymi (*kali hypermanganicum, acidum boricum* i t. p.), na przedmuchiwaniach sposobem Politzer'a i t. p., miało na celu zniesienie zapalnego stanu w uszach, oraz usunięcie ropnej wydzieliny z jam bębenkowych.

Aby poprawić ogólne odżywianie chorej, zaleciłem tran, żelazo i kąpiele słone. Przy tem leczeniu, słuch w prawem uchu poprawił się o tyle, że mowa cicha była słyszana z odległości 2 metrów; w lewem uchu poprawy nie było.

Po usunięciu stanu zapalnego uszu, spróbowałem poprawić słuch sztuczną błoną bębenkową. Błona watowa i płócienna nie działały tak dobrze, natomiast po założeniu błony kauczukowej, słuch poprawił się znacznie, gdyż mowa cicha w prawem uchu była słyszana z odległości 5 metrów (poprzednio 2 metry), w uchu lewem zaś z odległości 3 metrów (poprzednio 10 ctm.).

Widząc tak znaczną poprawę, zaleciłem chorej użycie, w miarę potrzeby, błon kauczukowych Lucae'ego, z tem zastrzeżeniem, aby w razie podrażnienia w uchu (ból i t. p.) użycia błony na czas pewien zaniechała.

Spostrzeżenie VI. K. R. obywatel, lat 64 liczący, zasięgał mej rady w d. 7. I. b. r. z przyczyny głuchoty na oba uszy, trwającej od lat kilku. Chory opowiada, że z obu uszu od czasu do czasu pojawiał się wyciek ropny, który od kilku tygodni zupełnie ustał; pozostała tylko głuchota znaczna i szum w uszach.

Przy badaniu znalazłem:

Ucho prawe. Zupełne zniszczenie błony bębenkowej, tak, że pozostała tylko jej resztką około *annulus tympanicus*. Młotek zarówno jak i kowadełko nie istnieje. Błona śluzowa ucha średniego pokryta śluzową wydzieliną. Przy badaniu trąbki Eustachijusza, słycać szmer właściwy.

Odległość słuchowa. Zegarka chory nie słyca przy uchu, jak również bardzo słabo przez kości czaszkowe. Mowę słyca tylko bardzo głośną przy lewym uchu.

Ucho lewe. Z błony bębenkowej pozostała resztką młotka, który tylko w części górnej ocalał. Błona śluzowa ucha średniego nieco zaczerwieniona, sucha. Badanie trąbki Eustachijusza daje szmer przedziurawienia.

Odległość słuchowa. Zegarek słycający bardzo słabo przy uchu, również przez kości czaszkowe. Mowę głośną słyca chory z odległości 20 ctm. od ucha.

Chory dosyć wyniszczony, cierpi na rozedniętą płuc z wszystkimi jej następstwami. Choremu założyłem sztuczną błonę kauczukową w ucho lewe, poprawa jednak była nieznaczna, gdyż mowę głośną słycał z odległości 40 ctm.; taki sam również był skutek z błoną płócienną i watową. Dalszych prób ze sztucznymi błonami zaniechałem.

W przypadku tym, długotrwałe ropienie spowodowało prawdopodobnie głębsze zmiany w uszach, jak unieruchomienie strzemięcia w uchu prawem, lub nawet zmiany wsteczne w samym nerwie słuchowym, albo jego rozgałęzieniach (zanik, zwyrodnienie i t. p.). Podobnież i w uchu lewym, obok rozluźnienia kosteczek słuchowych, i nerw nie funkcyjonował prawidłowo, co wskazywało osłabienie przewodnictwa przez kości czaszkowe.

Jeżeli przypadek ten tu przytoczyłem, to jedynie dlatego, aby wykazać, że przy słabem oddziaływaniu nerwu słuchowego sztuczna błona bębenkowa nie może wyrzucić pożądanego skutku, oraz dlatego, że przypadek ten jest prawie analogicznym, co do zmian w uszach, z przypadkiem, który poniżej podaję, a w którym sztuczna błona bębenkowa poprawiła słuch, ponieważ czynność nerwu słuchowego i kosteczek była w zupełności zachowaną.

Spostrzeżenie VII. T. W., lat 27 liczący, zasięgał mej rady w dniu 7 Stycznia r. b., z przyczyny głuchoty od kilkunastu lat trwającej. Chory w dzieciństwie cierpiał na długotrwały ropny wyciek z uszu, który przy odpowiednim leczeniu ustąpił w Grudniu r. z.. Przy badaniu okazało się:

Ucho prawe. Błona bębenkowa zniszczona zupełnie, pozostała z niej tylko resztką około młotka, który jest w całości zachowany. Jamka ucha średniego wysłana bładą, suchą błoną śluzową.

Odległość słuchowa. Zegarek chory słyca na odległość 40 ctm. od ucha, jak również przez kości czaszkowe; mowę cichą słyca z odległości 1 metra od ucha. Trąbka Eustachijusza swobodna, słycać szmer przedziurawienia.

Ucho lewe. Zmiany prawie takie same, jak w uchu prawem, tylko większy odcinek błony około młotka zachowany. Trąbka Eustachijusza daje również szmer przedziurawienia.

Odległość słuchowa. Zegarek chory słyca z odległości 45 ctm. i przez kości czaszkowe; mowę cichą słyca z odległości 1½ metra. U chorego tego, po założeniu sztucznej błony kauczukowej Toynbee'ego, słuch poprawił się

znakomicie, gdyż chory zegarek na oba uszy chory słyszy z odległości 1 metra, mowę cichą uchem lewym zaś z odległości 5 metrów.

Ponieważ chory bawił tylko chwilowo w Warszawie, a chciałem przedtem zbadać, o ile sztuczna błona bębenkowa będzie dobrze znoszona, dlatego niezaloczyłem takowej, polecając choremu przybyć na dni kilka, co jednak dotąd nie nastąpiło.

Spostrzeżenie VIII. S. T., lat 33 liczący, właściciel domu, zgłosił się w dniu 3. II. roku zeszłego, skarżąc się na nieznaczny wyciek ropny z obu uszu, szum i głuchotę. Chory cierpi na uszy od kilkunastu lat. Od czasu do czasu zjawiały się bóle w uszach, następnie wyciek ropny, który trwał dłużej lub krócej. Słuch po każdym takim nowym zapaleniu był gorszy i szum stawał się większy. Chory, jakkolwiek radził się Politzer'a, Zaufalla, Oesterlen'a i innych, nigdy jednak systematycznego leczenia usznego nie przeprowadził.

