

# 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*  
*antispasmodicum*.

Dotychczasowe niedogodne użycie w roztworze spirytusowym tak silnego środka wstrzym-  
wało 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 kom-  
primowanych tabletkach czekoladowych, gdzie nitrogliceryna jest rozpuszczoną w całej zawartości  
masy kakaowej za pośrednictwem eteru, zawierając stale  $\frac{1}{100}$  grana albo 0,00062 gm. nitroglicee-  
ryny, 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 szyjowych, uczucia ciepła, poczynającego się od  
twarzy, czasami połączonego z lekkim bólem głowy—lecz wszystkie te przypadłości ustępują sto-  
pniowo również prędko, nie pozostawiając żadnych przykrych następstw.

Podług Murella w napadach dychawicy (*asthma*) 3 razy dniem po  $\frac{1}{100}$  gr. zwiększając daw-  
kę w potrzebie od 2-eh do 3-eh tabletek 3 do 4-eh razy dziennie, poczem skutki były zadawalnia-  
jące, a w wielu razach zupełne wyleczenie nastąpiło. Podobnież zalecana nitrogliceryna z po-  
myślnym 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 nie-  
mniej okazała się skuteczzną w formie migreny tak zwanej *hemigrania sympathico-tonica*. Zdaje się  
że środek ten wskazany właściwie, usuwając szybko tak przykre dla człowiek-  
a cierpienia, może znaleźć usprawiedliwioną wziętość.

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

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

M. MUTNIAŃSKI

Właściciel Apteki Nowy-Świat Nr. 20.



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<sup>ra</sup> 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 czerwią zębów. dają się trawić najslabszym osobom nie powodując obstrukcyi. Zażywać regularnie po trzy pigułki rano i wieczorem przed jedzeniem.

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

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

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

**KAPSUŁKI MATHEY-CAYLUS**

Wyrobu D-ra Clin — Nagroda Montyon

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

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

(Gazeta Szpitali Paryżskich).

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

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

**Clin & Cie i Medal Nagrody Montyon.**

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



**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, Smółki 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, uzdrowia, pobudzając przytem apetyt. W przypadkach chorób, nawet najuporczywszych, dla osiągnięcia dobrego skutku wystarcza użycie dwóch kropeł, rano i wieczorem.

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

## CHLORAL W PERELKACH LIMOUSIN'A.

wodan Chloralu w postaci cukierków.

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

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

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

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

TRUDNOŚĆ TRAWIENIA—BÓL ŻOŁĄDKA.

## WINO Z PEPSYNY BOUDAULT

Wino z Pepsyny Boudault przygotowuje się podług systemu D-ra Corvisart, który pierwszy z współdziałaniem chemika Boudault wprowadził Pepsynę do terapii.

Wino z Pepsyny Boudault działa w wysokim stopniu na ułatwienie trawienia, jak o tem wnosić można z ustępu Farmakopei francuskiej: jedna łyżka stołowa tego wina równa się dwóm gramom Pepsyny w proszku.

Dla swego bardzo przyjemnego smaku i wysokiej działalności trawiącej Wino z Pepsyny Boudault można dawać pierwszeństwo nad Pepsyną w Proszku

**W PARYŻU: HOTTOT-BOUDAULT, 7, AVENUE VICTORIA—W PARYŻU**

I WE WSZYSTKICH APTEKACH ZA GRANICĄ.

W Warszawie u Pp. Mrozowskiego, Spiessa i Syna, Kucharzewskiego, Ziemińskiego, Steinera, u pani Sierzputowskię i we wszystkich aptekach.



# SZCZAWNICA

W POWIECIE NOWOTARGSKIM 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 poczynającej się gruźlicy i suchotach płucnych, długotrwałych zapaleniach płuc, rozedmie, wysiękach opłucnej, niemniej w cierpieniach zolzowych czyli skrofulicznych, blednicy i niedokrwiistości niższego stopnia, oraz długotrwałych obrzmieniach wątroby i śledziony, zwłaszcza pozimniczych.

Liczne pomieszkania zakładowe i w domach prywatnych właścicieli, przeszło 850 pokoi, nielicząc domów włościańskich, trzy główne restauracje z cukierniami i piekarniami i kilka drugorzędnych. Lekarzem zakładowym jest **D-r Władysław Sciborowski** i oprócz niego siedmiu lekarzy rady 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 Dunajcowe zimne rzeczne i natryskowe.

Czytelnia czasopism i wypożyczalnia książek, muzyka miejscowa, zebranie tygodniowe, koncerta, 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, zkąd przeszło pięć mil wyborowego gościńca do źródeł. Ze Starego Sącza ułatwia przejazd W-ny Zöllner pocztmistrz, prócz tego codziennie idą karety pocztowe dwa razy dniem ze Starego Sącza 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 niższe. Zamówienia na mieszkania Zakładowe przesyłać należy pod adresem: „Zarząd Zakładu zdrojowego przez Stary Sącz w Szczawnicy.“ Zamówienia na wody mineralne bezpośrednio do składu Henryka Mattoniego w Wiedniu, pośrednio przez Zarząd Zakładu zdrojowego w Szczawnicy. 6—2

## Zakład Kefirowy

D-ra Wł. Wyszyńskiego

w Warszawie, ul. Krucza Nr. 21.

podaje do wiadomości p. p. Lekarzy i publicznej, iż za zezwoleniem zarządu wód mineralnych w Ciechocinku na cały sezon kuracyjny otwiera tam swą filiję.

Z powodu licznych naśladowań wyrabianego przezemnie Kefiru, upraszam o łaskawe zwracanie uwagi: aby na każdej etykietce oblekającej butelkę była podobizna mego podpisu „D-r Wł. Wyszyński“ jako rękojmia dobroci leczniczego środka.

Zakład otwarty codziennie od godziny 8 do 2 i od 4 do 7, w dni świąteczne od god. 11 do 2-jej. Następne apteki sprzedają Kefir po cenie zakładowej: Kucharzewski—Senatorska, Popiel Wilezyński—Jerolimskie aleje, Szejner—Krakowskie-Przedmieście, Turski—Karmelicka, Wojcicki—Nowy-Świat i Ziemiński—Marszałkowska.



# GAZETA LEKARSKA.

**Treść.** I. H. Ruppert. Przypadek zwięzienia dolnej części przełyku (*strictura oesophagi*), spowodowanego przerostem warstw mięsnych, w następstwie zapalenia nieżyłowego błony śluzowej tegoż narządu. — II. J. Hoene. Notatki z kazuistyki okulistycznej. — *Notatki lekarskie*. 13. A. Malinowski. Spóźnione przyjęcie się krowianki w przebiegu odry. — *Dział sprawozdawczy*. 28. Koch. Siódme sprawozdanie komisji naukowej niemieckiej dla zbadania istoty cholery. — 29. Clement-Godson. Operacja Porro. (*Porro's operation*). — 30. Vallin. Poszukiwania doświadczalne nad skutecznością izb dezynfekcyjnych. — Wiadomości bieżące. — Dodatki. — Ogłoszenia.

Z KLINIKI TERAPEUTYCZNEJ PROF. POPOWA W SZPITALU DZIECIĄTKA JEZUS.

## PRZYPADEK ZWĘZIENIA DOLNEJ CZĘŚCI PRZEŁYKU

(*strictura oesophagi*),

spowodowanego przerostem warstw mięsnych, w następstwie zapalenia  
nieżyłowego błony śluzowej tegoż narządu.

Podał

**Henryk Ruppert**

*odnator kliniki.*

Śniechowski Tomasz, lokaj z powołania, wieku lat 38, przybył do kliniki 24 Października 1883 roku. W Maju tegoż roku dostał wymiotów krwawych, przy uczuciu silnego bólu w okolicy nadbrzusza. Krwi wyciekło przy tem, jak opowiada, blisko 3 kwarty, poczęści w stanie płynnym, poczęści skrzepniętej. Jednocześnie trochę krwi pokazało się i w wypróżnieniach stolcowych. Chory udał się do szpitala Św. Ducha, przebył tam 9 dni, przez który to czas miewał wymioty, lecz już bez krwi. Do tego też czasu chory odnosi początek swojej terażniejszej choroby, wkrótce bowiem po wypisaniu się ze szpitala, począł uczuwać utrudnienie w polykaniu, szczególnie pokarmów stałych. Utрудnienie to stopniowo wzrastało, tak, że czasami wkrótce po jedzeniu, chory przyjęty pokarm wymiotował, a wreszcie i pokarmy płynne z trudnością przełykał. Przez lato do Września leżał w szpitalu Ewangelickim, gdzie mu 2 do 3 razy na tydzień zakładano zgłębnik żołądkowy, który, według wyrażenia chorego, przepychano mu do żołądka i wówczas pokarmy płynne mógł lepiej polykać. Pomimo tego jednak, niemożność polykania coraz częściej się powtarzała i chory znacznie podupadł na siłach. Od czasu wystąpienia utrudnienia polykania, krew w masach wymiotowych nigdy się nie pokazywała. Przed obecną chorobą, w ciągu 6 lat, nadużywał napojów wysokowych: codziennie wypijał szklanekę wódki, a czasami więcej. W 21 roku życia przeszedł tyfus, prawdopodobnie brzuszny; chorował wówczas 7 tygodni. Dalsze wywiady nie przedstawiają żadnych szczególnych danych.



Dnia 25. X. Przy badaniu chory okazuje się dobrze zbudowanym, lecz nadzwyczaj źle odżywianym; skóra blado-żółtego koloru, podściółki tłuszczowej bardzo mało, mięśnie wiotkie i cienkie. Ciężota ciała pod pachą 37° C., kończyny zimne, tętno 68, średniej wielkości, oddechów 20 na minutę.

Chory skarży się na ogólny brak sił, uczucie zimna i niemożność polykania. Granice płuc obniżone, w górnych częściach oddech pęcherzykowy zaostrowany, w lewym wierzchołku z tyłu nieokreślony; kaszlu nie ma. Wymiary tępości serca nie powiększone, tony czyste, wątroba i śledziona nie powiększona. Brzuch, przy obmacywaniu, nie bolesny, zapadnięty (szczególniej okolica nadbrzuszna), formy łódkowatej; mięśnie brzuszne nie są napięte; odgłos wypukowy miernie wysoki, bębniasty. Język wilgotny, lekko białym nalotem obłożony. Uczucie łaknienia silne, ciągle pragnienie do picia, chory pokarmów stałych wcale nie przyjmuje, płynne po większej części wkrótce po wypiciu wymiotuje, czasami jednak małe ilości przechodzą do żołądka i wymioty nie następują. W masach wymiotnych, których barwa zależy od przyjętego pokarmu (mleko, herbata i t. p.) i które oddziałują słabo-kwaśno, przy badaniu mikroskopowem znaleziono ciała limfoidalne, oraz liczne komórki nabłonka płaskiego różnorodnej wielkości i formy, poczynając od niewielkich owalnych aż do dużych wielokątnych. Mocz w ilości kilkuset gramów, nasycony (ciężar gatunkowy 1032), moczanów zawiera bardzo wiele, białka ani cukru nie zawiera. Krew, badana pod mikroskopem, zmian żadnych nie przedstawia.

Przy badaniu zgłębnikiem żołądkowym, takowy swobodnie przechodzi do głębokości 38 ctm. od zębów, a więc do najniższej części przelyku; tutaj zgłębnik natrafia na przeszkodę, poza którą przepchnąć go nie można, pomimo założenia na koniec dolny najmniejszej główki kościanej. Zarówno też i zgłębnik angielski z twardego kauczuku na teźże przeszkodzie się zatrzymuje. W ciągu 3 dni następnych, stan chorego pozostawał bez zmiany, wymioty następowały każdorazowo, gdy chory, dla ugazania pragnienia, wypił większą ilość mleka, herbaty; natomiast też same płyny i wino, dawane po łyżeczce, przechodziły do żołądka i nie były zwracane.

W okresie następnych dni, począwszy od 3 Października aż do 18 Listopada włącznie, chory nie mógł przełknąć literalnie ani kropli płynu, wszystko bowiem zwracał. Przez cały ten czas ciężota pod pachą nie dochodziła do 37,0° C., i trzymała się około 36,5° C., a 17. XI zaledwie 36,0° C.. Tętno małe i miękkie, uderza około 80 razy na minutę, oddechów 20. Ilość dobowa moczu wahała się około 500 sześć. ctm., ciężar gatunkowy tegoż około 1030. 14. XI pokazało się w niewielkiej ilości białko w moczu i stale się w nim znajdowało aż do 18. XI. 16. XI przy wierzchołku serca wystąpił szmer rozkurczowy, który to objaw trwał do 30. XI.

Od 7. XI do 18. XI chory ze 104 funtów wagi stracił 13 funtów, pozostał z niego szkielet, obciągnięty skórą. Ogólny stan chorego był rozpaczliwy: usposobienie przygnębione, niemożność uniesienia się na łóżku, twarz zapadła, kończyny sine, zimne. Brzuch wciągnięty, wzgórek krzyżowy i aortę można doskonale wymacywać; przy opukiwaniu odgłos prawie tępy; stolec po większej części zaparty. Propozycję operacji, mianowicie gastrotomii, chory odrzucił. Przez cały



czas tego okresu głodowego, starano się odżywiać chorego lawatywami z bulionu, polewki winnej i t. p..

