

Warszawa, dnia 20 Września (2 Października) 1880 roku.

GAZETA LEKARSKA

PISMO TYGODNIOWE

POŚWIĘCONE

WSZYSTKIM GAŁĘZIOM UMIEJĘTNOŚCI LEKARSKICH, FARMACJI I WETERYNARYI.

Cena Gazety Lekarskiej. W Warszawie: rocznie rs. 5, półrocznie rs. 2 kop. 50. W Królestwie i Cesarstwie; w redakcyi (z przesyłką) rocznie rs. 6, półrocznie rs. 3.

Cena Biblioteki Umiejętności Lekarskich, za wszystkie ukończone dzieła, od początku wydawnictwa do 1-go Lipca 1880 roku, wynosi rsr. 220 (z przesyłką).

Ogłoszenia treści lekarskiej, lub jakikolwiek związek z medycyną mające, pomieszczają się po cenie kop. 10 za wiersz petitem na raz, — zaś kop. 6 za trzykrotne lub więcej.

Nadesłane bez zastrzeżenia rękopisy nie zwracają się.

Biuro Redakcyi i całego wydawnictwa przy ulicy Święto-Krzyżkiej Nr. 1343 (nowy 9).

TREŚĆ: Postrzeż. z prak. lek. O rzadkim wypadku nowotworów wtórnych na podstawie czaszki. opracował Dr. A. Rozenthal — **Opis** naukowe. Krwotoki maciczne niepołogowe: symptomatyczne i radykalne ich leczenie podług Dra A. Rheinstaedtera. **Kronika:** Fizyologiczna metoda mechanicznego zapalenia w stawie biodrowym, kolanowym i stopowym. — O miejscowem użyciu suchego chloralu przeciw bólom zębów i twarzy. — O właściwej przyczynie śmierci po oparzeniu. — O najniższych utworach szankra twardego. — **Wiadomości bieżące.** — Wykaz ruchu ludności m. Warszawy. — Wykaz chorych w szp. petersburg. — Sprawozdanie niemieckiego Urzędu. — Ogłoszenia.

O rzadkim wypadku nowotworów wtórnych na podstawie czaszki.

opracował

DR ALBERT ROZENTHAL.

(Dokończenie).

Jeśli więc już przy rozbiórce oddzielnych objawów takowe za cierpieniem na podstawie czaszki przemawiały, to niemal ważniejszem dla rozpoznania było porażenie kilku nerwów mózgowych, co już bezwarunkowo umiejscowienie to cierpienia stwierdzało. Mając na uwadze powstanie guzów na różnych częściach ciała, oraz postępowy rozwój zjawisk mózgowych, rozpoznano guz na podstawie czaszki. Umiejscowienie guza bliżej oznaczonem zostało w poprzedniej części tylnej jamy czaszki po lewej jej połowie, gdzie tenże uciska i poraża nerwy twarzowy i słuchowy, dalej uciska n. trójdzielny i wraz z tym ostatnim (na co za życia jeszcze prof. Lambl główną zwrócił uwagę) z tylnej powierzchni kości skalistej przechodzi na przednią czyli do jamy średniej, gdzie nowotwór poraża jeszcze n. okoruchowy lewy. Co się tyczy zaburzeń wzroku, to jest to fakt znany z doświadczenia, iż ślepotą zdarza się przy rozmaitych umiejscowieniach guzów, tak wewnątrz mózgu jak i na podstawie czaszki, — że ślepotą więc nie może posłużyć do bliższego oznaczenia siedliska sprawy chorobnej. Różnica pomiędzy rozpoznaną a po śmierci znaną podstawą anatomiczną, leży w tém głównie, iż stanowi ją nie jeden guz, jak było przypuszczanem, lecz bardziej roz-

lana sprawa nowotworowa, w której wyróżniono dwa oddzielne guzy, które zresztą zajmowały wskazane im miejsce, jak to powyżej przytoczonem zostało.

Co do zmian w rdzeniu pacierzowym, to takowe bliżej określonemi nie zostały, jakkolwiek przypuszczano, iż cierpienie rdzenia ma miejsce i prawdopodobnie wywołane zostało sprawą chorobną, identyczną z rozpoznaną na podstawie czaszki. Nie było jednak ani siedlisko, ani rozprzestrzenienie sprawy chorobnej bliżej określonem. Z oględzin pośmiertnych widzimy, iż wytworzyła się ogromna ilość niewielkich nowotworów w tkance komórkowej zaoponowej, przylegających do tylnej powierzchni opony twardej, a przez ucisk grzbietowej części rdzenia powodujących zapalenie tejże (*Compressionsmyelitis*). Temi to zmianami anatomicznymi bez wątpienia wytłumaczyć możemy silne bóle w grzbiecie i kończynach dolnych, dalej częściowe znieczulenia kończyn, wreszcie w skutek zapalenia rdzenia, zupełne porażenie kończyn dolnych. Rzadkość znalezionych zmian zniewala nas do przytoczenia znanych w literaturze wypadków.