Ucho prawe. Z błony bębenkowej pozostał tylko nieznaczny przedniogórny odcinek, mocno zgrubiał i wraz z pozostałą częścią młotka przyrosnięty do *promontorium*. Cała tylna i dolna połowa błony nie istnieje, w tem miejscu zaś widać jakby owrzodzenie, pokryte dość gęstą, ropną wydzieliną, po usunięciu której spostrzegamy zmienioną, zcieńcioną, szaro-żółtą błonę śluzową jamy bębenkowej. Trąbka Eustachijusza swobodna, słychać szmer przedziurawienia.

Odległość słuchowa. Zegarek przy uchu i przez kości czaszki nie jest słyszalnym. Mowę słyszy chory tylko głośnie z odległości 25 ctm. od ucha.

Ucho lewe. Błona bębenkowa zachowana tylko w przedniej połowie, w której znajduje się także część rękojeści młotka. Resztką tą błony jest mocno zgrubiałą, brzeg jej zaś swobodny jest wywiniętym na zewnątrz, w postaci wału.

Przez przedziurawienie w tylnym odcinku błony, widać błonę śluzową ucha średniego, pokrytą śluzoropną wydzieliną, po usunięciu której sama błona śluzowa okazuje się zaczerwioną, obrzmiałą.

Przy badaniu trąbki Eustachijusza, słychać szmer przedziurawienia.

Odległość słuchowa. Zegarek chory słyszy za przyłożeniem do ucha, mowę cichą z odległości 40 ctm. od ucha, mowę głośnie zaś z odległości 65 ctm. od ucha.

Chory budowy ciała limfatycznej, z obficie rozwiniętą podskórną tkanką tłuszczową, z nieznacznym nieżytem oskrzeli i nieżytem kiszek, cechującym się głównie kilkudniowym zaparciem stolca.

Rozwój choroby i zmiany znalezione w uszach wykazały, że w przypadku tym mieliśmy do czynienia z długotrwałym ropnym zapaleniem obu jam bębenkowych (*otitis media suppurativa duplex*), od czasu do czasu pogarszającym się, oraz z następstwami tego zapalenia, t. j. przedziurawieniami, zrostami i t. p.

W leczeniu przedewszystkiem wydawało mi się koniecznym zmienić stan błony śluzowej jam bębenkowych, t. j. zmniejszyć obrzmienie błony śluzowej i skłonność do wydzielania, aby tym sposobem przywrócić prawidłową czynność kosteczek słuchowych.

W tym celu stosowałem przez czas dłuższy, oprócz przedmuchiwań sposobem Politzer'a i wdmuchiwań proszku kwasu bornego, przemywania jamy ucha średniego przez rurkę Lucae'go, roztworami alkalicznymi (*natrium carbonicum* gr. v—x na 5j *aquae dest.*), a następnie ściągającymi (*zincum sulphuricum* gr. $\frac{1}{2}$ —1 na 5j). Przystrzykiwania te wykonywa się w ten sposób, że przez cewnik, wprowadzony do trąbki Eustachijusza, zaprowadzamy do ucha średniego cieniutką giętką rurkę z twardego kauczuku i przez takową, za pomocą małej szprycy, wstrzykujemy do ucha

płyn, który przez przedziurawienie, znajdujące się w błonie bębenkowej, wypływa na zewnątrz.

Już po kilku przestrzykiwaniach, chory czuł się na uszy znacznie lepiej i prawem uchem słyszał mowę głośnie z odległości 1 metra, lewem zaś mowę cichą z odległości 20 centimetr., mowę głośnie z odległości 3 metrów. Po kilku tygodniach leczenia, gdy wydzielanie w uszach ustało zupełnie i błona śluzowa jam bębenkowych miała wygląd prawidłowy, spróbowałem zaprowadzić sztuczną błonę bębenkową.

W prawem uchu, po zaprowadzeniu błon różnego rodzaju, słuch nie uległ poprawie, co było do przewidzenia, z powodu zrostów resztek błony bębenkowej z *promontorium* i prawdopodobnie unieruchomienia kosteczek słuchowych. W lewem uchu, po założeniu błony płóciennej, kauczukowej i kulki z waty Hassenstein'a, poprawa również nie następowała, dopiero cieniutka błona watowa, zmazana w glicerynie i głęboko wprowadzona w ucho, sprowadzała znakomitą poprawę słuchu. I przy tej błonie jednak poprawa następowała dopiero wtedy, gdy znalezionym został t. zw. właściwy punkt słuchowy, a mianowicie gdy błona watowa, za pomocą cienkiego zgłębnika, została nieco wepchniętą w przedziurawienie. Od wynalezienia tego punktu zależała cała poprawa słuchu, którą chory doskonale odczuwał. Wepchnięcie sztucznej błony zgłębnikiem o jakie $\frac{1}{10}$ część milimetra głębiej ku wewnątrz, lub ku górze i ku tyłowi, sprowadzało ogromną różnicę w słuchu.

Podczas gdy bez błony chory słyszał mowę cichą na 4 ctm. od ucha, mowę głośnie na 65 ctm., to po odpowiednim założeniu sztucznej błony, mowę cichą słyszał z odległości 50 centymetrów od ucha, mowę głośnie, a nawet półgłośnie z odległości 6—8 metrów od ucha. Choremu pozostawiłem sztuczną błonę przez 3 dni, po którym to czasie odległość słuchowa uległa zmniejszeniu, szum w uchu się zwiększał i po wyjęciu błony, takowa była pokryta ropą, a błona śluzowa ucha średnio zaczerwienioną. Na usilne prośby chorego, powtarzałem kilkakrotnie próby z zakładaniem sztucznej błony bębenkowej, zawsze z tym samym skutkiem. Próby z innymi błonami, jak płócienną i *protective silk*, jakkolwiek wypadały dość pomyślnie przy odpowiednim wprowadzeniu błony, nie poprawiały jednak słuchu w takim stopniu i również powodowały lekkie podrażnienie w uchu.

Ponieważ chory, po kilkunastu próbach ze sztucznymi błonami, czuł sam, że stan ucha zawsze się pogarsza, dlatego zdołałem go nakłonić, aby się wyrzekł użycia sztucznej błony bębenkowej, tembardziej że bez błony ucho nic nie wydzielало i słuch był stosunkowo nienajgorszy, gdyż mowę głośnie chory słyszał z odległości 1 metra i chociaż nie bez pewnych trudności, mógł jednak brać udział w ogólnej rozmowie.