19. XI rano, chory nagle ku swemu i otaczających zdziwieniu, był w stanie, wypić 2 szklanki herbaty, na obiad mleko i płynów tych nie zwymiotował. Następných dni pokarmy płynne i wino również dość swobodnie przełykał i tylko niekiedy wymiotował. W ogólnym stanie chorego zaszła też znaczna poprawa: chory, czując się silniejszym, ożywił się, waga ciała zaczęła wzrastać, tak, że 24. XI wynosiła już 93 funty. Ilość moczu dochodziła do 1000 ctm. sześć. na dobę, białko znikło bez śladu. Również znikł i szmer rozkurczowy przy wierzchołku serca. Jednakże już od 23. XI utrudnienie a czasami i zupełna niemożność polykania wróciła i chory poczał znowu na wadze tracić. Przytem zesła zmiana w stanie psychicznym chorego. Z początku wystąpiło niewielkiego stopnia podniecenie i gadatliwość, które wkrótce przeszły w stan manijakalny: chory, mając różne przywidzenia prześladowczego charakteru, krzyczał, rzucał się na łóżku, usiłował bić posługaczy szpitalnych, tak, że trzeba było mu nałożyć kaftan. Ciepłota pod pachą raz jeden tylko 24. XI wieczorem doszła do 38,4° C., zresztą trzymała się około 36,5° C.. Mocz tym razem białka nie zawierał. 27. XI wystąpił na nowo szmer rozkurczowy przy wierzchołku serca i trwał już aż do śmierci chorego, która nastąpiła 29. XI, przy objawach ogólnego wyczerpania sił.

Przytoczoną historyja choroby wyraźnie nam wskazywała, iż mieliśmy do czynienia ze zwężeniem, równajacem się prawie zupełnemu zaciśnięciu światła dolnej części przelyku, które w końcu uniemożliwiło prawie zupełnie przyjmowanie pokarmów i wywołało wszystkie powyżej opisane następstwa.

Co do przyrody zwężenia, to opierając się na braku danych, mogących przemawiać za zapalnym pochodzeniem zwężenia, np. wskutek wypicia płynów gryzących (alkalija, kwasy), oraz dalej, ze względu na zaznaczone w anamnezie wymioty krwawe i znany fakt, że najczęstszą przyczyną zwężenia przelyku bywa rak, za przyczynę zwężenia w przypadku tym przyjęto raka. Za takim rozpoznaniem zdawało się przemawiać raptowne wystąpienie na pewien czas możności lykania, już podczas pobytu chorego w szpitalu, co można było tłómaczyć oddzieleniem się, przypuszczalnie zatykających światło przelyku, narośli, wyrastających z dna wrzodu.

Sekcja, dokonana przez Prosektora D-ra Przewóskiego, wykazała co następuje:

Trup wzrostu dobrego, bardzo wychudły, tkanka podskórna prawie wcale tłuszczu nie zawiera, mięśnie w znacznym stopniu zanikłe. Oba płuca przyrośnięte w wielu miejscach do ścian klatki piersiowej za pośrednictwem błon rzekomych, dość tęgich. W lewym płucu, przy wierzchołku, nieliczne stwardnienia guziczkowate, z tych niektóre o zawartości serowatej; prócz tego 3 jamy, z których największa wielkości orzecha laskowego. W prawem płucu także same stwardnienia guziczkowate, w dolnych częściach płuca rozedma. Błona śluzowa oskrzeli pokryta śluzem, przedstawia poprzeczne i podłużne prążkowanie (*bronchopneumonia lobularis caseoidea chronica*). Serce małe, pojemność obu komórek zmniejszona, mięsień bład, znacznie zcieńczały (*atrophia cordis concentrica*). Zastawki we wszyst-



kich ujściach całe, zastawka dwudzielna i półksiężycowe aorty po brzegach nieco zgrubiałe.

Sieć zupełnie pozbawiona tłuszczu. Wątroba cokolwiek zmniejszona, gładka, trudno się rozrywa, na przekroju z naczyń dużo krwi wypływa (*hyperaemia hepatis passiva*).

Śledziona dość twarda, nie zmniejszona, ciemnoczerwona, wskutek przekrwienia zastoinowego.

Obie nerki przedstawiają również objawy przekrwienia zastoinowego.

W kiszkaach, szczególnie w grubej, niewielkie owrzodzenia na miejscu gruczołów odosobnionych (*enteritis follicularis chronica*).

Błona śluzowa żołądka pokryta śluzem, w jednych miejscach zcieńczała, w innych zgrubiała, rozgałęzienia żyłne wyraźne; w pobliżu wpustu, na małej krzywiznie niewielka blizna gwiazdowata (*catarrhus ventriculi chronicus*).

Przelyk przedstawia rozszerzenie formy wrzecionowatej, poczynające się na 2 ctm. poniżej rozdwojenia tchawicy i kończące się na 2 ctm. powyżej wpustu żołądka, znacznem bardzo zwężeniem. Długość rozszerzenia wynosi 7 ctm., długość zwężenia 2 ctm.. Szerokość ścianki, po przecięciu przelyku w najszerszym miejscu, wynosi 4,5 ctm., w najwęższym 2 ctm., zaś powyżej rozszerzenia, gdzie przelyk zmian nie przedstawiał, 3,5 ctm. Światło przelyku w miejscu zwężenia dochodziło zaledwie do 2 lub 3 mm. średnicy. Grubość ścianki w miejscu rozszerzenia wynosi 2 mm., w miejscu zwężenia 7 mm.. Błona śluzowa przelyku, poczynając od miejsca rozszerzenia, na całej przestrzeni, już dla gołego oka przedstawia się pozbawioną nabłonka, o powierzchni dość gładkiej, koloru ciemno-brunatnego; w miejscu rozszerzenia da się umieścić w fałdę, natomiast w miejscu zwężenia cała ścianka przelyku przedstawia się w postaci tęgiej, zbitej, niepodatnej tkanki. Już gołym okiem można zauważyć, że zgrubienie przelyku w miejscu zwężenia należy głównie odnieść do przerostu warstw mięsnych.

Po otwarciu czaszki, w oponach miękkich mózgu, na górnej powierzchni zrazu potylicowego i mózdzku, znaleziono 2 nieznaczne wylewy krwawe. Zresztą istota mózgu biała, naczynia na podstawie zmian nie przedstawiają.

Przy dokonaniem przezemnie, w pracowni prof. Brodowskiego, badaniu drobnowidzowem ścianki przelyku w miejscu zwężenia, znalazłem co następuje: nabłonka ani śladu; gdzieniegdzie resztki błony śluzowej, przedstawiającej się w postaci włóknistej tkanki łącznej z obfitem nacieczeniem drobnokomórkowem; *muscularis mucosae* obnażona, bardzo znacznie przerosła, tkanka między-mięśniowa obficie drobnymi komórkami nacieczona. Warstwa podśluzowa przedstawia się w postaci zbitej tkanki łącznej przerosłej, obficie unaczynionej, z licznymi włóknami sprężystymi; koło naczyń liczne drobne komórki. Największemu przerostowi uległa *muscularis externa* w obu jej warstwach, t.j. okrężnej i podłużnej; tkanka łączna w przestrzeniach między-mięśniowych nacieczona do 3 obficie drobnymi komórkami. Wreszcie w tkance łącznej, z zewnątrz warstwę mięsną otaczającej, znajdujemy mniej obfite drobnokomórkowe nacieczenie.

Włókna mięsne nieco stłuszczone, mianowicie lekko usiane drobnymi, ciemnymi punkcikami.



Na skrawkach, wziętych z miejsca rozszerzenia przełyku, widać, iż błona śluzowa także pozbawiona jest nabłonka, tkanka podśluzowa zaś i warstwa mięsna przedstawiają obfite drobnomórkowe nacieczenie, przyczem warstwa mięsna cokolwiek przerosła.

Pominąwszy znalezione przy sekcji w płucach i w kiszkiach zmiany, które w przebiegu klinicznym, wobec zasadniczego cierpienia, nie dawały objawów wybitnych, widzimy, iż wynik badania pośmiertnego, dotyczący przyrody tegoż cierpienia zasadniczego, mianowicie zmian w przełyku, okazał się zupełnie odmiennym od rozpoznania klinicznego.

Badanie to wykazało istnienie owrzodzenia błony śluzowej przełyku, zarówno w miejscu rozszerzenia jak i zwężenia, z zupełnym prawie jej zniszczeniem, a natomiast z nadzwyczaj silnym przerostem warstw mięsnych i tkanki podśluzowej; nigdzie nie było ani śladu zmian, któreby przypominały nowotwór, a za to obfite drobnokomórkowe nacieczenie, oczywiście pochodzenia zapalnego.

Zestawiając te dane z historją choroby, musimy przyjść do przekonania, że wszystkie te zmiany były następstwem przewlekłego zapalenia kataralnego błony śluzowej, powstałego pod wpływem nadużytych napojów wysokowych. Zapalenie to wywołało, w dolnej części przełyku, na przestrzeni 2 ctm., przerost tkanki podśluzowej i warstw mięsnych, a szczególnej zewnętrznej, w skutek czego powstała obrączka, zaciskająca światło przełyku.

Światło przełyku, w miejscu zwężenia, jak to wyżej powiedziano, na trupie miało zaledwie 2 do 3 mm. średnicy, za życia jednak, w okresie czasu, kiedy chory nie był w stanie przełknąć ani kropli płynu, musiało być jeszcze mniejszem, albo wcale nie istniało. Prawdopodobnie wskutek skurczu przerosłych mięśni, będącego następstwem drażnienia wprowadzonymi do przełyku pokarmami. Zwężenie więc było nie tylko organiczne i jako takie stałe, lecz i funkcjonalne, skurczowe (*strictura spastica*), które na 10 dni przed śmiercią chorego w części ustąpiło, co w przebiegu choroby zaznaczyło się raptownem wystąpieniem możności połykania nawet większej ilości płynów. Przypuszczalne to zwolnienie skurczu policzyć można na karb wyczerpania działalności mięśni przerosłych, tem więcej, że te ostatnie, jak to widzieliśmy przy badaniu drobnowidzowem, okazywały lekki stopień stłuszczenia. Polepszenie to jednak trwało niedługo, utrudnienie połykania, a więc i skurcz mięśniowy znowu, jak poprzednio, wróciły i chory wskutek wycieńczenia głodowego musiał umrzeć.

Znalezioną w żołądku, w pobliżu wpustu, bliźnę gwiazdowatą, należy uważać prawdopodobnie za pozostałość po wrzodzie dziurawiącym żołądka, który to wrzód spowodował zaznaczony w anamnezie krwotok żołądkowy i przypadł na początek niniejszej choroby, choć w żadnym z tą ostatnią związku nie pozostawał.

Ze spostrzeganych u naszego chorego objawów klinicznych, mogących być postawionemi w zależności od wycieńczenia głodowego, zasługują na uwagę: 1) Białkomocz, który wystąpił w czasie, kiedy chory nie był w stanie niczego przełknąć i znikł równocześnie z wystąpieniem możności połykania i zwiększeniem się ilości oddawanego moczu. 2) Wystąpienie szmeru rozkurczowego



przy wierzchołku serca w tymże okresie absolutnej niemożności przyjmowania pokarmów, zniknięcie tegoż, równoczesne z wystąpieniem możności polykania pokarmów i powtórne zjawienie się przed śmiercią chorego, gdy na trupie znaleziono wprawdzie zanik mięśnia sercowego dośrodkowy, takich jednak zmian na zastawkach, aby nam mogły objaśnić powstawanie szmerów, nie znaleziono. Powszechnie twierdzą, że szmer rozkurczowy jest zawsze organiczny, powstaje bowiem zawsze wskutek zmian organicznych na zastawkach serca; przypadek nasz należałby do rzadkich wyjątków, gdyż, wobec braku zmian organicznych na zastawkach serca, szmer rozkurczowy uważać należy za przypadkowy, nieorganiczny, zależący od zmienionych stosunków w składnikach krwi i zmienionej, pod wpływem upośledzonego odżywiania, działalności mięśnia sercowego, tem więcej, że szmer ten występował na wysokości okresu głodowego i zniknął gdy nastąpiła możność lepszego odżywiania chorego. Friedreich, w dziele swoim o chorobach serca <sup>1)</sup>, wspomina o podobnym, a jedynym przez niego spostrzeganym, przypadku szmeru rozkurczowego przy wierzchołku serca, który to szmer wystąpił u chorego wskutek obfitego krwotoku kiszkiowego i zaszłej w następstwie tegoż znacznej bardzo bezkrwistości, przy braku wszelkich zmian organicznych w sercu, jak o tem przekonano się przy badaniu pośmiertnem. Szmer ten trwał przez kilka tygodni i zniknął na kilka dni przed śmiercią chorego. Prócz przypadku przytoczonego, szmer rozkurczowy w sercu, bez zmian organicznych na zastawkach, spotykali Müller, Eichhorst, Dunin, w przypadkach niedokrwistości złośliwej <sup>2)</sup>.

Przypadki zwężenia światła przelyku, wskutek przerostu warstw mięsnych, wywołanego zapaleniem nieżyłowym błony śluzowej, należą do nadzwyczajnych rzadkości. Wzmianki w podręcznikach (Nélaton, Fërster, Niemeyer, Kunze) o tego rodzaju zwężeniach oparte są głównie na danych, dostarczonych przez Albers'a <sup>3)</sup>, który nie poczytuje przypadków takich za nadzwyczaj rzadkie i wspomina o takichże spostrzeżeniach Rokitansky'ego i Baillie'go. Jako charakterystyczny przykład podaje w swoim atlasie <sup>4)</sup> rysunek, spostrzeganego przez Baillie'go, przypadku zwężenia, gdzie przerosłe ściany przelyku tworzyły obrączkę, zaciskającą światło dolnej części tegoż; powyżej światło przelyku było rozszerzone.