Guz tkanki zaoponowej (*t. cel. peripachymeningelais*) bez wątpienia należą do rzadkości. Zaliczyć tu można 2 wypadki Olliviera¹⁾, dotyczące guzów, które z sąsiednich tkanek porastały do jamy kręgosłupa i rozwinęły się tu na zewnątrz opony twardej. Wspomniemy też o wypadku Mullera²⁾, w którym punktem wyjścia nowotworu była tkanka podopłucnowa, z kąd przez otwory międzykręgowy, takowy przeszedł na tkankę zaoponową. Cytowanem jest też opisany przez Vir-

¹⁾, ²⁾ Leyden Klinik d. Rückenmarkskrankheiten I Bd.

chow'a¹⁾ chrząstkiak mieszany, który zajmował miejsce pomiędzy oponą twardą a wyrostkami ciernistymi. Wspomnieć tu wypada, o wypadku niedawno temu zbadanym przez doktora Brodowskiego i przedstawionym na posiedzeniu Tow. lekarskiego. Wypadek ten dotyczy młodego człowieka, u którego w kilka miesięcy po spadnięciu z gimnastyki rozwinęło się porażenie wraz z nieczuleniem kończyn dolnych, obok jednoczesnego skrzywienia kręgosłupa, przy sekcji zaś okazał się guz wielkości pięści, który rozwinąwszy się w tkance komórkowej podopłucnowej przez otwory międzykręgowe powysyłał wyrostki do jamy kręgosłupa a w rdzeniu samym znaleziono zmiany po części nowotworowe, po części zapalne. Wszystkie tu przytoczone wypadki przedstawiają guzy tkanki zaoponowej pierwotne. Guzy wtórne zaś owej tkanki dotychczas były prawie nie spotykane. Cytowany w dziele Leyden'a wypadek Virchow'a, dotyczący tłuszczaka tej tkanki obok tłuszczaków w innych narządach, nie może być tu zaliczonym, gdyż nie może być tu mowy o rozpowszechnieniu się nowotworu, tylko o rozpowszechnionej skłonności do tworzenia tłuszczaków. Natomiast winien tu być zaliczonym wypadek opisany przez Hünicke'a²⁾ w którym 24 letnia panna, mająca od 9 roku mięsak na prawym wyrostku sutkowym, dotknięta została porażeniem kończyn dolnych a przy sekcji okazał się takiż nowotwór w jamie zniszczonych 10 i 11-go kręgów, rdzeń zaś ku tyłowi uciśnięty i rozmiększony.

Guz wielkości jaja gołębiego znajdujący się w prawej jamie piersiowej na wysokości 4—7-go kręgu grzbietowego, wytłumaczyć nam może bezustanne bóle w łopatkach.

Zajmujące zjawisko przedstawia różycowate przekrwienie twarzy, spostrzegane w ciągu 2ch ostatnich tygodni przed śmiercią. Zjawiska te, do których jeszcze konstатовane w ostatnich dniach życia zapalenie rogówki przyłączyć, bezwarunkowo sprowadzić należy do zaburzeń naczynio-ruchowych. Tak zw. neuroparalityczne zapalenie oka uważanem jest za zjawisko niemal stale towarzyszące obwodowemu porażeniu nerwu trójdzielnego i tłumaczy się porażeniem towarzyszących mu nerwów naczynioruchowych. O ile mi wiadomo, to nie spostrzegano a raczej może nie opisywano dotąd przy porażeniu n. trójdzielnego, innych zjawisk neuroparalitycznych prócz zapalenia rogówki resp. oka. Owe jednak wyżej przedstawione przekrwienia neuroparalityczne, ograniczone do ściśle oznaczonych miejsc odpowiadającym gałęziom n. trójdzielnego, znikające szybko i pojawiające się wzdłuż innych rozgałęzień nerwu lub na miejscach symetrycznych, służą bez wątpienia za najlepszą ilustracyą dla wykonania zależności tych zjawisk od stanu podrażnienia, resp. porażenia odpowiednich gałęzi nerwowych. Wyłuszczone tu dane są więc niezbitym dowodem wpływu porażenia n. trójdzielnego na naczynioruchowe resp. odżywcze (troficzne) zaburzenia, w obrębie rozgałęzień tego nerwu powstałe.