Chory, będąc kawalerem, zgłaszał się do mnie od czasu do czasu, z żądaniem założenia sztucznej błony bębenkowej, a to w pewnych ważniejszych chwilach życia, jak np. przed oświadczeniami, lub udając się na zabawę albo też koncert, w którym sam często brał udział i mając założoną sztuczną błonę bębenkową, grał rzeczy poważne na cztery ręce.

W przypadku powyższym, działanie sztucznej błony bębenkowej da się tylko w ten sposób objaśnić, że przez jej głębsze wepchnięcie do jamy bębenkowej, błona

ta stykała się z wyrostkiem długim kowadelka i tym sposobem powodowała dokładniejsze zetknięcie się kowadelka ze strzemiem, lub też, co zdaje mi się prawdopodobniejszym, błona stykała się wprost z główką strzemia.

Powyższe nasze przypuszczenie potwierdza ta okoliczność, że najlepiej działała błona watowa, która wielu punktami mogła się stykać z jedną z kosteczek słuchowych, oraz że dopiero po wepchnięciu błony dość głęboko ku wewnątrz, ku gorze i ku tyłowi, w kierunku w którym leży strzemię, słuch ulegał znacznej poprawie. Ponieważ sztuczna błona bębnekowa wywoływała znaczne podrażnienie w uchu, co łatwo się objaśnia jej bezpośredniem zetknięciem się z błoną śluzową jamy bębnekowej i z kosteczkami, a nawet pewnym uciskiem, jaki błona sztuczna na te części wywierała, dlatego zaniechałem zupełnie jej użycia, obawiając się, aby przy dłuższem zastosowaniu nie uległa zmianie tak ważna kosteczka jak strzemię, przez co słuch mógł być zupełnie straconym, lub nawet sprawa zapalna z ucha średniego mogła się rozszerzyć na błędnik i kości czaszkowe, zagrażając życiu chorego. Lepiej zatem, że chory słyszał gorzej bez błony sztucznej, aniżeli żeby miał drogo okupić czasową, chociażby znaczną, poprawę słuchu, przy dłuższem użyciu sztucznej błony bębnekowej.

Nie chcę nadużywać cierpliwości Czytelników podawaniem większej liczby odnośnych spostrzeżeń, dodam tylko, że we wszystkich innych przypadkach, w których stosowałem sztuczną błonę bębnekową, poprawa słuchu była trwałą.

Wniosek zatem ogólny, który wyprowadzić możemy, opierając się na poglądach i spostrzeżeniach powyżej wypowiedzianych jest ten: że w sztucznej błonie bębnekowej posiadamy środek, który, umiejętnie i odpowiednio zastosowany, przynosi choremu prawdziwą korzyść, czyniąc go nie tylko zdolnym do porozumiewania się z otoczeniem, pośród którego przebywa, lecz często bardzo, zapewniając mu tym sposobem byt i pozycję w społeczeństwie.

NOTATKI LEKARSKIE.

10. Ostre zapalenie rdzenia kręgowego w następstwie przebytej odry (*myelitis acuta*).

Jędrzej Krakowiak, lat 13 liczący, przybył do szpitala dzieciennego w d. 19 Czerwca 1883 r.. Chłopiec, zdrów poprzednio, przed dwoma tygodniami przebywał odry, w czasie której niezbyt wielką był otoczony troskliwością, gdyż z wysypką chodził po pokoju i po dworze. Obecnie na skórze znać jeszcze w niektórych miejscach zabarwienie.

Chory skarży się na osłabienie ogólne, szczególnie w kończynach dolnych tak, że chodzić wcale od dni kilku nie może, stoi pochylony ku przodowi, opierając się o stół. Doznaje przytem bólu w obu kończynach dolnych, uczucia mrowienia i drętwienia w kończynie dolnej prawej i górnej lewej. Leży najchętniej na wznak, zakładając nogę na nogę. Kończyny żadnych zmian w okolicy stawów nie przedstawiają. Ruchy kończyn górnych dosyć łatwe i swobodne, dolnych znacznie utrudnione, tak, że chory, leżąc, z trudnością tylko może wykonać zgięcie i rozgięcie, lub podnieść kończynę. Mowa i ruchy języka prawidłowe, stan bezgorączkowy, trawienie dobre. Czułość skóry na kończynach dolnych, jak również odruchy

i uczucie miejsca cokolwiek zmniejszone i niedokładne. Ból w kręgosłupie przy ruchach i dotykaniu. Zaleciłem choremu środek przeczyszczający, jodynowanie kolumny kręgowej, do wewnątrz zaś jodek potasu; nacieranie kończyn spirytusem kamforowym. Dalszy przebieg choroby przedstawia się w sposób następujący:

20. VI. Stan chorego bez zmiany.

21. VI. Bóle w kończynach dolnych wzmagają się; ruchy czynne jeszcze bardziej ograniczone, ruchy kończyn górnych swobodniejsze, lecz nieregularne, w rękach drżenie; wogóle ruchy niepewne, jak to bywa przy płasawicy. Chory kaszle, w płucach objawy nieżyty oskrzeli, zaparcie stolca.

22. VI. Ruchy kończyn górnych swobodniejsze niż dnia wczorajszego, drżenia rąk nie ma. Stan zresztą bez zmiany. Zaparcie stolca. W ciągu trzech dni następnych, porażenie kończyn dolnych zwiększało się; wypróżnienia, pomimo użycia trzech uncyj *infusi sennae*, chory nie miał.

26. VI. Jedno wypróżnienie. bóle w nogach wzmagają się, zwłaszcza pod kolanami; kaszel silniejszy, w obu płucach liczne rżenia, chory oddecha z trudnością, pracując wszystkimi mięśniami oddechowemi. Łaknienie małe, polykanie utrudnione.

27. VI. Porażenie kończyn dolnych i górnych zupełne, chory leży na wznak, nie mogąc zmienić położenia i nie pozwalając się przewrócić, z powodu silnych bólów kończyn i kręgosłupa. Oddechanie znacznie utrudnione, w płucach oznaki obrzęku, kaszel, niemożność polykania z powodu porażenia mięśni gardzieli. tętno drobne i słabe, przytomność umysłu zachowana. Zaleciłem środki pobudzające. Tegoż dnia, przy objawach wzrastającego z każdą godziną porażenia, chory zmarł o godzinie 6½ wieczorem.

Jakkolwiek badanie pośmiertne dokonaniem nie było, kliniczne jednak objawy choroby były tak wyraźne, iż pozwalały nam rozpoznać ostre zapalenie opon i samego rdzenia kręgowego, rozlane, a raczej rozszerzające się w kierunku rdzenia przedłużonego. Klinicznie chorobę możnaby określić nazwą ostrego postępującego porażenia (*paralysis progressiva acuta*).