Zenker i Ziemssen <sup>5)</sup> spostrzeżeniom tym odmawiają wiarygodności, z powodu niejasnego przedstawienia rzeczy i pobieżnego opisu i przypuszczają, że były to nierozpoznane przypadki raka, obok którego następczo powstał przerost błony mięsnej. W ogóle, wymienieni autorowie uważają istnienie zwężeń przelyku, spowodowanych przerostem warstw mięsnych, w następstwie prostego zapalenia nieżyłowego błony śluzowej, za wątpliwe, a przynajmniej nadzwyczaj rzadkie i w literaturze nie znajdują ani jednego, zasługującego na wiarę, opisu. W naszym przypadku, wątpliwości żadnych mieć nie można, z powodu, że badanie drobnowidzowe było dokładnie przeprowadzone; zarówno w miejscu zwężenia przelyku, jak i rozsze-

<sup>1)</sup> Friedreich. Boliezní siera, pierewod P a w ł o w a. 1864. str. 120.

<sup>2)</sup> Dunin. Przypadek niedokrwistości złośliwej. „Gaz. Lek.“. 1881. Nr. 1. str. 8, 9.

<sup>3)</sup> Albers. Erläuterungen zu dem Atlasse der pathologischen Anatomie. Bonn. 1839. V. II. str. 236, 237 i 238.

<sup>4)</sup> Albers. Atlas der patholog. Anatomie. Tom II. Tab. 22 fig. 2.

<sup>5)</sup> Ziemssen. Handbuch der spec. Patol. u. Ther. T. VII. 1-ste Hälfte, Anhang str. 32.



rzenia a pomimo, że skrawków zbadano bardzo dużo, nie znaleziono ani śladu zmian, charakteryzujących nowotwór. Wynik badania stwierdzony został przez prof. Brodowskiego i prosektora D-ra Przewoskiego. Pod względem leczniczym, spostrzeżenie to jest ważnem z tego powodu, że stwierdzając możność istnienia przypadków zwężenia przelyku, spowodowanego przerostem mięśniowym pochodzenia zapalnego, nastęrcza w tego rodzaju przypadkach wskazanie do forsownego rozszerzenia miejsca zwężonego, za pomocą wprowadzonego do przelyku zgłębnika, jako *indicationem vitalem*, rozumie się, jedynie przy zupełnej pewności rozpoznania klinicznego. Przerost warstw mięsnych przelyku usuwa w tym razie obawę przedziurawienia, którą na uwadze mieć należy w przypadkach zwężenia pochodzenia nowotworowego, np. przy raku.

## II. NOTATKI Z KAZUISTYKI OKULISTYCZNEJ.

Napisał

**D-r Jan Hoene.**

### 1) Wytwory przymiotowe oczodołu, pozorujące nowotwór złośliwy.

W połowie Czerwca roku przeszłego, zgłosiła się do mnie 15-letnia Antonina F., córka gospodarza ze wsi Radziwie pod Plockiem, uskarżając się na gwałtowne bóle i stopniowo od trzech miesięcy powiększające się obrzmienie lewego oka. Przybyła z chorą matką opowiada, że córka jej, oprócz zwykłych dzieciennych, nie przechodziła żadnych szczególniejszych, mianowicie skórnych wysypkowych chorób; tylko w ciągu ostatniej zimy zapadała często na zapalenia gardła, które ustępowały po smarowaniach i płukaniach, przepisywanych przez jakiegoś felczera. Przed trzema miesiącami pojawiło się lekkie obrzmienie dolnej powieki lewego oka, które następnie powolnie rozszerzało się ku zewnątrz i ku górze, wysadzając całe lewe oko. W początkach było ono n.ebolesnem, poczem jednak przyłączyły się, stopniowo zwiększające się, napady bólów, tak, że od kilku już tygodni chora wskutek takowych przepędza noce bezsennie i nie jest w stanie spełniać zwykłych swych zajęć gospodarskich. Chora na swój wiek zupełnie rozwinięta, krępa dziewczyna, miesiączkuje od 8 miesięcy.

Przy porównaniu obydwu oczu, okazuje się, że lewa gałka oczna znacznie występuje z oczodołu (*exophthalmus*), tak, że różnica poziomu jej w porównaniu z prawem okiem wynosi przeszło  $\frac{1}{2}$  cala. Napięte powieki lewego oka z trudnością pokrywają gałkę oczną i nie mogą się w zupełności domknąć. Skóra powiek, o lekkó sinawym odcieniu, nie była zgrubiała. Przez wymacywanie, wyczuwało się, począwszy na  $1\frac{1}{2}$  ctm. od wewnętrznego kąta powiek, nowotwór nieprawidłowego, guzowatego kształtu, wystający nieco nad dolny brzeg oczodołu i przechodzący wzdłuż takowego do zewnętrznego kąta powiek, gdzie się gubi pod zewnętrznym zagłębieniem górnego brzegu oczodołu. Nowotwór widocznie wychodził z głębi oczodołu, dochodził do największych rozmiarów pod zewnętrznym kątem oka i wypychał gałkę oczną ku przodowi i ku górze. W następstwie tego, oko przyjęło położenie silnej zbieżności, ze zwróceniem ku górze. Ruchy gałki w tych też



tylko kierunkach są możliwemi; ku dołowi i zewnątrz. gałka zupełnie nieruchoma. Sam też nowotwór nie dawał się przesuwać. Łącznica, tak powiek, jako też gałki ocznej, silnie przekrwiona, nie zgrubiała, łatwo dawała się przesuwać nad wystającym nowotworem i wydzielala nieco śluzu; pomimo tak znacznych zewnętrznych zaburzeń, czynności oka okazały się w zupełności utrzymanemi.  $S = \frac{4}{5}$ , rozpoznawanie barw prawidłowe, a badanie wziernikiem, oprócz nieznacznego rozszerzenia żył siatkówki, nie wykazywało żadnych zmian chorobowych na dnie oka. Wreszcie nadmienić jeszcze muszę, że chorej dotkliwie dolegało podwójne widzenie w kierunku wprost i ku lewej stronie, wskutek czego ciągle zasłaniała ręką zajęte oko.

Mając na uwadze wiek i stosunkowo zdrowy wygląd chorej, niezmiernie szybki wzrost nowotworu, zagrażający zniszczeniem gałki ocznej, przypuszczałem pierwsiastkowo, że mamy do czynienia ze złośliwym nowotworem oczodołu, prawdopodobnie z mięsakiem (*sarcoma*). Wobec tego, sama *indicatio vitalis* wskazywała konieczność spiesznego wyluszczenia nowotworu, drogą operacyjną. Chora, pod wpływem dokuczających jej bólów, chętnie zgodziła się na uczynioną jej propozycję; przy powtórnym jednak badaniu, zastanowił mnie nosowy dźwięk mowy i nieprzyjemny zapach z ust chorej. Okazało się, że chora cierpi na przewlekły nieżyt wrzodziejący nosa, podniebienie zaś było pokryte licznymi głębokimi owrzodzeniami, z których kilka przedziurawiło podniebienie miękkie. To odkrycie spowodowało dalsze zbadanie chorej, przyczem znaleziono: *virgo intacta*, skóra czysta, bez śladów wysypki, gruczoły limfatyczne szyjowe, pachowe i pachwinowe, mniej lub więcej obrzmiałe. Na zasadzie przeto tego uzupełniającego badania, nie ulegało wątpliwości, że chora była zakażoną przymiotem. Zkąd jednak takowy powstał u młodego dziewczęcia, względnie czerstwo wyglądającego, nie okazującego najmniejszych śladów pierwotnego zakażenia i wedle dość wiarogodnych zeznań, nie chorującego dotąd na żadne wysypkowe choroby? Pytanie to rozjaśnił mi ojciec chorej, który przyznał się, że przed ożenieniem przechodził chorobę przymiotową, kilkakrotnie następnie wznowiającą się. Miał on 8-ro dzieci, z których tylko dwoje pozostaje przy życiu, mianowicie chora nasza i młodsza córka, jakoby zupełnie zdrowa. Pozostałe zaś umierały w pierwszych latach życia, czworo przed dojściem do roku, jedno dwuletnie i jedno w 6-ym roku. Oprócz tego matka chorej 2 razy poroniła. Bliższych szczegółów o chorobie dzieci nie mogłem się dowiedzieć. Naturalnie, że po tych relacjach wstrzymałem się z wszelkim operacyjnym rękoczynem, a zastosowałem natomiast energiczne leczenie przeciw-przymiotowe, zaleciwszy chorej wcierania  $\frac{1}{2}$  drachmowe maści szarej, przy jednoczesnem używaniu jodku potasu, w ilości  $\frac{1}{2}$  drachmy dziennie. Leczenie to chora znakomicie znosiła, już po 6 wcieraniach bóle znacznie się zmniejszyły, a z podmiotowych zmian zauważyć mogłem pewne zmięknienie nowotworu oczodołowego. W ogóle zastosowano 24 wcierania, z odpowiednią ilością jodku potasu, ogólny stan znacznie się poprawił, owrzodzenia podniebienia zupełnie się pozagajały, a kiedy ostatni raz widziałem chorą, w początkach miesiąca Sierpnia, lewe oko przedstawiało się jak następuje: powieki zamykają oko zupełnie, gałka oczna jeszcze nieco wystaje, łącznica powiekowa lekko przekrwiona, na gałce zaś ocznej, w dolnej jej części, widać tylko pojedyncze, rozszerzone naczynia. Przy wymacywaniu, dawało się jeszcze wyczuć zgru-



bienie brzegu oczodołowego, szczególnie w zewnętrznym kącie, wyraźnego jednak nowotworu wyczuwać nie można, natomiast otrzymywałem wrażenie nasięku gala-retowatego, wypełniającego dolną zewnętrzną część oczodołu.

Ruchy gałki ocznej o tyle się poprawiły, że stały się zupełnie swobodnymi ku górze i wewnątrz; przy patrzeniu wprost, gałka ma położenie środkowe, na zewnątrz, z pewnym wysileniem chorej, gałka może dochodzić mniej więcej do połowy ruchu odsiebego; tylko ruchy ku dołowi pozostały nadal niemożliwymi.  $S = \frac{2}{5}$ ; zaleciłem dalsze używanie jodku potasu i pokazywanie się od czasu do czasu, dla skontrolowania ostatecznego wyniku leczenia. Chora jednak nie pokazała się więcej, prawdopodobnie więc stan jej w dalszym ciągu ulegał polepszeniu.

Opisany przypadek zasługuje z wielu względów na bliższe zastanowienie się. Poucza on przede wszystkim, jak koniecznym jest w podobnych przypadkach dokładne rozważenie stanu ogólnego chorych, przed przystąpieniem do poważniejszych rękoczynów operacyjnych. Zbyt pospieszne przystąpienie do operacji narazić mogło chorą na utratę wzroku, a nawet spowodować daleko groźniejsze następstwa. Odnosnie do samej sprawy chorobowej, to wobec skonstatowanego zajęcia gardła, obrzmienia gruczołów limfatycznych, a wreszcie pomyślnych wyników leczenia, przymiotowe pochodzenie takowej nie ulega najmniejszej wątpliwości. Niezwykłym jest jednak czas wystąpienia objawów przymiotu i umiejscowienie takowego w jamie oczodołowej; pomimo całego sceptycyzmu, skłaniam się do przyjęcia w danym przypadku dziedzicznego pochodzenia przymiotu. W podręcznikach chorób przymiotowych (Lancereaux, Zeissl, Geigel, Baümler) pytanie o przejawieniu się dziedzicznego przymiotu w wieku późniejszym pozostaje niezupełnie rozstrzygniętym. Wprawdzie każdy z wymienionych autorów przytacza pewną liczbę swoich i cudzych spostrzeżeń, przemawiających na korzyść możliwości późnego wystąpienia objawów dziedzicznego przymiotu, spostrzeżeniom tym jednak nie przypisują wartości stanowczo rozstrzygającej. Po dokładnem rozważeniu wszelkich danych, w opisanym przypadku dziedziczność przymiotu nie ulega żadnej wątpliwości. Młody wiek chorej, stwierdzone jej dziewiectwo, czerstwy wygląd, brak wszelkich objawów pierwotnych, a co najważniejsza, sama postać przejawienia się, należąca do późnych okresów przymiotu, stanowczo wykluczają zwykłą drogę zakażenia. Przy takich zaś danych, zeznanie ojca chorej, śmiertelność dzieci w rodzeństwie i poronienia, stają się ważnymi argumentami, stwierdzającymi faktyczność dziedziczności przymiotu.

Jakkolwiek przymiotowe zapalenia i wytwory objawiać się mogą na wszystkich kościach, to jednak zajęcie kości oczodołu, w postaci podobnej do opisanego przypadku, wydarza się tylko wyjątkowo. W kazuistycznej literaturze z ostatnich kilku lat nie spotkałem się z analogicznym przypadkiem, a w podręcznikach chorób ocznych zaledwie u niektórych autorów znajdujemy pobieżną wzmiankę, o pojawianiu się wytworów przymiotowych okostnej lub kości oczodołowych; pomiędzy innymi Mauttner, w podręczniku Zeissla, wspomina o zapaleniach przymiotowych okostnej w okolicy worka łzowego, a Szokalski wylicza ogólnikowo, pomiędzy przerostami okostnej, *gummata syphilitica*, jako produkta nader przewlekłych zapaleń. W obszernem opracowaniu chorób oczodołowych Ber-



lin'a w *Handbuch der Augenheilkunde* Graefe-Saemisch'a, *gummata syphilitica* pominięte są zupełnem milczeniem, natomiast zaś w dziele o zapaleniach okostnej oczodołu, pomiędzy przyczynami takowego, podany jest przymiot, zwłaszcza dziedziczny.