Zastanawiając się w dalszym ciągu nad etyologiją wypadku, oraz nad związkiem oddzielnych zjawisk, musimy w tym celu anamnezę przywołać do pomocy.— Po mocnym przeziębieniu rozwinął się wnet cały obraz chorobny, nacechowany bólami w rozmaitych okolicach ciała, ból głowy, bóle w bokach i kończynach, przeważnie w lewej. Objawy te utrzymywały się w ciągu 14 dni z całą siłą i gdy przyjętym zostało do szpitala, skonstatowano już guzy na kościach goleni. Zau-

ważyć należy, iż podany przez chorego opis rozwoju choroby nie odznacza się ścisłością, zaś od otaczających chorego niepodobna było zaciągnąć żadnych wiadomości. Musimy wziąć pod uwagę, iż cały obraz choroby rozwinął się z niezwykłą szybkością, skoro przy pierwszym badaniu przejawiały się już wszelakie objawy. Pytanie, czy nowotwór na lewej k. łydkowej wtedy dopiero rozwijać się począł i czy powstał dobrowolnie, czy też wskutek sprawy zapalnej w okostnej? pytanie to musi naturalnie pozostać nierozstrzygniętem. Tyle tylko z rozwoju choroby sądzić możemy, iż nowotwór łydki ulegał wtedy szybkiemu wzrastaniu i co zapewne przypuścić możemy, że dzięki rozprzestrzenianiu się jego pierwiastków anatomicznych (dysseminacya i generalizacya) dotknięte zostały narządy, w których okazały się wtórne nowotwory. Gdy bowiem zwrócimy uwagę na najbardziej wybitne w naszym wypadku objawy mózgowie, to niestałość zjawisk i zwolnienia (remisye) w początku choroby nie pozwalają na przypuszczenie istnienia już wtedy ściśle odgraniczonych guzów, jakie okazywały się przy sekcji. Owe jednak zmienne objawy wstępne dowodzą tylko istnienia zaburzeń w krążeniu, resp. zmian zapalnych na podstawie czaszki, które uwarunkowały powstanie nowotworów. Skoro ostatnie utworzyły się i ściśle ograniczone rozwijać się począły, wtedy nie spostrzegano już remisji w objawach, lecz postępowy rozwój zjawisk. Do przypuszczenia zaburzenia w krążeniu w oponach podstawy mózgu skłaniają nas też dane anatomopatologiczne: przekrwienie opon, oraz zapalne zmiany w oponie miękkiej, przeważnie na podstawie czaszki. Ze zaś z drugiej strony nowotwór k. łydkowej był pierwotnym, zdaje się nie ulegać wątpliwości i dowodzi tego bystry wzrost i następczy zanik, jego przewaga komórek, tak co do wielkości jak i ilości pierwiastków, wreszcie tłuszczowe ich przeistoczenie i rozpad, które zapewne we wczesnym już okresie spowodowały rozpowszechnienie nowotworu.

Co do drogi, jaką generalizacya prawdopodobnie miała miejsce, zauważyć można, iż z okostnej kości łydkowej pierwiastki mięsaka przeniknęły w szpik kostny, w którym znaleźliśmy twory mięsaka; ztąd zaś przez naczynia żyłne dostały się do prawego serca, do płuc a powróciwszy przez lewe serce rozprzestrzeniły się po tętnicach. Pierwiastki nowotworu, prócz tętnic brzusznych, dostały się do tętnicy podobojczykowej, z tej do t. kręgowej (guzy zaoponowe) i na podstawie czaszki resp. do tylnej jamy czaszkowej, prawdopodobnie przez t. oponową, gałąź tylną t. kręgowej lub też przez gałąź t. podstawowej, t. słuchową wewnętrzną (*a. auditiva interna*).

Pozostaje nam tylko porównać opisany wypadek z innymi dotąd opisanymi. Pomiędzy wypadkami dotyczącymi guzów na podstawie czaszki w bliskości mostu Warola, zebranymi przez Friedreich'a w jego monografii, nie znajdujemy żadnego, który byłby podobnym do naszego. Z pośród tych wspomimy tu o wypadkach Mohr'a, Bright'a, Cruveilh'er'a, Boyer'a, przedstawiających nam anatomicznie guzy opony twardej, które spowodowały ucisk mostu Warola, lewej półkuli mózdzku a po części też i rdzenia przedłużonego, a tém samym porażenie nerwów podstawy czaszki, jakoto: trójdzielnego, twarzowego, słuchowego, języko-podniebiennego, błędnego i przydatkowego Willis'a, niekiedy też i n. okoruchowego i patetycznego (*Abducens*). Zauważyć jednak należy, iż w przytoczonych tu wypadkach nie znajdujemy szczegółowego opisu zmian w uciśniętych przez guzy częściach podstawy

¹⁾ Leyden Klinik Rückenmarkskrankheiten I Bd.