Przypadek powyższy przedstawia nam powikłanie, a raczej następce cierpienie ośrodków mózgo-rdzeniowych, zdarzające się po odrze dosyć rzadko. Jest to jedyny przypadek, obserwowany przezemnie w ciągu trzech lat w oddziale wysypkowym szpitalnym, gdzie liczba chorych na odręw ogólnej liczbie zajmuje dosyć pokaźne miejsce. W naszej literaturze pedyjatrycznej opisu podobnego rodzaju następstw nie zdarzyło mi się spotkać, z obcych autorów wspominają o cierpieniach układu nerwowego w następstwie odrzy niektórzy, a w liczbie cierpień tego rodzaju zasługują na uwagę:

Zapalenie opon mózgowych (Voit, Constant, Löschner, Bufalini i wielu innych); toż z kataleptyczną nieruchomością kończyn (Mettenheimer); *hemiplegia sinistra*; *paralysis extr. inf. sinistra* (Richard); *meningitis tuberculosa* (Monti); wodogłowie ostre i przewlekłe (Hayden, Kronenberg i inni); ogólne porażenie (Bourdillat); zaburzenia psychiczne trwałe lub przemijające, nadto różne zaburzenia ruchowe i czuciowe, przykurczenia, skurcz głośni, płasawica, kurcze toniczne kończyn górnych i mięśni szyjowych, nakoniec napady epileptyczne i eklamptyczne (Bartels, Possner i wielu innych) i nerwice. Nasz przypadek należy do rzadszych i zbliża się do opisanych przez Frank'a i Rilliet'a (*meningitis spinalis*) Barbier'a i Reichard'a.

Na uwagę zasługuje ostry przebieg choroby, zakończony śmiercią w ciągu niespełna dwóch tygodni, jak również porażenie mięśni gardzieliowych (niemożność polykania) w ostatnich dniach życia, świadczące o przejściu sprawy chorobowej na ośrodki mózgowie. Zresztą obraz kliniczny choroby przedstawiał typowy obraz ostrego postępującego porażenia i różnił się od innych tylko stanem bezgorączkowym, zachowaniem przytomności do końca życia, a szczególnie szybkim przebiegiem. Pierwotnie siedliskiem choroby była okolica łądzwiowa

i w części szyjowa, z kąd sprawa zapalna rozszerzyła się na inne części rdzenia, a może i na rdzeń przedłużony.

Zapalenie rdzenia i jego opon w wieku dziecięcym należy do częstych chorób i szczególnie noworodki są do niego usposobione. Z wiekiem, usposobienie się zmniejsza. Głównym momentem przyczynowym, w mowie będącej chorobą, jest słaby rozwój i delikatna budowa ciała, wskutek złych warunków higienicznych lub też ogólnej dyskrazji (gruźlica, zolzy). Z przyczyn wywołujących, zaziębnienie, podług Koths'a, ważną gra rolę.

W przebiegu chorób gorączkowych, zwłaszcza zakaźnych, zapalenie opon rdzeniowych występuje sporadycznie najczęściej po płonicy i cholery, rzadko po tyfusie i odrze. Przyczyny zapalenia rdzenia są po większej części na hipotezach oparte i w ogóle przyjąć tu musimy te same czynniki, które wymieniliśmy przy zapaleniu opon; w większości też przypadków, zapalenie rdzenia jest połączone z zapaleniem opony naczyniowej i pajęczej (*leptomeningitis spinalis*) i to ostatnie ma za główną przyczynę. Dlatego też w naszym przypadku, rozpoznać musimy zapalenie opon i samego rdzenia, a za przyczynę choroby, oprócz zakażenia ustroju, które prawdopodobnie miało tu rolę podrzędną i zaledwie uspasabiającą, uważać winniśmy przeziębienie, na jakie się chory w przebiegu odry naraził.

A. Malinowski.

DZIAŁ SPRAWOZDAWCZY.

25. Lubliński. O szmerach, słyszalnych w oddaleniu przy wadach zastawek serca.

Szmary, powstające w sercu lub wielkich naczyniach, rzadko bardzo mogą być słyszane bez stetoskopu, przy prostym przyłożeniu ucha do klatki piersiowej. Ztąd też wielu autorów sądzi, że bez pomocy pośredniego, lub bezpośredniego wysłuchiwania nie możemy odróżnić szmerów ani tonów sercowych. Że jednak w pewnej odległości można usłyszeć szmary, zwrócił na to uwagę pierwszy Chomel, a następnie Bamberger; Ebstein zaś i Titinger możliwość tych t. zw. szmerów z oddalenia (*Distanzgeräusche*) dostatecznie wyjaśnili. Autor, w pracy swej, zajmuje się tego rodzaju szmerami, powstającymi w samym sercu i wielkich pniach naczyniowych, a mianowicie aorcie i tętnicy płucnej. Prawidłowe tony serca są zwykle tak ciche, że w pewnej odległości od chorego usłyszeć ich nie można, zawsze jednak są głośniejsze niż szmary, tak, że przy głośnym skurczowym szmerze, możemy jeszcze pochwycić ton, oddalając cokolwiek ucho od stetoskopu. Odległość, w której te szmary mogą być słyszalne, może być rozmaita i wynosi od 15 ctm. do 2 metrów, a nawet 10 kroków. Szmer zwykle bywa słyszalny w ciągu całego przebiegu choroby, niekiedy tylko w pewnych chwilach nagle występuje i powoli znika. Szmary z odległości spotykamy przy wszystkich wadach serca, wyjąwszy przy wadzie zastawki trójdzielnej i tętnicy płucnej, niekiedy przy tętniakach aorty. Najczęściej możemy je słyszeć przy zwężeniu otworu aorty, rzadziej przy niedostateczności zastawek tejże. Dwa takie przypadki spostrzegł autor na klinice Berlińskiej prof. Meyera, jeden przy niedostateczności ze szmerem rozkurczowym, drugi przy zwężeniu i niedostateczności ze szmerem skurczowym w odległości $\frac{1}{2}$ — $\frac{3}{4}$ metra od chorych słyszalnym. Jeszcze rzadziej słyszeć można szmary z odległości przy wadach otworu żylnego lewego, lub zastawki dwudzielnej; 4 tylko spostrzeżenia, tu odnoszące się, podaje Ebstein. Solmon słyszał szmer z oddalenia przy zwężeniu otworu tętnicy płucnej raz jeden, za to przy wadach zastawki trójdzielnej szmary takie dotąd przez nikogo spostrzeżane nie były. Autor spostrzegł młodego człowieka z wadą tej ostatniej kategorii, u którego u wierzchołka serca można było słyszeć szmer bez stetoskopu, w odległości 10 ctm., jak również u dolnego brzegu mostka. Trzy, przytoczone przez autora spostrzeżenia szmerów *à distance*, na ogólną liczbę chorych na