## 2) Rakowiec zajmujący całą dolną i górną część powieki. Blepharoplastyka.

Prawie jednocześnie z powyżej opisanym przypadkiem, przybyła do mnie 60-letnia żydówka Ch., pod Lipnem zamieszkała, prosząc o radę z powodu owrzodzenia obu powiek lewego oka. Z zawiłych jej opowiadań, dowiedziałem się, że choroba powstała przed 6-ciu laty, w postaci ograniczonego zgrubienia skóry na dolnej powiece, poniżej wewnętrznego kąta, pozostawała przez długi czas bez zmiany, następnie zaś, od dwóch lat przeszło, zaczęły się pojawiać drobne owrzodzenia, które, posuwając się ośrodkowo od pierwotnego swego siedliska, zajęły całą dolną i część górnej powieki. Ponieważ w ostatnich czasach owrzodzenie szybko się rozszerzało, przeto chora była mocno zaniepokojoną o całość gałki ocznej i udawała się do wielu lekarzy, lecz przepisywane jej środki pozostawały bezskutecznymi.

Stan chorej przedstawia się jak następuje: cała dolna powieka lewego oka zgrubiała i owrzodzona, pokryta drobnymi i zlewającymi się strupkami, z pod których wydobywa się niewiele płynnej, lepkiej ropy. Owrzodzenie to, o brzegach i powierzchni nierównej, ma przeszło 3 ctm. szerokości, największe zaś podłużne wymiary wynoszą do 2 ctm.. Od strony nosa, owrzodzenie łączy się wązkim mostkiem z podobnem owrzodzeniem górnej powieki, zajmującym prawie  $\frac{1}{3}$  część wewnętrzną takowej. Wolny brzeg powiek, pozbawiony rzęs, stanowi granicę owrzodzenia, którego powierzchnia przedstawia się chropowatą, a po zdjęciu pokrywających strupków, ukazuje się dno nieczyste, słoninowate. Miejscami przez dno owrzodzenia przebiegają młode powierzchowne, łukowato zagięte blizny. Widocznem było, że owrzodzenia te rozwijały się powolnie, sprawa rozpadowa stopniowo się rozszerzała, a po zniszczeniu tkanki skórnej okazywała pewną skłonność do wytwarzania bliznowatej tkanki, która jednak wkrótce ulegała nowemu rozpadowi. Tak gałka oczna, jako też łącznica pozostały nieuszkodzonymi, ta ostatnia jednak nieco zgrubiała, w stanie przewlekłego nieżyty.

Jakkolwiek z zewnętrznego już wyglądu owrzodzenia należało przypuszczać złośliwą naturę takowego, to jednak, mając na względzie podeszły wiek chorej, powolny rozwój sprawy rozpadowej i samorodne wytwarzanie się blizn, próbowałem, czy nie uda się wywołać zupełnego zabliznienia. Pierwiastkowo bowiem podejrzewałem, że mam tu do czynienia *cum lupo exulcerante*. Zważywszy jednakże wyskrobywanie ostrym nożem dna owrzodzenia i następnie kilkotygodniowe zasypywanie jodoformem nie dawało dodatnich wyrików—sprawa rozpadowa widocznie dalej się rozszerzała—i chorą to leczenie niecierpliwio, a także mając na uwadze, że nawet w razie zabliznienia, niekształtność blizn wymagałaby następczej opera-



cy, postanowiłem dokonać wycięcia owrzodzenia, z zastosowaniem blepharoplastyki. Operacja ta wykonaną też została w drugiej połowie Sierpnia, w Płockim szpitalu żydowskim, przy łaskawej pomocy kol. Per'kahla. Po zachloroformowaniu chorej, wyciąłem doszczętnie cały nowotwór, w postaci podwójnego trójkąta, łączącego się od strony nosa; dolny trójkąt, znacznie większy, obejmował owrzodzenie dolnej powieki, miał za podstawę wolny brzeg takowej, pozostałe zaś, zaokrąglone nieco ramiona, zewnętrzne krótsze i wewnętrzne dłuższe, obejmowały dolne i boczne granice nowotworu. Przedłużone ku górze i zaokrąglone wewnętrzne ramię stanowiło też granicę górnego trójkąta, którego dwa pozostałe boki uzupełnione zostały dwoma cięciami, na zewnątrz nowotworu i wzdłuż brzegu górnej powieki. Przekonawszy się o zupełnem wycięciu zajętej nowotworem skóry, zrobiłem następnie dwa cięcia, z których wyższe, stanowiące przedłużenie podstawy dolnego trójkąta, szło od zewnętrznego kąta powiek ku skroni i miało długości  $3\frac{1}{2}$  ctm., niższe zaś, znacznie dłuższe, poczynające się od wierzchołka trójkąta, było poprowadzone w kierunku skośnym ku zewnątrz i dołowi, dla oddzielenia płatu skronio-policzkowego, mającego służyć do utworzenia dolnej powieki. Po odpreparowaniu płata, podczas czego podwiązano dwie tętnice i skrecono parę małych gałązek, pokazało się, że płat, po skurczeniu się, był za wazkim w wewnętrznej swej części, silniejsze zaś naciągnięcie wzbudzało obawę zgorzeli takowego. Zdecydowałem się przeto na pozostawienie poniżej wewnętrznego kąta powiek niewielkiego braku, któryby zaciągnął się blizną, dla zmniejszenia zaś naprężenia, zrobiono u podstawy płata półkoliste cięcie. Przymocowanie płatu nastąpiło za pośrednictwem 5 szwów, łączących skórę z łącznicą dolnej powieki, 3 szwów grubą podwójną nitką (w miejsce szwów szpilkowych, których szpilki z powodu wzniesienia nosowego, wywierałyby znaczny ucisk) dla połączenia brzegu płatowego ze skórą nosa i 6 szwów dla skroni i policzka. Brakująca część górnej powieki pokryta została przez podminowanie skóry i zeszytanie jej brzegów z łącznicą dwoma szwami, dla ułatwienia zaś przesunięcia takowej, zrobiłem u nasady nosa półkoliste cięcie w przedłużonym kierunku brwi.

Pod opatrunkiem naftalinowym, nastąpiło szybkie zagojenie się, płat przyrósł *per primam*, tak, że po upływie tygodnia szwy zostały wyjęte, a po trzech tygodniach chorą wypisano ze szpitala, jako zupełnie zdrową, najzupełniej zadowolioną z dokonanej operacji. Pozostał tylko nieznaczne wywrócenie dolnej powieki, od wewnętrznego kąta, spowodowane blizną, wytworzoną przez pozostawienie niepokrytej niewielkiej przestrzeni, usunięcie czego łatwo dałoby się skutecznie, na co jednak chora odmawiała już swego zezwolenia.

Dla dopełnienia tego opisu, dodać tu jeszcze winienem, że badanie drobnowidzowe skrawków wyciętego nowotworu, zabarwionych pikrokarminem, okazało, że takowy składa się przeważnie z torebkowych, równoległe do siebie ułożonych wgłobień, wypełnionych komórkami, zawierającymi w swem wnętrzu jądra; miejscami widać też było w głębi, nagromadzenia podobnych komórek, otoczone tkanką łączną. Na niektórych preparatach widocznym był drobnoziarnisty rozpad komórek, a miejscami przebiegały wysepki grubych włókien tkanki bliznowatej. Tak więc nowotwór ten należy zaliczyć do typu rakowców, komórki którego sta-



nowiły po części ograniczone ogniska, po części zaś wytwarzały się w torebkach gruczołów skórnych.

Opisany powyżej sposób odtworzenia dolnej powieki najbardziej się zbliża do sposobu, podanego przez Knapp'a i Pagenstecher'a, z tą jednak różnicą, że zamiast podwójnego płatu użyto tu tylko pojedynczego. Wystarczało to w zupełności, w obec licznych zmarszczek twarzy chorej, przez co skóra z łatwością dawała się przesuwac przez zaokrąglenie brzegu wewnętrznego płatu, a więc i przedłużenie tegoż. To też przypuszczałem, że uniknę braku pod wewnętrznym kątem powieki, w rzeczywistości jednak wywołałoby to nazbyt silne napięcie, dla uniknięcia którego najwłaściwiej byłoby spożytkować niewielki płat nosowy, obawiałem się jednak w takim razie utrudnienia przy wytwarzaniu brakującej części górnej powieki.

### 3) Obustronne symetryczne tłuszczaki górnych powiek.

Wobec bardzo nieznacznej ilości tłuszczu w tkance podskórnej górnych powiek, tłuszczaki, według Michela, należą do bardzo rzadko spotykanych nowotworów powiek. Sądzę przeto, że opisany poniżej przypadek zasługuje na uwagę i to nie tylko z powodu swej rzadkości, lecz także z powodu symetrycznego pojawienia się nowotworów na obu górnych powiekach. Panna A. N., około lat 20 mająca, zgłosiła się do mnie we Wrześniu 1882 roku, z powodu symetrycznych obrzmiń, opuszczających się ku przodowi i dołowi i utrudniających jej znacznie podnoszenie powiek górnych. Obrzmienia te, o ile chora zapamięta, trwają od dzieciństwa i chociaż powolnie, powiększają się stopniowo, tak, że od kilku lat chora uczuwa utrudnienie w podnoszeniu powiek, które w ostatnich czasach o tyle się powiększyło, że stanowi przeszkodę w patrzeniu. Badanie wykazało: ogólny stan zdrowia zadawalniający, na obu górnych powiekach górne zagłębienia oczodołowe zupełnie wygładzone, fałdująca się skóra takowych znacznie zcieńczała, opuszcza się w postaci torebek ku przodowi i dołowi. Pod skórą wyczuwało się ruchome, ciastowate narośle, wychodzące z pod brzegu oczodołowego i wystające nad wolnym brzegiem powiek. Przy patrzeniu wprost, chora miała powieki na wpół przymknięte i opadnięte prawie do samej źrenicy, przez co, chodząc, dla ułatwienia patrzenia musiała głowę nachylać; przy usilnem nateżaniu, powieki cokolwiek się unosiły, nie odsłaniały jednak zupełnie oka. Zresztą tak łącznice jako też i gałka oczna nie przedstawiały żadnych zmian chorobowych; wzrok po skorygowaniu H. m. 1,25 zupełnie prawidłowy.

Operacyja, po zgodzeniu się chorej na taką, wykonaną została przy pomocy kol. Górskiego, przez wycięcie eliptycznych fałd skóry powiekowej, podobnie jak przy transplantacji Arlt'a. Po odpreparowaniu skóry okazało się, że jej zcieńczenie i torebkowata obwisłość spowodowaną była rozrastaniem się tłuszczowych narośli, o nierównej płatowej budowie, zawartych w cienkiej powłoce tkanki łącznej, wychodzących z pod górnego brzegu oczodołowego i swobodnie rozrastających się pod skórą powiek. Oba tłuszczaki dały się z łatwością oddzielić. Zeszyte brzegi rany zagoiły się *per primam*, po 5 dniach szwy zostały wyjęte i chora swobodnie poruszała powiekami. W początkach, skutkiem



nazbyt wielkiego wycięcia skóry na prawem oku, powieka nie zupełnie się domykała, później jednak wadliwość ta zupełnie się wyrównała, tak, że przy ostatniem widzeniu chorej, w parę miesięcy po operacyi, nie było prawie śladów takowej.

Ponieważ w danym przypadku, tłuszczowe te nowotwory widocznie wyrastały z pod brzegu oczodołowego, przeto prawdopodobnem jest, że pochodziły one z przerostu tkanki tłuszczowej oczodołu. Według zeznań chorej, były one wrodzonymi, a w takim razie powstanie ich mogłoby być spowodowane nieprawidłowym rozwojem samej powieki. Ze względów przeto na punkt wyjścia, należałoby je zaliczyć do nowotworów tłuszczowych oczodołu, których istnienie przez Berlin'a w ogóle poddanem zostało wątpliwości.