²⁾ Sarcomgeschwulst im Wirbelkanal. Berl. klin. Wch. 1878 N. 26

mózgu, jakoteż stosunku guzów do porażonych nerwów. Najbardziej do naszego zbliżone wypadki są następujące:

1. Friedrich'a spostrzeżenie VIte¹⁾. Mężczyzna 59 letni od 2ch lat cierpi na zawroty głowy. Ból lewej połowy głowy. Znieczulenie n. trójdzielnego lewego. Pareza dolnych gałęzi n. twarzowego, ślepotą oraz głuchota z lewej strony. Mowa niewyraźna. Ruchy języka utrudnione, koniec wyciągniętego języka zwraca się w stronę lewą (*Par. hypoglossi sin.*). Pareza prawych kończyn. Naprężenie członka (*priapismus*). Choroba trwa 2½ lat. Sekcja. Z lewej strony siodła tureckiego po za wyrostkiem klinowatym znajduje się guz (mięsak) wielkości jaja gołębiego, wychodzący z opony twardej, który to nowotwór przesunął most Warola i rdzeń przedłużony ku stronie prawej, w skutek czego ostatnie przedstawiają przebieg wężykowaty. Lewy n. trójdzielny, przebiegając po nad guzem jest znieczulony i zanikły. Nerwy twarzowy i słuchowy tejże strony są mniej ucisnięte i zanikłe. Pomiędzy guzem a mózdzkiem znajduje się torbiel surowicza, uciskująca lewą półkulę mózdzku, przez którą to torbiel przebiegają nerwy twarzowy i słuchowy, otoczone płynem. Lewy n. wzrokowy cieńszy aniżeli prawy. W pozostałych przyrządach żadnych zmian niema.

2. Wypadek Rühlego (*Greifswalder Beiträge II Band. 1864*) dotyczy mężczyzny 41 lat mającego. Objawy następujące: dwuwzroczność (*diplopia*), bóle w karku i tyłogłowie silny nerwoból nadi podoczodołowej gałęzi n. trójdzielnego; zmętnienie prawej rogówki, ślepotą i wpadnięcie prawego oka, znieczulenie prawej połowy twarzy i jamy ustnej; porażenie lewej połowy twarzy i tejże połowy ciała; mimowolne oddawanie moczu; porażenie prawego n. językopodniebiennego; odleżyny, zapaść. Trwa 6 miesięcy. Sekcja. Po prawej stronie siodła tureckiego, w miejscu, w którym n. trójdzielny przechodzi przez oponę twardą, znajduje się twarde żółtawy guz, otaczający ze wszech stron wspomniany nerw. Na podstawie mózgu z prawej strony mostu Warola, okazały się również twarde 2 guzy wielkości pestki wiśniowej, z których jeden leży na miejscu wyjścia z mostu n. trójdzielnego, który tu też w guzie znika. Guzy te twarde, sadłowate i zagłębiają się na 6 linii głęboko w istotę mostu, która w ich sąsiedztwie okazuje się normalną.

3. Wypadek Boyer'a¹⁾. 33 letni mężczyzna. Ból głowy w czole, potem w tyłogłowie. Uporczywe zaparcie stolca. Ślepotą na prawym, później i na lewym oku. Porażenie prawego nerwu twarzowego. Uczucie mrówkowania w kończynach, uczucie zasypiania i osłabienie w prawej kończynie górnej. Język w prawą stronę przeciągnięty, połykanie i członkowanie wyrazów utrudnione; zmysł smaku osłabiony, powonienie nienormalne. Stan pobudzenia i przewaga fantastycznych pojęć. Skłonność do wymiotów, oddech utrudniony. Choroba trwa 4½ lat. Sekcja. Guz wielkości orzecha włoskiego z prawej strony pod namiotem mózdzku oraz ucisk mostu Warola, odnóg (*pedunculi*) mózgu i mózdzku z prawej strony. Jednocześnie z tym guzem spowodował ucisk nerwów: twarzowego, błędnego, przydatkowego Willisa i języko-podniebiennego; n. słuchowy zniszczony; n. trójdzielny przesunięty ku górze i ścięziony. Nerwy wzroko-

we ucisnięte, mniej zmienione nerwy: bloczkowy i okoruchowy.