serce 150, badanych w ciągu lat sześciu, dowodzą, że zjawisko to nie spotyka się często. Co się tyczy przyczyn, to L. szmery *à distance* przypisuje energicznemu kurczeniu się komórki, która przy zwięzieniu ujścia, np. aorty, stara się przepchać krew, która tymczasem wraca do przedsionka. Skoro siła komórki osłabnie, znika szmer a na jego miejsce występuje ton. Wyjaśnienie to wystarcza w tych przypadkach, w których szmer występuje tylko czasowo, są jednak szmery słyszane z oddalenia wciągu całego życia chorego i te muszą mieć inną przyczynę. Jedną z tych jest zwapnienie zastawek i przedziurawienie lub rozerwanie ich nitek ścięgnistych. Potwierdzają to sekcyje, dokonane przez Gubler'a, Stokes'a, Banks'a; zgadza się też to z przyczynami, podawanymi zwykle przez chorych, którzy powstańie szmeru datują od chwili jakichś większych wysiłków, mogących wywołać zerwanie nitki ścięgnistej (*chorda tendinea*). Szmer taki powstaje wskutek nieregularnych drgań zwapniałej części zastawki, wystającej do światła serca podczas przepływu krwi i udziela się ścianom serca i naczyń. Wzmocnienie szmeru będzie tem większe, jeżeli ścianka aorty jest elastyczna. Tak powstałe szmery, nie zależne od siły mięśnia sercowego, trwają stale, nie są jednak charakterystyczne dla rozerwania zastawek lub nitek ścięgnistych. Znaczenie ich prognostyczne jest ważne: szmery poprzednio słyszane, skoro znikają, zwiastują nam zbliżające się wyczerpanie siły serca; szmery stałe każą się domyślać zwapnienia lub rozerwania zastawek i budzą obawę powrotnego zapalenia wsierdzia lub zatoru. Szczególniej ostre choroby są dla takich chorych niebezpieczne, np. zapalenie płuc.

Leczenie w takich stanach polega na użyciu naparstnicy i oddaleniu od chorego wszelkich wpływów szkodliwych.

(*Zeitsch f. kl. Med. Tom. VII Zesz. 5*).

A. Malinowski.

Wiadomości bieżące.

Warszawa. Towarzystwo Lekarskie Warszawskie, stosownie do punktu 7 testamentu ś. p. D-ra Walentego Koczorowskiego, z dnia 15 Stycznia 1878 r., oraz na zasadzie Najwyższego zezwolenia z dnia 8 (20) Kwietnia 1883 roku, podaje do publicznej wiadomości, że z funduszu rs. 600 rocznie, w połowie zaś na nagrodę, w połowie zaś na wydanie pracy nagrodzonej, przez testatora wyznaczonego, przyznane będą przez Towarzystwo Lekarskie dwie nagrody konkursowe, każda po rs. 300, za najlepsze rozprawy, napisane w języku polskim, na zadane tematy z zakresu nauk przyrodniczych w zastosowaniu do medycyny lub higieny. Rozprawy nagrodzone wydrukowane zostaną staraniem Towarzystwa Lekarskiego, z legowanego funduszu, najmniej w 300 egzemplarzach, które stanowiąc będą własność autora, bez naruszenia nadal praw własności.

Temat I. Zbadać warunki oczyszczania mechanicznego wody wiślanej.

Pozostawiając uznaniu chcących ubiegać się o powyższą nagrodę możliwe rozszerzenie ram podanego wyżej zadania, Towarzystwo Lekarskie żąda wyczerpującej odpowiedzi na punkta następujące:

1. oznaczyć ilość i jakość (chemicznie i mikroskopowo) osadu wody wiślanej:
 - a) w porze zwykłej wysokości wody,
 - b) w początku przyboru wody,
 - c) podczas najwyższego stanu każdego przyboru,
 - d) pod koniec przyboru,
 - e) podczas najniższego w ciągu roku stanu wody.
- 2) wykazać o ile osadu bywa mniej, lub jest innym, pod względem jakości, w razie poprzedniego przefiltrowania wody, w przypadkach *a, b, c, d i e*. Przyczem należy użyć przynajmniej dwóch sposobów filtrowania (filtr skombinowany ze żwiru, piasku i t. p. i filtr bibułowy);

- 3) wykazać porównawczo rezultaty sposobów oczyszczania wody innych rzek, zbliżonych do Wisły, pod względem formacji geologicznych źródeł i ich koryta.
- 4) określić czas potrzebny na oczyszczenie wody wiślanej mętnej (*b, c, d.*) przez samo filtrowanie (rezultat niezupełny), przez samo osadzenie (rezultat niezupełny), oraz przez osadzenie i następne filtrowanie.

Uwaga. Przy wszystkich tych poszukiwaniach uwzględnić należy tak masę materiału filtrującego, jak i wielkość powierzchni filtrującej:

- 5) oznaczyć prędkość gnicia wody: po samem tylko przefiltrowaniu, po samem osadzeniu, oraz po osadzeniu i następnem filtrowaniu, we wszystkich pięciu przypadkach *a, b, c, d, e,* szczególnie zaś w *a i e* dla wykazania różnic i wypowiedzenia opinii, czy w razie zaprowadzenia osadników w nowo zakładanych w Warszawie wodociągach, takowe osadniki mają być stale używane przed filtrami, czy też tylko w epokach przyboru wody.

Temat II. Zbadanie ilości i jakości szkodliwych zdrowiu grzybków, zawieszonych w powietrzu pewnej danej miejscowości w szpitalu, teatrze, sali szkolnej, na targu i t. p. w m. Warszawie.

Na konkurs do powyższych dwóch rozpraw wyznacza się jednoroczny termin, licząc od dnia 1 Kwietnia 1884 roku. Rozprawy przeto nadesłane być mają najpóźniej do dnia 1 Kwietnia 1885 roku pod adresem Towarzystwa Lekarskiego Warszawskiego (ulica Niecała Nr. 7), przy zachowaniu zwykłych form konkursowych, to jest z nazwiskami autorów w kopertach zapieczętowanych i opatrzonych stosownymi dewizami.