#### 4) Operacyja Tamamscheff'a zawrotu rzęs (*Distichiasis et Trichiasis*).

Na 14 zebraniu Towarzystwa oftalmologicznego w Heidelbergu (1882 r.) odczytano pracę D-ra Tamamscheff'a z Konstantynopola, w której autor podaje nowy sposób operowania zawrotu rzęs, stosowany też z dobrym wynikiem i przy zawinięciu powieki (*entropium*) w połączeniu z konthoplastyką. Po podsunięciu podkładki rogowej pod powiekę, przeprowadza Tamamscheff, wzdłuż brzegu powiekowego, na 4 do 6 milimetrów głębokie cięcie, oddzielające skórę z rzęsami i cebulkami rzęśowemi od chrząstki powiekowej, podobnie jak przy operacyi Jacsche-Arlt'a. Następnie, po wstrzymaniu krwotoku, wprowadza w ranę cienki kawałek lapisu, którym kilkakrotnie tuszuje głąb rany. Wytwarza się skutkiem tego strup, który, nie wywołując nazbyt silnego odczynu zapalnego, odpada zwykle po 72 godzinach; rana pokrywa się ziarniną, a następnie zabliznia. Według autora, bezpośrednie stosowanie azotanu srebra usuwa długotrwałe zapalenie chrząstki powiekowej (*tarsitis chronica*) i gruczołów Mejbom'a, będące zwykle przyczyną zawrotu; wytwarzająca się zaś w następstwie blizna nadaje rzęśom prawidłowe położenie. Znakomite uproszczenie tej bolesnej operacyi, jako też zapewnienia o radykalnem wyleczeniu, zachęciły mnie do stosowania tego sposobu, w odpowiednich przypadkach. W ciągu roku 1883, miałem sposobność użycia go w 6 przypadkach *trichiaseos*, operowanych po większej części w szpitalu Ś-tej Trójcy w Płocku. We wszystkich prawie tych przypadkach, obie górne powieki były zajęte, w jednym zaś, u 20-letniej dziewczyny, istniało także zawinięcie powiek dolnych. Dla porównania ostatecznego wyniku, stosowałem przeważnie najednym oku, bardziej zajętem, transplantacyję Jacsche-Arlt'a, na drugim zaś—operacyję Tamamscheff'a. Otrzymywane wyniki nie potwierdziły jednak oczekiwań moich. Pomimo okładów lodowych, drugiego lub trzeciego dnia następowało znaczne, bardzo bolesne, obrzmienie powiek, trwające aż do odpadnięcia strupa, które przeciągało się do 5 a nawet i 7 dnia. Następnie okres zabliznienia trwał 10 dni do 2 tygodni. Ostateczny zaś wynik, pod względem trwałości i kalotechniki, o wiele ustępował transplantacyi; wytwarzał się bowiem albo zanik cebulek rzęśowych z wypadnięciem takowych, lub też po kilku tygodniach pojawiały się napowrót częściowe zawroty rzęs, wymagające powtórnej, uzupełniającej operacyi. O ile



z tak małego materiału wnioskować można, zdaje mi się, że ten lub ów wynik zależnym jest od mocniejszego lub słabszego przyżegania głębi rany.

Niedawno też miałem sposobność operowania przypadku częściowego zawrotu rzęs, ograniczającego się do niewielkiej kępki na obu górnych powiekach, lecz i w tym razie, po chwilowo dodatnim wyniku, chory w 5 do 6 tygodni powrócił do szpitala z powodu wznowienia się zawrotu.

### 5) W sprawie tak zwanego błonicowego zapalenia łącznicy (*Conjunctivitis diphtheritica*).

Istota tak zwanego błonicowego zapalenia łącznicy i stosunek jego do błonicy ogólnej, jako choroby zakaźnej, dotąd jeszcze nie są stanowczo rozstrzygniętymi. W wyczerpującej i sumiennej swej pracy wykazuje kol. Przybylski, że znakomita większość przypadków, nazywana błonicowem zapaleniem łącznicy, właściwie, oprócz miejscowego wyglądu, nie ma nic wspólnego z dyfterytem, w pojęciu choroby zakaźnej, ogólnej. Odmienna od błon śluzowych budowa anatomiczna łącznicy, jako też ściśle umiejscowione kliniczne zjawiska przemawiają też za zasadniczą różnicą pomiędzy takzwanem błonicowem zapaleniem łącznicy, a właściwym dyfterytem. Słusznie też twierdzi Przybylski, że za prawdziwy dyfteryt łącznicy należałoby uważać tylko takie przypadki, w których zajęcie łącznicy występuje jednocześnie z porażeniem błony śluzowej gardzieli, nosa, krtani i t. d., i które kończą się po większej części śmiercią. Przypadki takie jednak należą do wyjątkowych; W in a w e r, z powodu opisu przypadku, nazwanego wrzodem dyfterytycznym, podaje, że na posiedzeniu Towarzystwa Lekarskiego, w dyskusyi wywołanej odczytem prof. Szokałskiego „o zapaleniu dyfterytycznym oczu“, uznano dyfteryt łącznicy, jako chorobę czysto miejscową i że nikt z obecnych nie widział, aby istniejący dyfteryt łącznicy wywołał dyfteryt gardzieli z objawami i zmianami następczemi. Znanemi są tylko przypadki, w których tak zwane błonicowe zapalenie łącznicy występowało w następstwie błonicy błon śluzowych (Kramsztyk). W myśl więc powyższego poglądu, należałoby pierwotne błonicowe zapalenie łącznicy, w pojęciu choroby zakaźnej, zupełnie wykreślić z nosologii chorób łącznicowych. Wobec takich danych, zasługuje na uwagę przypadek, spostrzegany w Płocku, na wiosnę roku zeszłego, w którym to czasie błonicowe zapalenie gardzieli dość często się pojawiały.

W pierwszej połowie Maja r. z., przybyła do mnie żona stolarza z 4-0 letnim synkiem, który od 4-ch dni cierpi na lewe oko. Znalazłem u dziecka silne obrzmienie obu powiek lewego oka, zwłaszcza zaś górnej, z lekkim zaczerwienieniem skóry i licznymi owrzodzeniami takowej na dolnej powiece, lewym skrzydle nosowem i policzku. Owrzodzenia były dość powierzchownemi, dno ich nieczyste, pokryte było szarawym wysiękiem. Z trudnością mogłem roztworzyć obrzmiałe i stwardniałe powieki, z pod których wytrysnęła znaczna ilość cokolwiek mętnych łez; przy pewnem wysileniu, udało mi się przez naciskanie na brzeg powiekowy odwrócić górną powiekę. Prawie cała tarsalna część łącznicy okazała się nacieczoną szarym galaretowatym wysiękiem, nie zchodzącym przy ścieraniu, górna zaś fałda przejściowa była mocno obrzękniętą, zaczerwienioną, łatwo krwa-



wiąca. Łącznica galki surowiczo obrzękła. Na dolnej powiece wysięk okazywał się mniej jednolitym, przedstawiał się w postaci pojedynczych wysepek, otoczonych mocno zaczerwienioną, obrzękłą łącznicą. Rogówki obejrzeć nie mogłem, dolna jej część zdawała się być nienaruszoną, prawe oko pozostało niezajętym. Ogólny stan dziecka nie był też zadawalniającym. Dziecko było ospałe, oprócz mleka nie przyjmowało żadnych pokarmów, prawdopodobnie trochę gorączkowało (ciepłotę ciała nie mierzono), zresztą nie okazywało żadnych wybitnych dolegliwości. Następnie dowiedziałem się od matki, że przed 4 — 5 dniami, u zupełnie dotąd zdrowego lecz wątłego dziecka, zauważyła lekkie zaczerwienienie oka ze znacznym łzawieniem, od czterech zaś dni powieki są obrzmiałe. Owrzodzenia twarzy przypisuje obficie wydzielającym się łzom. Żadnej miejscowej przyczyny zapalenia wskazać nie mogła. Wobec opisanego wyglądu, rozpoznanie nie przedstawiało żadnej wątpliwości. Było to błonicowe zapalenie oka, objawy zaś ogólne przypisywałem w ogóle tylko wrażliwości ustroju dziecięcego na umiejscowione bodźce. Wobec możliwego zajęcia rogówki, zaleciłem wkraplanie 5 razy dziennie roztworu ezeryny, przestrzykiwanie oka co dwie godziny roztworem nadmanganianu potażu (gr. jv na  $\bar{5}$  vijj) i letnie okłady z roztworu kwasu bornego (3j na  $\mathcal{R}$ j). Owrzodzenia twarzy posypałem proszkiem jodoformowym, a zwróciwszy uwagę na niebezpieczeństwo zarażenia drugiego oka, zaleciłem możliwe środki ochronne.

W ciągu następnych trzech dni, przynoszono mi codziennie dziecko; stan jego o tyle się zmienił, że owrzodzenia twarzy prawie zupełnie się oczyściły, powieki zmiękły, pojawił się śluzotok z częściowem oddzieleniem wysięku. Górna połowa rogówki okazała się owrzodzoną, stan ogólny dziecka pomimo tego pozostawał niezmienionym. Odtąd, ku wielkiemu mojemu niezadowoleniu, dziecko zniknęło mi z oczu. Dopiero we cztery dni po ostatnim widzeniu, a więc 11 dnia po okazaniu się pierwszych objawów cierpienia oka, zostałem w nocy przez matkę zbudzonym, która mi oświadczyła, że dziecko jej kona. Dowiedziałem się przy tem, że po ostatniej u mnie bytności, gorączka nagle znacznie się zwiększyła, dziecko dostało krótkiego oddechu, miało jakoby napady duszności, skutkiem czego prosiła porady jednego z kolegów, mieszkającego w tym samym domu; pospieszywszy na miejsce, zastałem dziecko rzeczywiście konające, wskutek rozlanych dyfterytycznych owrzodzeń gardzieli i krtani; przekonałem się też, że rogówka uległa zupełnemu zniszczeniu, łącznica zaś blada, lecz nasiąknięta i zgrubiała obficie, wydzielala rzadką ropę. Dla uzupełnienia podanego opisu, dodać tu jeszcze winienem, że w parę dni później, starszy 7-o letni syn uległ też błonicowemu zapaleniu gardzieli, które szczęśliwie przeszło.

W opisanym przypadku nasuwa się przedewszystkiem pytanie, czy błonicowe zapalenie, objawiwszy się pierwotnie na oku, rozszerzyło się następnie na gardziel, czy też było tu przypadkowe istnienie dwóch postaci chorobowych, zupełnie od siebie niezależnych? Pierwsze przypuszczenie zdaje mi się daleko racjonalniejszym i zgodniejszym z rzeczywistością. Owrzodzenia policzka i skrzydła nosowego niewątpliwie wytykają drogę, po której zarazek rozrzerzał swą niszczącą siłę; kliniczny ten objaw zupełnie się zgadza z wynikami doświadczalnemi Oertera. Ospalność dziecka i niewątpliwy stan gorączkowy w pierwszych dniach choroby są też stanowczemi dowodami, przemawiającemi za zakaźną przyrodą.



pierwszych już objawów na oku. Z następczem pojawieniem się zajęcia gardzieli, bądź przez rozszerzenie się sprawy miejscowej, bądź też przez zwiększenie się jej one nateżenia, potęgują się i objawy ogólne, które ostatecznie wywołały katastrofę. Wobec takich faktów, należy stanowczo w danym razie odrzucić możliwość przypadkowego zbiegu dwóch odmiennych postaci chorobowych. Tłómaczenie takie byłoby nazbyt wymuszonym i nienaturalnem, wykazującym dążność hołdowania teorii wbrew faktom.

## NOTATKI LEKARSKIE.

### 13. Spóźnione przyjęcie się krowianki w przebiegu odry.

Lubo wrażliwość dzieci na pierwsze szczepienie krowianki jest rozmaita, a *immunitas* niekiedy dziedziczną, są jednak pewne warunki indywidualne, które stosownie do potrzeby zmodyfikować możemy. Każdy lekarz, zmuszony do częstego szczepienia ospy, zauważył nieraz, iż u dzieci małokrwistych, cierpiących na krzywicę, nieraz kilkakrotnie ospę szczepić trzeba, za nim się jedno szczepienie uda, ze zmianą ogólnego stanu dziecięcia na lepsze. Główną przyczyną niepowodzenia jest, przy jednakowej dobroci krowianki, małokrwistość skóry. Dowodzi tego fakt następujący: W roku zeszłym zaszczepiłem ospę (krowiankę) półrocznej, dosyć bladej dziecinie, która nazajutrz potem wyjechała na wieś. Po tygodniu zawiadomiono mnie, że ospa się nie przyjęła, prosząc o przysłanie świeżej krowianki. W kilka dni potem, dziecie zachorowało na odrę, w przebiegu której, około 15 dnia po szczepieniu, ku zdumieniu otaczających, w miejscu szczepienia wytworzył się pęcherzyk, z którego w odpowiednim czasie powstała blizna, po odpadnięciu strupa.

Widocznie przez dni 15 mikrokoki ospowe zachowały się w skórze w stanie utajenia, nie tracąc swych własności życiowych, a przyplływ krwi do skóry w przebiegu odry zwiększył wrażliwość skóry. Toż samo widzimy w ospie naturalnej, która u słabych i małokrwistych przedstawia formę niejako rudymentarą i nigdy się należycie nie wykształca.

Przy szczepieniu krowianki, należy mieć na względzie stan skóry; niekiedy dobrze jest, po zaszczepieniu 2—3 lub 4 dnia, zrobić dziecięciu kąpiel aromatyczną lub gorczyczną, która, wywołując sztucznie większy dopływ krwi do skóry, znacznie ułatwia wytworzenie się krosty i przyjęcie krowianki. Gdy przy szczepieniu zachowane zostaną należne ostrożności, wyniki otrzymamy lepsze, a krowianka zyska więcej zwolenników. Kąpieli używałem w wielu razach po szczepieniu z dobrym wynikiem i takowe zalecić mogę kolegom, jako środek pomocniczy.

A. Malinowski.

## DZIAŁ SPRAWOZDAWCZY.

### 28. Koch. Siódme sprawozdanie komisji naukowej niemieckiej dla zbadania istoty cholery.

Siódme urzędowe sprawozdanie, nadesłane przez Koch'a z Kalkuty z datą 4 Marca, mieści w sobie ważną wiadomość o wykryciu laseczników cholerycznych w wodzie, do użytku domowego i za napój służącej.



Lekarze miejscowi oddawna przypuszczali, że istnieje związek między zanieczyszczeniem wody, a umiejscowionymi epidemijami cholery, występującymi w Bengalu dokoła t. zw. „tanks“, t. j. stawów czy sadzawek bagnistych, zawierających nieczystą zazwyczaj wodę, która jednak służy do wszelkich użytków, a także za napój bywa używaną.

Właśnie taką umiejscowioną epidemiję miała sposobność spostrzegać komisja na przedmieściu Kalkuty-Balizghatta, z kąd wielu cholerycznych przywieziono, z których 17 zmarło. Komisja przekonała się dowodnie, że mieszkańcy chat dokoła sadzawki używali z niej wody za napój, a także, iż w wodzie tej prano bieliznę, zanieczyszczoną wypróbnieniami cholerycznych. Próby wody, zaczerpniętej z sadzawki w różnych czasach i badane przy pomocy metody hodowania w galarecie klejowej, doprowadziły do wykrycia w tej wodzie licznych charakterystycznych laseczników cholerycznych, których ilość zmniejszyła się znacznie ku końcowi owej umiejscowionej epidemii. Fakt ten znalezienia laseczników cholerycznych w sadzawce, pośród ogniska cholery, uważa Koch za nader groźny, zwłaszcza że poprzednie badania nie zdołały wykryć tych laseczników w innych zanieczyszczonych wodach. Nie ulega wątpliwości, że woda sadzawki została zarażoną wypróbnieniami cholerycznych, a następnie używaną przez mieszkańców za napój. Jest to poniekąd, w braku doświadczeń z dodatnim wynikiem na zwierzętach, przypadkowe doświadczenie na człowieku, stwierdzające, iż laseczniki choleryczne są przyczyną cholery. Mimo że fakt ten jest dotychczas odosobnionym, wskazuje on jednak jedną z dróg, któremi zarazek choleryczny może dostawać się do ustroju ludzkiego.

Dotychczas ogółem w Indiach komisja zbadła 41 trupów i 28 chorych cholerycznych. Poszukiwania na 20 trupach, w ostatnich czasach dokonane, doprowadziły do potwierdzenia poprzednio osiągniętych wyników.

Badano prócz tego wpływ środków dezynfekcyjnych (sublimat, kwas karbowy) na laseczniki choleryczne, a także wpływ kwasu węglanego i braku powietrza.

Mimo pilnych poszukiwań nie udało się komisyi znaleźć trwałej postaci zarodnikowej laseczników cholerycznych. Jedynym sposobem zachowania żywotności laseczników jest ochronienie ich od wyschnięcia. W płynach tygodniami zachowują one zdolność rozmnażania się, a więc zdaje się, że zarażanie ustroju następuje przez dostanie się doń laseczników cholerycznych w stanie wilgotnym.

Dalsze badania w Indiach komisja niemiecka zmuszoną była przerwać, z powodu wielkich upałów tam panujących i jak wiadomo, wyruszyła już z powrotem do Europy.

W. Mayzel.

## 29. Clement-Godson. Operacja Porro. (*Porro's operation*).

Po krótkim wstępie historycznym, autor opisuje swój przypadek, dotyczący 24-letniej kobiety, u której wykonał wycięcie macicy brzemiennej z pomyślnym zejściem dla matki i dla dziecka. Chora karłowatej budowy, nadto w 4-ym roku życia, skutkiem przejechania, miała zdruzgotaną miednicę, tak, że jej wyjęto kilkanaście odłamków kości. Pomijam inne okoliczności, dotyczące stanu zdrowia chorej, a przechodzę wprost do samej operacji: cięcie w smudze białej; nacięcie w dolnej części macicy, z powodu, że w górnej części przedniej ścianki przypuszczano obecność łożyska; wydobywanie płodu, otrzeźwienie go, podwiązanie pępowiny. Podczas gdy autor zajęty był powyższymi manipulacjami, pomagający mu Knowsley Thornton, wprowadziwszy lewą rękę do miednicy, ujął szyjkę macicy, celem powstrzymania krwawienia z cięcia w macicy, poczem prawą ręką nałożył *serre-noeud* Koeberlégo, obejmując weń oba jajniki, oba jajowody, oraz macicę na wysokości ujścia wewnętrznego (*os internum*). Po zaciśnięciu drutu, obcięto macicę ponad pętlą *serre-noeud*, wydobyto kikut na zewnątrz, posypano go półorochlorkiem żelaza, przebito dla pewności, by się nie wśliznął do jamy



otrzewnej, 2 szpilkami na krzyż wetkniętymi w kikut ponad pętlicą *serre-noeud*, poczem starannie przyszyto brzegi rany w ścianie brzusznej do kikuta, a w końcu zaszyto zupełnie ranę w smudze białej. Operacja trwała 2 godziny. Gojenie trwało miesiąc.

W dalszym ciągu pracy, autor przechodzi do uwag nad operacją Porro. Najcenniejszą częścią artykułu jest starannie zebrana i ułożona w ogromnych tablicach, na 12 stronnicach, *petitem in folio*, statystyka operacji, o której mowa. Autor zebrał 134 przypadki i wyszczególnił w tablicach następujące okoliczności: data, operator i miejscowość, szpital, czy dom prywatny, wiek, ilość poprzednich porodów, przyczyna trudności w porodzie, wymiary macicy, waga kobiety, czas trwania porodu do chwili operacji, stan sił rodzącej w chwili operacji, wynik operacji dla chorej, dla dziecka, przyczyna śmierci chorej, sposób postąpienia z kikutem macicy, czas trwania operacji, uwagi szczegółowe, źródło, gdzie przypadek był ogłoszony. Następnie, korzystając z tego obszernego zestawienia, autor daje 3 następujące tabliczki:

I-sza z nich okazuje liczbę operacji i wyniki w różnych krajach:

Kraj.	Ilość operacyj.	Wynik dla matki wyzdrowiało	Wynik dla matki zmarło.	Wynik dla dzieci żywe	Wynik dla dzieci martwe.	Śmiertel- ność matek
Włochy . . . . .	53	23	30	45	9	56,6
Austria . . . . .	30	18	12	29	2	40
Niemcy . . . . .	21	6	15	15	6	71,43
Francja . . . . .	12	5	7	8	4	58,8
Brytania . . . . .	5	1	4	4	1	80
Ameryka . . . . .	4	1	3	3	1	75
Belgia . . . . .	4	2	2	4	0	50
Szwajcaryja . . . . .	2	2	0	1	1	0
Hiszpania . . . . .	1	0	1	0	1	100
Królestwo Polskie . . . . .	1	0	1	1	0	100
Holandya . . . . .	1	1	0	1	0	0
	134	59	75	111	25	55,97

Tablica II wykazuje liczbę operacji, dokonanych w każdym roku.

	Wszystkich operacyj.	Wyzdro- wień.	Śmierc.	Śmiertel- ność ma- tek %.
1876 . . . . .	1	1	0	0
1877 . . . . .	7	1	6	85,7
1878 . . . . .	15	7	8	53,3
1879 . . . . .	17	10	7	41,2
1880 . . . . .	32	12	20	62,5
1881 . . . . .	21	8	13	60
1882 . . . . .	24	10	14	56,5
1883 (8 miesięcy) . . . . .	17	10	7	35,7
	134	59	75	55,97

Tablica III wykazuje wskazanie do operacji.

Krzywica . . . . .	88
Zła budowa kośćca . . . . .	25
Miednica Karla . . . . .	4
Miednica Roberta . . . . .	1
Miednica wadliwa skutkiem urazu . . . . .	1
<i>Arthritis deformans</i> . . . . .	1



<i>Osteo-sarcoma</i> miednicy . . . . .	1
Mięśniako-włókniak macicy . . . . .	5
Rak szyjki . . . . .	2
Zarośnięcie pochwy . . . . .	2
Częściowe pęknięcie macicy . . . . .	1
<i>In extremis</i> . . . . .	3
	<hr/> 134

Tablica IV wykazuje przyczyny śmierci.

<i>Peritonitis septica</i> . . . . .	22
<i>Septicaemia</i> . . . . .	9
<i>Peritonitis</i> . . . . .	14
<i>Shock</i> . . . . .	16
<i>Tetanus</i> . . . . .	3
Krwotok wtórny . . . . .	2
<i>Pneumonia et bronchitis</i> . . . . .	2
Krwotok pierwotny z kikuta . . . . .	1
Zaciśnięcie kiszki . . . . .	1
Zator (po <i>phlegmasia dolens</i> ) . . . . .	1
Utrata krwi i zatrucie fenolem . . . . .	1
Wciągnięcie się kikuta . . . . .	1
Niedokrwistość . . . . .	1
Niedokrwistość mózgu. . . . .	1
	<hr/> 75

Tablica V wykazuje liczbę przypadków, w których kikut był wpuszczany do jamy otrzewnej, oraz przypadków, w których był utrzymany na zewnątrz, jako też zejście dla matki.

		Wyzdrow- wiało.	Zmarło.
Szypułka wpuszczona . . . . .	13	3	10
Szypułka nazewnątrz otrzewnej . . . . .	121	57	64
	<hr/> 134	<hr/> 60	<hr/> 74

Trudno jest ścisłemi cyframi wykazać wyższość metody Porro nad dawnem cięciem cesarskiem, z powodu braku ścisłej statystyki tego ostatniego; wiadomo tylko wogóle, że w Wiedniu, w ciągu ostatnich stu lat, ani jedno cięcie cesarskie nie skończyło się wyzdrowieniem, podczas gdy niedawno 3 przypadki operacji Porro, dokonane przez Braun'a w ciągu jednego tygodnia, zakończyły się wszystkie pomyślnie. W Paryżu do roku 1879, w którym Tarnier wykonał swoją pierwszą operację, sposobem Porro w Maternité, ani jedno cięcie cesarskie od 1787 nie zakończyło się wyzdrowieniem i t. d..

Wyższość tej operacji nad starym sposobem polega na tem:

- 1) Że skutkiem usunięcia macicy i wyciągnięcia kikuta na zewnątrz, niema obawy krwotoku do jamy otrzewnej, lub splywania do niej odchodu (*lochia*)
- 2) Że przy sposobie zewnątrz-otrzewnego postępowania z szypułą w razie krwotoku, jesteśmy w możności zatamowania go.
- 3) Że wycinając macicę wraz z jajnikami, usuwamy niebezpieczeństwo ponownego zajścia w ciążę.

Przechodząc do aktów operacji z osobna, autor zatrzymuje się na następujących punktach.

1-o. Mueller w jednym przypadku, po otwarciu jamy brzusznej, wydobyl macicę na zewnątrz, nałożył na szyjkę tymczasową rurkę elastyczną i tak zabez-



pieczywszy się od krwotoku, dopiero otworzył macicę; sposób ten jednak, zdaniem Gods on'a, naraża matkę na większą ranę w ścianie brzusznej, a nadto statystyka nie wykazuje jego wyższości nad zwyczajnym przecinaniem macicy *in situ*.

2-o. Co do cięcia w macicy, to G. radzi robić je jak najniżej, t. j. tuż ponad ujściem wewnętrznym (*os internum cervicis*) i wpoprzek macicy; cięcie to ma wyższość, zdaniem autora, nad innymi, iż omija łożysko i toruje najkrótszą drogę do szyjki dziecka; G. zrobił najprzód małe nacięcie w ścianie macicy, a dalej powiększył otwór, rozdzierając macicę palcami. (*"I inserted the tips of each fore-finger, and tore the womb open transversely"*).

3. Sposób postępowania z szypułą. G. stanowczo oświadcza się za sposobem zewnątrz-otrzewnym. Rozmaite są atoli środki utwierdzenia kikuta. Porro używa zaciskadła Cintra'ta, zostawiając go w całości pod opatrunkiem; sposób ten jest prawie ogólnie przyjęty we Włoszech. Zdaniem G., przyrząd ten jest za duży i za uciążliwy dla chorej; ten sam cel osiągnąć można zapomocą małego przyrządu Koeberle'go; jest on wygodny do użycia, a w miarę jak kikut cienieje, można z łatwością ściągnąć drut *serre-noeud* mocniej; obok tego jest tak mały, że nie może być niewygodnym dla chorej.

Mimo zaciśnięcia w przyrządzie Cintra'ta, w jednym przypadku podczas wymiotów, szypułka się z pętlicy wysliznęła, i dla tego G. radzi dla pewności przebijać kikut mocnymi szpilkami na krzyż; końce szpilek opierają się na ścianie brzusznej i przeszkadzają wsunięciu się kikuta do jamy otrzewnej.

Niektórzy operatorowie (w Wiedniu) używają odgniatacza łańcuszkowego, lecz takowy niekiedy przerzyna szypułę, co daje powód do krwawienia.

Hegar używa podwiązki elastycznej i jest szczególniejszym zwolennikiem przyszywania otrzewnej kikuta do otrzewnej ścianki brzusznej.

4. Drenowanie. Wielu chirurgów, a zwłaszcza we Włoszech, drenuje jamę otrzewnej z dołu Douglas'a do pochwy. G. uważa drenowanie za zbyt szkodliwe.

Biorąc wszystkie przypadki razem, śmiertelność wynosi 55,97%; atoli postępując w ten sposób, doszlibyśmy do fałszywych wniosków, nie można bowiem zaliczać do jednej i tej samej kategorii przypadków, w których rodzająca była umierającą z innej choroby, lub wyczerpaną przez bóle porodowe i t. d. i przypadków, na których operacja była przedsięwziętą w warunkach pomyślnych.