Prezez Towarzystwa Dr. *Orłowski.*

Sekretarz stały Dr. *Szokalski.*

Kraków. W N-rze 14 „Przeglądu lekarskiego“ czytamy: Na wczorajszym (2 Kwietnia r. b.) posiedzeniu Towarzystwa lekarskiego wybrano jednogłośnie członkiem korespondentem D-ra Pawińskiego w Warszawie, oraz uchwalono wyrazić D-rowsi Klinkowi także podziękowanie za bezinteresowne opiekowanie się rozprzedażą Słownika lekarskiego, nakładem Towarzystwa wydanego“.

Lwów. Docent prywatny, D-r Longin Feigel, mianowany został profesorem nadzwyczajnym medycyny sądowej w tutejszym uniwersytecie.

Kalkutta. D-rowsi Vincent Richards w Goalunda miało się udać, jak donosi „Calcutta Englishman“ sztucznie wywołać cholereę. Jedna ze świń, użytych do doświadczeń, miała zdechnąć w 3 godziny po zaszczepleniu jej zarazka cholerycznego.

Londyn. Dnia 31 Marca r. b. odbył się tu meeting, na którym jednogłośnie zdecydowano wystarać się o wybudowanie na ementarzu Hford pieca do palenia trupów.

Prace oryginalne w polskich czasopismach lekarskich i przyrodniczych:

— *Przegląd lekarski Nr. 14.* Mikulicz. O dzisiejszym stanie nauki o transfuzji. — Rubinstein. Kilka uwag o przyczynach położenia płodu. — Jabłonowski. Kazyjstka lekarska w Turcji.

— *Medycyna. Nr. 14.* Meyerson. O przeszkodach przy usuwaniu rurki tracheotomicznej.

— *Wszechświat Nr. 14.* O przeszłości świata fizycznego, odczyt D-ra J. Jędrzejewicza a wygłoszony w dniu 22 Marca r. b. na korzyść Tow. Osad Rolnych — Podstawowe pojęcia w elektrostatyce. (Ilość elektryczności. — Potencjał. Pojemność i t. d.), przez prof. Macha z Pragi. (dokończenie). — Zarys historii rozwoju zwierząt (embryjologii), skreślił Józef Nusbaum, kand. Nauk. Przyn. (dokończenie). — Podróże naukowe okrętów francuskich „Travailleur“ i „Talisman“, dokonane pod przewodnictwem prof. A. Milne-Edwards'a w latach 1880 — 1883 podał A. W. IV. — Kalendarzyk astronomiczny za Kwiecień 1884 r. — Kronika naukowa. — Wiadomości bieżące. — Kalendarzyk biograficzny. — Odpowiedzi Redakcyi. — Sprostowanie. — Ogłoszenia.

ODPOWIEDZI

D-rowi R. N. w Dąbrowie Górniczej. Oprócz wymienionych w liście przez Sz. Kolegę dzieł chirurgicznych, polecić możemy do użytku następujące podręczniki, w których przedmiot jest dość obszernie traktowany:

Follin-Duplay. „Traité élémentaire de pathologie externe“. Tom I od strony 469—485.

Bryant. „A manual for the practice of surgery“. Tom I str. 242—247.

Poland Alfred. Dobry artykuł w encyklopedyi Holmes'a „System of Surgery“. Tom I od strony 309 do 335.

Dalej artykuł *Rosenthal'a* „Tetanus“ w Real-Encyclopädie, wydanej przez Euleburg'a. Czy istnieją oddzielnie drukowane monografie o tężcu, nie wiemy, lecz za to istnieje kilka obszernych monografij w pismach zbiorowych. i tak:

Knecht w Schmidt'a Jahrbuecher za rok 1879 zestawił 389 przypadków tężca.

Thamhajn również w Schmidt'a Jahrbuecher w tomie 112-tym zebrał 700 przypadków tężca, w tej liczbie 603 przyp. pochodzenia urazowego. Do tejże kategorii należy praca *Kane'a*, której streszczenie znajduje się w Centralblatt f. Chir. za rok 1881, str. 531, oryginał zaś w Chicago med. Journal and Examiner 1881 za Marzec. W pracy tej autor zajmuje się wyłącznie znaczeniem wodanu chlorału w leczeniu tężca.

Nie wymieniamy tutaj licznych podręczników do chorób nerwowych, w których o chorobie tej, jako częściowo należącej tylko do chirurgii, głównie zaś do medycyny wewnętrznej, jest rozbiór obszerniejszy przedmiotu.

Co się tyczy kazuistyki, to takowa jest olbrzymią, szczególnie w British Medical Journal i amerykańskich pismach.

Postawionemu w końcu listu przez Sz. Kolegę żądaniu, zakomunikowania najnowszych poglądów autorów na naturę tężca, zadośćuczynić z żalem nie możemy, wymagało by to bowiem osobnej pracy, której musiałby się ktoś podjąć, by przejrzeć rozliczne źródła, choćby te, jakie są pod ręką w Warszawie w biblijotece Towarzystwa Lekarskiego. Może najdogodniej byłoby Sz. Koleździe przyjechać na jakiś czas do Warszawy, gdzie Biblijoteka Główna i Towarzystwa Lekarskiego posiada dosyć książek i czasopism.

NADEŚLANO DO REDAKCYI:

Daniłło. Czy przyczyna napadów epileptycznych polega na zmianach w tylnej części kory mózgowej? (Odbitka z Przegl. lek.).

Daniłło. O paduczej bolezi. (Odbitka z Wracza).

Perkowski. Dobre skutki wydalania (wyłyceczkowania) szpiku przy *osteomyelitis* kości długich.

Adamkiewicz. Die Lehre vom Hirndruck und die Pathologie der Hirncompression.

Pelc. Zpráva o zdravotnich poměrach a cianosti městského fysikátu v Praze za r. 1882.

William Gregory. Druskieniki ich źródła lecznicze i klimat. Warszawa. 1884.

Sprawozdanie drugie z czynności komitetu zarządzającego kasą pomocy dla osób pracujących na polu naukowym imienia D-ra Józefa Mirowskiego o za rok 1883.

Jedenaste sprawozdanie komitetu Towarzystwa opieki szpitalnej dla dzieci w Krakowie z roku 1883. Kraków. 1883.

Fal. Opowiadanie brata o rolnictwie dla ludu wiejskiego. Warszawa. 1884.

Krajewski. Oczerk sowremiennoj obszezej terapii. Cherson. 1884.

H. v. Święcicki. Zur Entwicklung der Bartolini'schen Drüse. 1883.

XVII Sprawozdanie wydziału czytelnicy akademickiej we Lwowie za rok 1882/3.

Sprostowanie. W N-rze 14 „Gaz, Lek.“ str. 267 wierz 10 od dołu, zamiast „jako B. osobiście doświadczeniem stwierdził“ powinno być „jako osobiście doświadczeniem stwierdziłem“

Wydawca Dr. St. Kondratowicz.

Redaktor odpowiedzialny Dr. Wł. Gajkiewicz.

Дозволено Цензурою, Варшава, 29 Марта 1884 г. Друк. К. Ковалевського Крólewska Nr. 23.

SZCZAWNICA

W POWIECIE NOWOTARSKIM W GALICYI.

Zakład zdrojowo-kąpielowy klimatyczny, żętyczny i kumysowy,
położony w okolicy górskiej u stóp Pienin nad Dunajcem.

Z SZEŚCIU ZDROJAMI SILNEJ SZCZAWY SODOWO-SOLNEJ I SODOWO-ŻELAZISTEJ,

zalecany przez najznakomitszych lekarzy w chorobach narządów oddychania, trawienia i dróg moczowych, zwłaszcza przy nieżytych krtani, tchawicy, oskrzeli, żołądka i jelit, pęcherza, w poczyna-
jącej się gruźlicy i suchotach płucnych, długotrwałych zapaleniach płuc, rozedmie, wysiękach opłu-
cnej, niemniej w cierpieniach żółzowych czyli skrofulicznych, blednicy i niedokrwistości niższego sto-
pnia, oraz długotrwałych obrzmieniach wątroby i śledziony, zwłaszcza pozimniczych.

Liczne pomieszkania zakładowe i w domach prywatnych właścicieli, przeszło 850 pokoi, nieli-
cząc domów włościańskich, trzy główne restauracje z cukierniami i piekarniami i kilka drugorzęd-
nych. Lekarzem zakładowym jest **D-r Władysław Sciborowski** i oprócz niego siedmiu lekarzy ra-
dy lekarskiej udzielają, stała Apteka w-miejscu, a druga w Krościenku; przyrządy do wdychania
powietrza zgęszczonego i rozrzedzonego, oraz leków rozpylonych, mleko, żętyca, kumys, kąpiele
ciepłe z wody mineralnej źródła Szymona, oraz Dunajcowskie zimne rzeczne i natryskowe.

Czytelnia czasopism i wypożyczalnia książek, muzyka miejscowa, zebranie tygodniowe, kon-
certa, przedstawienia teatralne i atelier fotograficzne A. Szuberta z Krakowa. Poczta i telegraf
w miejscu i wszelkiego gatunku sklepy.

Komunikacja z Krakowem, koleją żelazną Tarnowsko-leluchowską, dochodzącą do Starego
Sącza, z kądem przeszło pięć mil wybornego gościńca do zdrojów. Ze Starego Sącza ułatwia przejazd
W-ny Zöllner pocztmistrz, prócz tego codziennie idą karety pocztowe dwa razy dniem ze Starego Sąc-
cza i raz z Krakowa.

Pora zdrojowa trwa od 20 Maja do końca Września.

Ceny mieszkań zakładowych od 20 Maja do 20 Czerwca i po 20-ym Sierpnia o trzecią część
zniżone. Zamówienia na mieszkania Zakładowe przesyłać należy pod adresem: „Zarząd Zakładu zdro-
jowego przez Stary Sącz w Szczawnicy.“ Zamówienia na wody mineralne bezpośrednio do składu
Henryka Mattoniego w Wiedniu, pośrednio przez Zarząd Zakładu zdrojowego w Szczawnicy. 6—1

Wydawnictwo Gazety Lekarskiej.

Wyszła z druku nakładem Gazety Lekarskiej

FARMAKOLOGIJA

professorów Nothnagel'a i Rossbach'a

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

Nabywać takowe można w Redakcyi Gazety Lekarskiej, Marszałkowska 49,
oraz w innych Redakcyjach warszawskich czasopism lekarskich. 0—6

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.

Smolę w KAPSULKACH GUYOTA zawartą znoszą najdelikatniejsze żołądki.

Uwaga. Dzieci i osoby nie umiejące połykać 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.

PAPIER FAYARD et BLAYN

PARYŻ, rue Saint-Merry 30.

Leczy: katar, choroby piersiowe, reumatyzmy, oparzenia i nagniotki.

Znajduje się we wszystkich aptekach.

ZAPALENIE OSKRZELI, KASZEL, KATAR
KATAR Płuc 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 kropel, 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.

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 obstrukcja jest powodem migreny, wtedy należy używać

WĘGLA D-ra BELLOC

Podpis
etykiecie

na *Dr. Belloc*

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

Na każdym
flakoniku
jest podpis

Clertan
Dr. Clertan

FABRYKACJA I BYCZALTOWA SPRZEDAŻ
19 rue Jacob w PARYŻU.
ZNAJDUJĄ SIĘ U WSZYSTKICH APTEKARZY

POKARM DLA DZIECI

Dla wzmocnienia dzieci i osób słabych na piersi, żółtek, 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 Rosyjskich.

Biblioteka matematyczno-fizyczna, wydawana pod red. *M. A. Baranieckiego* z zapomogi Kasy pomocy naukowej im. Mianowskiego. Seryja I tom I: **Początki arytmetyki** *M. Berkmana*, kop. 65. Ser. I tomy II i III: **Wiadomości początkowe z fizyki** *S. Kramsztyka*, kop. 30 i kop. 45. Ser. III tom I: **Arytmetyka**, kurs teoretyczny *M. A. Baranieckiego*, rub. 1 kop. 70. Ser. IV tom IV: **Geometria analityczna** *W. Zajązkowskiego*, rs. 3.

W druku: ser. I, tom IV: **Wiadomości początkowe z geografii fizycznej i meteorologii** *A. W. Witkowskiego*; ser. IV, tom II: **Rozwiązywanie równań liczebnych** *J. Sochockiego*. 6—2

PROSZKI DO ZĘBÓW PELLETIER'A

CZEONKA PARYZKIEJ AKADEMII LEKARSKIEJ

ODONTYNA PELLETIER'A

ELIXIR PELLETIER

Nadaje białości zębom bez psucia emalii i wstrzymuje próchnienie.

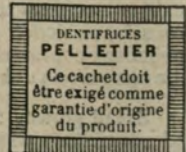
Wzmacnia dziąsła, uśmierza ból zębów, perfumuje usta.



Każde pudełko za-
lepione 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.