Zdaniem G. jest wielka przyszłość przed operacją Porro. Wywołanie przedwczesnego porodu tam, gdzie on może być wywołanym z nadzieją zachowania życia dziecka, musi mieć pierwszeństwo przed operacją, o której mowa; lecz gdzie już za późno na poród przedwczesny, z powodu, że przeszkody dla urodzenia się płodu są za duże, gdzie ciąża doszła prawidłowego kresu, lub gdzie bóle się już rozpoczęły, operacja Porro ma wyższość nad kruszeniem czaszki, które poświęca życie dziecka, a matkę naraża na poważne niebezpieczeństwa.

*British. Medical Journal. Nr. 10204 str. 142—160 Wł. Matlakowski*

### 30. Vallin. Poszukiwania doświadczenia nad skutecznością izb dezynfekcyjnych.

Doświadczenia zasłużonego prof. z Val-de-Grâce w Paryżu mają i dla nas bardzo ważne znaczenie, ze względu na to, że w niektórych szpitalach naszych izby dezynfekcyjne zostały zaprowadzone i że, o ile wiemy, Magistrat nosi się z myślą urządzenia kilku takichże izb dla wygody mieszkańców miasta.

Rada dobroczynności miasta Paryża urządziła przy 10 szpitalach izby odwietrzające, w których dezynfekcja rzeczy dokonywa się za pomocą suchego powietrza, ogrzanego do 115—120° C.; do otrzymania tak wysokiej ciepłoty używaną bywa w trzech szpitalach para, w 7 zaś, gaz. Roczne utrzymanie izby kosztuje około 8000 franków. Tak urządzone izby funkcjonują już od pewnego czasu, do oceny jednak ich skuteczności nie było żadnego kryterjum; zresztą zda-



wało się to napozór rzeczą zupełnie niepotrzebną: wysoka ciepłota, panująca w izbie, aż nadto dobrą zdawała się dawać rękojmię, że zawarte w niej rzeczy należycie zdezynfekowane zostaną. Doświadczenia Vallin'a w zupełnie innem świetle rzecz tę przedstawiają. Autor ten wykonał kilka doświadczeń, których wyniki w krótkości tu podajemy.

I. W izbie odwietrzającej, czynnej bez przerwy 2 miesiące, w której ciepłota wynosi  $118^{\circ}\text{C}$ ., zawieszono na żelaznym drążku stary materac, grubości 15 ctm., spadające zaś końce jego połączone za pomocą angielskich szpilek; pomiędzy przystające do siebie części materacu wstawiono termometr maksymalny. Po 5 godzinach, ciepłota izby wynosi zawsze  $118^{\circ}\text{C}$ ., termometr zaś maksymalny pokazuje  $68^{\circ}\text{C}$ .; przylegające do siebie części materaca mocno wilgotne.

II. Do tej samej izby włożono także sam materac, który na jednym końcu rozpruto i przez otwór we środek włosia wstawiono maksymalny termometr, zawarty w żelaznym futerale. Po 5 godzinach, przy  $118^{\circ}\text{C}$ . w izbie, termometr maksymalny pokazuje  $56^{\circ}\text{C}$ ., włosie zaś zupełnie jest wilgotne.

III. Do tejże izby wstawiono drewniane pudełko, mające 56 ctm. długości, 30 ctm. wysokości i 20 ctm. szerokości i wypełnione włosiem; we środku umieszczono termometr maksymalny, który po 5 godzinnem przebywaniu w izbie pokazuje  $80^{\circ}\text{C}$ . ciepłoty.

IV. Takież samo pudełko, tylko napełnione pierzem, wstawiono do tejże izby; po 5 godzinach termometr pokazuje  $64^{\circ}\text{C}$ ., pierze przy tem mocno wilgotne.

V. Używaną poduszkę, w środku której umieszczono termometr, włożono do izby; po 5 godzinach termometr pokazuje  $54^{\circ}\text{C}$ ..

VI. Trzy koldry wełniane, złożone każda we czworo, zwinięto w walek, w środku którego umieszczono termometr. Po 5 godzinnym pobycie powierzchni warstwa mocno zbrunatniała, gdy tymczasem głębsze zupełnie nietknięte i zaledwie letnie; ciepłomierz pokazuje  $38^{\circ}\text{C}$ ..

VII. Koldrę wełnianą złożono w kierunku długości we czworo, poczem powstały ztąd pas złożony we dwoje i jeszcze raz we troje, tak, że leżało na sobie 24 warstw; we środku umieszczono ciepłomierz, który więc od otaczającego powietrza oddzielony był 12 warstwami; po pięciu godzinach znaleziono  $58^{\circ}\text{C}$ ..

Dopiero jeżeli koldrę przewieszono wprost tylko przez drążek i w jej fałdach pomieszczono termometr, takowy pokazywał ciepłotę równą otaczającemu powietrzu.

Powyższe doświadczenia wykazują, iż pożytek izb o suchem powietrzu, przy zwykłym wkładaniu w nie bielizny i pościeli, t. j. przy układaniu ich w grube warstwy, jest najzupełniej fikcyjny. Doświadczenia te przytem stwierdzają fakt, zdobyty przez Koch'a, iż suche i ciepłe powietrze przenika bardzo trudno do głębi przedmiotów, będących złemi przewodnikami ciepła. Z tego powodu autor radzi, aby do dezynfekcyi używać pary wodnej, która niezmiernie łatwo przenika ciała i do ich głębi doprowadza ciepło. W istocie, doświadczenia, czynione przez D-r'a Rochefort'a w szpitalach w Senegalu, gdzie do dezynfekcyi w izbach używają wyłącznic pary, wykazały, że termometr maksymalny, umieszczony w tychże warunkach co w doświadczeniach Vallin'a, pokazywał  $110$ — $118^{\circ}\text{C}$ . Wszelako wyłączne użycie pary ma ważne niedogodności, a mianowicie, że przedmioty, wychodzące z izby, są wilgotne, nie tak wprawdzie jakby tego *à priori* można się było spodziewać, zawsze jednak zawierają zbyt dużo wilgoci, aby natychmiast zdolne były do użycia. W Senegalu, przy warunkach miejscowego klimatu, niedogodność ta mniejszego jest znaczenia, natomiast u nas czyni ona wyłączne zastosowanie pary niemożliwym. Dla tego Vallin radzi postępować w ten sposób, aby przedmioty wystawiać najpierw przez  $\frac{1}{2}$  godziny na działania suchego powietrza, ogrzanego do  $120^{\circ}\text{C}$ ., poczem napełniać izbę parą przy ciśnieniu jednej atmosfery, a wreszcie jeszcze raz ogrzewać powietrze, które wtedy zabiera z sobą parę i suszy przedmioty. Napełnianie parą trwać winno bardzo krótko, tyle



mianowicie, aby doprowadzić ciepło do głębi przedmiotów. Wreszcie i w takich warunkach należałoby przeprowadzić dokładne doświadczenia.

*Annales d'hygiène publique. T. XI Nr. 3. 1884 r.*

*Dunin.*

## Wiadomości bieżące.

*Wiedeń.* W d. 28 Marca t. r., prof. Adamkiewicz miał w Towarzystwie lekarskiem wykład o patologii ucisku mózgowego, przyjęty nadzwyczaj przychylnie przez grono wiedeńskich lekarzy. Odznaczał się on wytworną formą, jasnością i siłą argumentacji, a poparty okazaniem odpowiednich preparatów drobnowidzowych, ogólnie zyskał uznanie. Wyniki badań prof. Adamkiewicza streścić się dają w następujący sposób:

Substancja mózgowa jest ściśliwą. Poddaje się ona uciskowi każdego ogniska, wywierającego ciśnienie w jamie czaszkowej, przyczem, zgodnie z własnościami każdej ściśliwej materji, dzieje się to tem dokładniej, im wolniej działa przyczyna, wywołująca ucisk; ogniska, rozwijające się powoli, mogą ją silnie ucisnąć, podczas gdy ucisk gwałtowny rozrywa ją i niszczy. W tym ostatnim razie, jako materja obdarzona wrażliwością, oddziaływa ona na ucisk podrażnieniem, którego następstwa przyjmowano dotąd jako „ostre objawy ucisku mózgowego“.

Ucisk sam przez się, bez względu czy rozwija się szybko czy powoli, do pewnego stopnia może być znoszonym, nie wywołując żadnych objawów, prócz zmian anatomicznych w mózgu. Jeżeli ucisk trwa czas krótki, sprowadza on przekrwienie, jeżeli trwa długo — zgęszczenie tkanki, z jednoczesnym przerosłem i przenażyczeniem (*hypervascularisation*). Jeżeli zaś ucisk przekroczy pewną granicę, wywołuje on, jeszcze przed zniszczeniem substancji, cały szereg charakterystycznych zmian, dających się odnieść do następujących zaburzeń czynnościowych. W sferze wegetatywnej — porażenie pęcherza i hipersekrecyje; w sferze zmysłów (oko) — porażenia i zmiany troficzne, w sferze ruchu — drgawki (*epilepsia Jackson'a*), porażenia (*hemiplegiae et paraplegiae*), wreszcie skurcze i to w następującym porządku: objawy kolanowe jedno, później obustronne, padaczkę rdzeniową i drżączkę.

(Wyniki w pierwszej połowie przytoczone, podaliśmy w pracy prof. A. „O ucisku mózgu“, drukowanej w naszej Gazecie r. b. Pracę zawierającą inne wyniki podamy wkrótce w oryginale.)

(Przyp. Red.)

— Dnia 13 Kwietnia upłynęło 100 lat od założenia tutejszego zakładu dla położnic i pod-rzutek.

*Berlin.* Z inicjatywy Cesarzowej, odbyła się tu w d. 21 b. m. w ministerjum wojny konferencja, celem urzeczywistnienia najnowszych odkryć z dziedziny higieny. Między innymi zaproszono na konferencyę jeneralnych lekarzy: Mehlhauser'a, Wegner'a, prof. Bergmann'a, prof. Volkman'a i Esmarh'a i po jednym z lekarzy jeneralnych Saksonii i Wirtembergii.

*Monachium.* W zeszłym tygodniu oddano do użytku świeżo urządzone laboratorium dla badań bakteryjologicznych. Inicyjatorem takowego jest profesor anatomii patologicznej tutejszego uniwersytetu, Bollinger, który co pół roku czyta osobny kurs o bakteryjologii.

### Prace oryginalne w polskich czasopismach lekarskich i przyrodniczych:

— *Medycyna. Nr. 16.* Schaitter. Wątpliwa konkurencja trzech przyczyn śmierci.

— *Wszechświat Nr. 16.* O zmysłach człowieka, przez Sir Wiliama Thomsona, odczyt miany w Midland Institut w Birmingham, przełożył B. R. — Pojęcia o pierwiastkach, (podług H. Koppa), skreślił G. Piotrowski (dokończenie). — O przeszłości świata fizycznego, odczyt D-ra J. Jędrzejewicza, wygłoszony w dniu 22 Marca r. b. na korzyść Tow. Osad Rolnych — Podróże naukowe okrętów francuskich „Travailleur“ i „Talisman“, dokonane pod przewodnictwem prof. A. Milne-Edwards'a w latach 1880 — 1883 podał A. W. — Zarys historii rozwoju zwierząt (embryjologii), skreślił Józef Nussbaum, kand. Nauk. Przyp. — Korespondencyja Wszechświata. — Kronika naukowa. — Wiadomości bieżące. — Kalendarzyk bijograficzny. — Ogłoszenia.

Do dzisiejszego N-ru Gazety Lekarskiej dołącza się bezpłatnie dla wszystkich prenumeratorów „opis Krynicy“, oraz: „Prospekt stacyi kuracyjnej Tarasp-Schuls“.

Wydawca Dr. St. Kondratowicz.

Redaktor odpowiedzialny Dr. Wł. Gajkiewicz.

Дозволено Цензурою, Варшава, 13 Апрель 1884 г. Друк. К. Ковалевського Крólewska Nr. 23.



# ZAKŁAD KĄPIELOWY W RYMANOWIE

Otworzy się dnia 1-go Czerwca r. b.

Kommunikacyja od 1-go Lipca ułatwiona przez kolej Traswersalną,  
stacja Rymanów.

SÓL I WODĘ MINERALNĄ NA ŻĄDANIE WYSEŁA ZARZĄD ZAKŁADU. 6—1

5 godzin od War-  
szawy, 1 godzina  
od Lublina, 4  
wiorsty od sta-  
cyi drogi żela-  
znej Nadwiślań-  
skiej Nałęczów.

## Zakład Leczniczy NAŁĘCZÓW

Sezon od 15 Maja.

A p t e k a,  
telegraf, poczta,  
omnibusy i po-  
wozy zakładowe.

Zakład wytwornie urządzony w zdrowej i malowniczej miejscowości, wykwinne salony do zabaw i przyjęcia gości, około 150 wygodnie urządzonych pokoi mieszkalnych dla internów, kuchnia dietetyczna.

Srodki lecznicze następujące: 1) Instytut wodolecznicy (hydropatyczny) specjalnie urządzone. 2) Łazienki do kąpeli żelazistych i borowinowych Nałęczowskich, tudzież igliwiowych i wszelkich mineralnych sztucznych. 3) Źródła żelaziste Nałęczowskie oraz wszelkie wody mineralne naturalne i sztuczne. 4) Kumys, mleko, serwatka. 5) Elektryczność, gimnastyka.

Nałęczów jest wskazanym we wszelkich chorobach przewlekłych, głównie zaś w cierpieniach nerwowych i żołądko-kiszkowych, w niezły tach dróg oddechowych, wycieńczeniach, niedokrwistości, bladacze, chorobach kobiecych i t. d.

Lekarze: Dyrektor Zakładu, A. Fabian, Konsultanci sezonowi: K. Chmielewski, F. Nowicki, A. Sokołowski.

Cena całodziennego utrzymania, z leczeniem od 3 rubli,—do 15 Czerwca i po 15 Września, ceny niższe.

Bliższych objaśnień udziela

Administracyja Zakładu 6—1

Gubernija Kielecka

# BUSKO

Powiat Stopnicki

Zdroje solno-siarczane, sól glauberską, jod i brom zawierające,

## KĄPIELE Z WODY MINERALNEJ I Z MUŁU MINERALNEGO.

Wody Mineralne naturalne zamiejscowe wydawane są w Zakładzie na zamówienie.

Sezon trwa od 8 (20) Maja do 8 (20) Września.

Zdroje buskie są skuteczne: w zółzach, reumatyzmie, podagrze, w nerwobólach i porażeniach, W przymiocie (syphilis), w hemoroidach, w chronicznych zapaleniach macicy, w chorobach skórnych zadawnionych, w owrzodzeniach i ranach zastarzałych, w zatruciach metalicznych etc.

O mieszkania w Zakładzie kąpielowym należy się zgłaszać do Administratora Zakładu

Telegraf i poczta w miejscu.

6—1



# Syrupus hypophosphatis calcis

Syrop d'hypophosphate de chaux

**Aptekarza Grymault et Comp. w Paryżu**

Od roku 1857, w którym poznano ten przetw6r, okazuje si6 on nader skutecznym w suchotach płunych. Przy użyciu tegoż kaszel słabnie, poty noene ustają, chory przychodzi szybko do sił i tyje. Łyżka stołowa syropu zawiera 10 centigramm6w podfosforanu wapna. Ponieważ czystość podfosforanu jest warunkiem jego skuteczności, przeto prosimy PP. lekarzy, aby zawsze przepisywali ulepek podfosforanu Grimault et Comp.

## SANTAL DE MIDY

APTEKARZA PIERWSZEJ KLASY W PARYŻU.

Dozwolone dla sprzedaży w Rossyi.

Kapsułki te zawierają zupełnie czysty wyciąg drzewa Santalowego cytrynowego z Bombay. Mn6stwo doświadczeń poczynionych w wielu szpitalach Paryzkich wykazało, iż wyciąg drzewa Santalowego cytrynowego odznacza si6 działaniem daleko skuteczniejszym, aniżeli kopajwa, kubeba i olejek terpentynowy. Przy użyciu wspomnianego przetworu leczniczego, zastosowanie jakichbądź srodk6w zewnętrznych staje si6 zupełnie zbytecznym, a w ciągu dwóch lub trzech dni ust6pują wszelkie cierpienia zaraźliwe, nawet najboleśniej sze i najbardziej zastarzałe, przyczem mocz nie nabiera złej woni. Wspomniany srodek nie wywołuje odbijania si6, wymiot6w, ból6w brzucha i rozwolnienia; skutecznym również bywa przy katarze i krwawieniu pecherza.

Skład w Paryżu, 8, rue Vivienne.

## PAPIER FAYARD et BLAYN

PARYŻ, rue Saint-Merry 30.

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

Znajduje si6 we wszystkich aptekach.

## Wody mineralne Krynicky

należące do szczaw żelazistych i ze swej skuteczności w r6żnych 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-Leluchowski. 24-9.

## APTEKA Mag. Farm. K. LILPOPA

o t r z y m a ł a

**Scillipierinum** srodek moczopędny, opisany w N. 3 z r. b. Medycyny.

**Cannabinum tannicum** srodek nasenny, opisany w N. 5 z r. b. Gazety Lekarskiej

**Paraldehyd** srodek nasenny, opisany w N. 1 z r. b. Medycyny.

Poleca si6 też ze świeżymi naturalnymi wodami mineralnymi, oraz z pastylkami kreozotowemi wyrabianymi na miejscu. Każda z tych pastylek zawiera 1/2 grana najlepszego kreozotu bukowego i wyciąg z 2 gran balsamu toluńskiego. Ze te pastylki nie są gorsze od t. z. smołowych przetwor6w paryzkich, wielu W.W. Pan6w Doktor6w już si6 przekonało.



**ENGADIN**

MIEJSCOWOŚĆ KURACYJNA

**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 wespół 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, pocrzepiającym 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, dyspepsyj atonicznej, atonii kiszki i t. p. Najbliższa stacja kolei: **Chur** w Szwajcaryi, **Como** we Włoszech, **Landeck** w Tyrolu.

Najlepsze hotele:

w **St. Moritzdorf**: Engadiner Kulm  
Hôtel Beauviva  
Hôtel C. Bachutt  
Hôtel i Pensjonat  
Suisse

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

6—4

Najlepszym środkiem przeciwko wszelkim cierpieniom niezżytowym krtani, gardła, żołądka i t. d. jest:

**EMSKA VICTORIAQUELLE**

słynąca z większej od wszelkich innych wód zawartości kwasu węglanego, a więc do użytku domowego najbardziej zalecenia godna.

**Pastyłki Emskie**

z płombą ołowianą.

**Sól źródłana emska**

w płynie.

Sprzedaż w znaczniejszych składach wód mineralnych i aptekach, **König Wilhelms-Felsenquellen, Bad Ems.**

8—3.

**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—9



## APTEKA M. SOŁTYKIEWICZA

DZIERŻAWIONA PRZEZ

## BOLESŁAWA BUKATEGO

ulica Graniczna Nr. 10 w Warszawie.

Mam zaszczyt zawiadomić, że przygotowuję **specyjalnie** 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 podziśdzień 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** przezyszczające na **sposób Chambarda** co do składu swego w niczem się nie różniące od oryginalnych, znanych pod nazwą „Thé purgatif de Chambard“; działają w sposób niezawodny a zarazem bardzo łagodny we wszelkich cierpieniach, tak ostrych, jak przewlekłych, w których idzie o działanie wypróżniające. Cena dozy wraz z pudełkiem kop. 75.

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

4. **Solutio ferri albuminati.** Białkan żelaza w płynie świe nie asymilowany przez żołądek a z powrotem stosowany w bezkrwistości przez wielu Szanownych P. Doktorów, uzyskał pierwszeństwo nad wszelkimi preparatami żelaza do obecnej chwili używanymi. Cena dozy sześćcio uncyjowej kop. 50.

20—7

z poważaniem  
B. BUKATY.

## SOLEC

najsilniejsze wody siarczano-słone, gub. Kielecka, powiat Stopnicki. Komunikacyja z Piotrkowa do Kielc karetką pocztową, z Kielc przez Busko, Stopnicę, szosą mil 9; albo statkiem do Sandomierza, z Sandomierza przez Staszów, Stopnicę. szosą mil 15 **Sezon otwarty od 20 Maja.** 5—3

VICTORIA woda gorzka  
NATURALNA

rzymająca prym pomiędzy wszystkimi wodami gorzkiemi, zawiera o 170 gr. stałych i skutecznych części więcej jak Hunyady Janos, a o 260 gr. więcej jak Pültau 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. Lambła*, prym. *D-ra Kobylańskiego*, *D-ra Kryżego*, *D-ra Zaleskiego w Warszawie*

Na składzie we wszystkich aptekach i handlach wód mineralnych.

10—9

## Dr. Franciszek Chłapowski

praktykować będzie podczas sezonu kąpielowego w **Kissingen** jak w roku zeszłym.

6—2



## Miejscowość kuracyjna Teplitz-Schoenau.

W Czechach od wieków znane i sławne ciepłe, alkaliczno-solankowe termy (29,5—39° R.) Kuracja trwa bez przerwy w ciągu całego roku. Początek sezonu letniego w dniu 1 Maja. Pierwszorzędna miejscowość kuracyjna ze świetnymi zakładami kąpielowymi. Kąpiele błotne. Wydawanie własnych i zamiejscowych świeżo czerpanych wód mineralnych przez miejscowy personel pod dozorem lekarskim. Znakomite ze względu na nieporównane działanie przeciw podagrze, reumatyzmowi, porażeniom, zoftowym obrznięniom i wrzodom. newralgijom i innym cierpieniom nerwowym, poczynającym się chorobom mleczca pacierzowego i świetnie skutkujące w rekonwalescency i przy ranach wskutek cięć lub postrzałów, po złamaniach kości, przy sztywności stawów i skrzywieniach.

Małownicze zupełnie zabezpieczone położenie na szeroko rozciągającej się dolinie, okolonej wspaniałymi górkami lasami, Erz i Mittelgebirgu. Klimat łagodny i jednostajny. Wytworne parki i ogrody. Koncerta wykonywane przez miejską zdrojową orkiestrę i kapele wojskowe austriackie. Reuniony, teatr z operą i t. p. Kursal, czytelnia, kościoły i domy modlitwy wielu wyznań. Dwa dworce kolei.

Odpowiadające wszelkim wymaganiom pomieszczenia zapewniają Kaiserbad, Steinbad, Stadtbad w Teplitz, Szlangenbad i Neubad w Schönau, jako też liczne pomieszczenia w domach prywatnych.

W roku 1883 odwiedziło Teplitz 32625 osób.

Udzielają wszelkich wiadomości, oraz wykonywają zamówienia na mieszkania: na Teplitz Inspekcja Zdrojowa w Toeplitz, na Schönau Zarząd miejski w Schoenau. 3—3

## 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—7

## Dr. Stefan Filipkiewicz

ordynować będzie jak lat poprzednich

w Cieplicach Trenczyńskich

(Trencsin Teplitz) na Węgrzech.

Broszurki w Księgarni Gebethnera i Wolffa.

4—1

## HENRYK DOBRZYCKI

b. lekarz szpitala i lecznicy dla chorych piersiowych w Mieni, zawiadamia

Szanownych Kolegów, iż w ciągu bieżącego sezonu

Zakład Kumysowy i Sanatoryjum Leśne

# „SŁAWUTA“

(Stacyja Dr. Ż. Brzesko-Kijowskiej. Pensjonat, kąpiele rzeczne, mleko, leczenie elektrycznością, inhalatorium, kursal, orkiestra. Łóżka z wygodnymi materacami; kołdrę i poduszkę przywieść należy ze sobą. Otwarcie sezonu 22 Maja).

znajdować się będzie wyłącznie pod jego kierunkiem lekarskim. W ciągu sezonu korespondencyją osobistą adresować należy:

Dr. Dobrzycki, Dyrektor Zakładu leczniczego w Sławucie.

6—1



# PROSZKI PRASOWANE

## (Tabletki, Tabulae).

Środki lekarskie, zadawane w tej formie, którą Niemcy ogólnie nazywają *comprimirte 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 możliwie małej objętości ściska 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 Reychard 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 <sup>1)</sup> z którego sprawozdanie robi nadzieję, że forma ta znajdzie uznanie i wkrótce rozpowszechni się z ogólnym pożytkiem.

Sp osób przepisywania i różne kombinacje poniżej zamieszczone:

- Rp. *Natri bicarbonici*  
*Pulv. r. Rhei.*  
*Extr. Rhei sic. āā gr. j.*  
*f. l. a. comprim. tablett. d. t. d.*
- Rp. *Ammonii muriat. gr. v.*  
*Sulfur. aur. ant.*  
*Rad. Ipecacuanh āā gr. 1/4.*  
*f. l. a. comprim. tablett. d. t. d.*
- Rp. *Flor. Kusso gr. xv.*  
*Kamala gr. v.*  
*f. l. a. comprim. tablett. d. t. d.*
- Rp. *Acidi Citrici*  
*Natri bicarbon. āā gr. jj.*  
*Eleosacch. Citri gr. vjjj.*  
*f. l. a. comprim. tablett. d. t. d.*
- Rp. *Carboonis pulv.*  
*Magnes. ustae*  
*Eleosacch. Menth. āā gr. ijjj.*  
*f. l. a. comprim. tablett. d. t. d.*

- Rp. *Argenti nitrici gr. 1/12*  
*Kaolini gr. 5.*  
*f. l. a. comprim. tablett. d. t. d.*
- Rp. *Pulv. r. Rhei.*  
*Sapon. medic. āā gr. jj.*  
*f. l. a. comprim. tablett. d. t. d.*
- Rp. *Nitroglicerini gr. 1/100*  
*Pastae Cacao gr. x.*  
*f. l. a. comprim. tablett. d. t. d.*
- Rp. *Extr. Cannab. Indic. gr. 1/2*  
*Sacchari gr. x.*  
*f. l. a. comprim. tablett. d. t. d.*
- Rp. *Pulv. a. Rhei.*  
*Pastae Cacao āā gr. v.*  
*f. l. a. comprim. tablett. d. t. d.*
- Rp. *Sulfur. aur. ant.*  
*Rad. Ipecacuanh. āā gr. 1/4*  
*Extr. hyoscyami gr. 1/6*  
*Pastae Cacao gr. x.*  
*f. l. a. comprim. tabell. d. t. d.*

<sup>1)</sup> Medycyna N-ra 8—1884 r. pag. 150.



Apteka Nowy Świat Nr. 20.

M. Mutniański.