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



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 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 podziśdzeń znane. Przepisywać go można w różnej postaci, a mianowicie: w kryształach, proszku, maści, świeczkach, gałkach i t. d. Cena taka sama, jak jodoformu zwyczajnego.

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 lnianego 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 świe nie asymilowany przez żołądek a z powodzeniem stosowany w bezkrwistości przez wielu Szanownych P. Doktorów, uzyskał pierwszeństwo nad wszelkimi preparatami żelaza do obecnej chwili używanymi. Cena dozy sześć uuncyjów kop. 50.

20—6

B. BUKATY.

VICTORIA woda gorzka
NATURALNA

trzymająca prym pomiędzy wszystkimi wodami gorzkiemi, zawiera o 170 gr. stałych i skutecznych części więcej jak Hunyady Janos, a o 260 gr. więcej jak Pálnau i Friedrichshall.

Polecana przez najznakomitsze powagi lekarskie i znanych lekarzy tutejszych, pomiędzy innymi przez Prof. rad. dworu *Ducheka*, rad. dworu *Bambergera*, *Auspitza*, *Lorinsera*, w *Wiedniu*, rz. rad. stanu Prof. *D-ra D. Lambla*, prym. *D-ra Kohylańskiego*, *D-ra Kryżego*, *D-ra Zaleskiego w Warszawie*. Na składzie we wszystkich aptekach i handlach wód mineralnych. 10—7

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 skrystalizowanego 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 wpływuspokajający i sprowadza 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 materyjałów aptecznych.

PROSZKI PRASOWANE

(Tabletki, Tabulae).

Środki lekarskie, zadawane w tej formie, którą Niemcy ogólnie nazywają **comprimierte medicamente** (od kształtu **tabula** albo **tabella**), pośrednicząc między proszkami a pigułkami, niezaprzeczoną mają wyższość i praktyczność nad formą pigułkową, a w wielu razach zastąpić mogą wygodnie proszki, z powodu łatwej rozpuszczalności w żołądku, jakoteż przyjemnego użycia dla samych pacjentów.

Tabletki te przygotowuje się z proszków zupełnie suchych, które za pomocą praski w dowolnych dozach do możliwej małej objętości ścisła się, dla nadania kształtu spłaszczonej pigułki lub małej pastylki, od 9 do 15 mil. średnicy, które można używać nawet bez opłatków.

Główna myśl przy wprowadzeniu tej formy była, ażeby zabezpieczyć środki lekarskie od wszelkich wpływów zewnętrznych, tj. wilgoci i powietrza—dalej z powodu że użyte środki lekarskie w tej formie są łatwo rozpuszczalne w żołądku, gdyż nie zawierają żadnych gum, klejów, ekstraktów wilgotnych, a składają się jedynie z czystych i suchych proszków, a przez swą łatwą rozpuszczalność przyspieszają rezultat, czego z pigulek i pastylek nie jesteśmy w stanie osiągnąć wskutek powyżej wymienionych dodatków (klejów, ekstraktów itp.), które przy wysychaniu twardnieją i stają się często niestrawnymi.

I dla tego też na ostatnich wystawach: higienicznej w Berlinie i farmaceutycznej w Wiedniu, szczególniejszą zwracało uwagę częste zastosowanie tej formy u bardzo wielu wystawców, tak Europy jako też i Ameryki, gdzie już wiele fabryk istnieje, jak Reyhard w New-Yorku, J. Wyeth et Brothers w Philadelphii zatrudnia 200 ludzi; pokazuje się że pomysł ten musi być praktycznym w użyciu, skoro tak znaczne fabryki istnieją. Korzyści więc tej formy zdawały mi się być oczywiste i już licznymi poświadczeniami stwierdzone, sprowadziłem więc przyrząd potrzebny, a dla okazania formy i sposobu przygotowania przyrząd ten był przedstawiony na posiedzeniu Towarzystwa lekarskiego ¹⁾ z którego sprawozdanie robi nadzieję, że forma ta znajdzie uznanie i wkrótce rozpowszechni się z ogólnym pożytkiem.

Sposób przepisywania i różne kombinacje poniżej zamieszczone:

- | | |
|--|--|
| Rp. <i>Natri bicarbonici</i>
<i>Pulv. r. Rhei.</i>
<i>Extr. Rhei sic. ̄aa gr. j.</i>
<i>f. l. a. comprim. tablett. d. t. d.</i> | Rp. <i>Argenti nitrici gr. 1/12</i>
<i>Kaolini gr. 5.</i>
<i>f. l. a. compr. tablett. d. t. d.</i> |
| Rp. <i>Ammonii muriat. gr. v.</i>
<i>Sulfur. aur. ant.</i>
<i>Rad. Ipecacuanh ̄aa gr. 1/4.</i>
<i>f. l. a. comprim. tablett. d. t. d.</i> | Rp. <i>Pulv. r. Rhei.</i>
<i>Sapon. medic. ̄aa gr. jj.</i>
<i>f. l. a. comp. tablett. d. t. d.</i> |
| Rp. <i>Flor. Kusso gr. xv.</i>
<i>Kanala gr. v.</i>
<i>f. l. a. comprim. tablett. d. t. d.</i> | Rp. <i>Nitroglicerini gr. 1/100</i>
<i>Pastae Cacao gr. x.</i>
<i>f. l. a. compr. tablett. d. t. d.</i> |
| Rp. <i>Acidi Citrici</i>
<i>Natri bicarbon. ̄aa gr. jj.</i>
<i>Eleosacch. Citri gr. vjjj.</i>
<i>f. l. a. comprim. tablett. d. t. d.</i> | Rp. <i>Extr. Cannab. Indic. gr. 1/2</i>
<i>Sacchari gr. x.</i>
<i>f. l. a. compr. tablett. d. t. d.</i> |
| Rp. <i>Carboonis pulv.</i>
<i>Magnes. ustae</i>
<i>Eleosacch. Mentli. ̄aa gr. jjj.</i>
<i>f. l. a. comprim. tablett. d. t. d.</i> | Rp. <i>Pulv. a. Rhei.</i>
<i>Pastae Cacao ̄aa gr. v.</i>
<i>f. l. a. comprim. tablett. d. t. d.</i> |
| | Rp. <i>Sulfur. aur. ant.</i>
<i>Rad. Ipecacuanh. ̄aa gr. 1/4</i>
<i>Extr. hyoscyami gr. 1/6</i>
<i>Pastae Cacao gr. x.</i>
<i>f. l. a. compr. tabell. d. t. d.</i> |

¹⁾ Medycyna N-ra 8—1884 r. pag. 150.



Apteka Nowy-Świat Nr. 20,
M. Mutniański.