Przypatrując się tym wypadkom widzimy, iż mamy do czynienia z guzami bardziej rozprzestrzenionymi na podstawie czaszki, które oprócz nerwów podstawy mózgu dotknęły też i samej istoty podstawy mózgu. W naszym atoli spostrzeżeniu mamy przed sobą rzadki wypadek porażenia samych nerwów bez dotknięcia samej podstawy mózgu. Znaczenie więc naszego spostrzeżenia chcielibyśmy tęp uwydatnić, iż

1. Mamy tu do czynienia z dotąd nie spostrzeganym a raczej nie opisanym może wypadkiem nowotworów wtórnych (*Neubildungs metastasen*) na podstawie czaszki. Wszystkie przejrane przez nas opisy sekcji dotyczą wypadków pierwotnych nowotworów podstawy czaszki. Nie mniejszą rzadkość przedstawiają znalezione w naszym też wypadku nowotwory wtórne w tkance komórkowej za oponową.

2. Jest to zaiste rzadki wypadek guzów wielorakich na podstawie czaszki, które skupiły się ściśle na około niektórych nerwów podstawy mózgu, a na zasadzie spowodowanych objawów, umiejscowienie ich za życia już ściśle oznaczonemu zostało.

3. Nowotwory dotknęły tu młodego osobnika, co również jest zjawiskiem nie częstym.

4. Zadziwiającym jest szybki przebieg choroby (około 2 miesięcy) jakoteż ta okoliczność, iż powstanie i wzrost nowotworu szły w parze ze sprawą zapalną i w ciągłej od tejże zależności.

5. Klinicznie wreszcie zauważyliśmy tu powstanie nerwobólu twarzy, jakoteż zapalenia rogówki i zaburzeń naczyń nerwowych w postaci różycy na twarzy, jako oznakę obwodowego porażenia n. trójdzielnego, dalej konstataowane zaburzenia w smaku, również jako objaw porażenia n. trójdzielnego albo też, czego wypadek nasz rozstrzygnąć nie może, jako objaw porażenia obwodowego n. twarzowego. W końcu znajduje tu potwierdzenie znany pogląd, iż porażenie kilku naraz nerwów podstawy mózgu dowodzi wewnątrz-czaszkowego, nie zaś mózgowego cierpienia.

ROZPRAWY NAUKOWE.

Krwotoki maciczne niepołogowe; symptomatyczne i radykalne ich leczenie.

podług Dr. Aug. Rheinstaedter'a

(Dokończenie).

Krwotoki nieregularne.

Krwotoki nieregularne wzbudzają obawę, ponieważ takowe mają za podstawę głębsze zmiany tkanek macicy lub nowotwory. W wypadkach wątpliwych pod względem etiologicznym można próbować z początku symptomatycznego leczenia, rozszerzać ujścia za pomocą gąbki prassowanej, aby się przekonać, jaka jest przyczyna nieregularnego krwotoku.

Najprzód należy wziąć pod uwagę te wypadki, gdzie błona śluzowa macicy formuje gąbeczaste, łatwo krwawiące,

¹⁾ N. Friedrich Beiträge zur Lehre von den Geschwülsten innerhalb der Schädelhöhle pag. 29.

¹⁾ Ziemssen's Handbuch XI I Bd. I Hälfte p. 265.

¹⁾ Nothnagel Topische Diagnostik der Gehirnkrankheiten. Basis cranii. p. 526.

spłaszczone twory, co Virchow nazywa *Endometritis cystica polyposa*, Olshausen *Endometritis fungosa*, a Schröder *Adenoma diffusum*. Leczenie ogranicza się tu na rozszerzeniu ujścia gąbką prassowaną i wyskrobaniu tworów ostrą łyżeczką; dobrze jest potem często przypalać ściany macicy *Tra. Jodi*, albo *Liq. Ferri*, a przez wzbudzenie energicznego kureczu zapobiegać następczym krwotokom i mogącym się zdarzyć recydywom.

W podobny sposób należy postępować przy złośliwych nowotworach o szerokiej podstawie w treści macicy, czy to mięsakowatej, czy też rakowatej natury, także przy podskórnych włókniakach, które mało się uwydatniły; chcąc ich zniszczyć, należy się uciec do ostrej łyżeczki. Jeżeli rak ma siedlisko w pochwie i jest nadzieja zaoszczędzenia zdrowych tkanek od zajęcia nowotworem, to oddziela się go za pomocą noża, nożyczek, galwanokaustyki lub ekrazera. Jeżeli zaś rak zajął lejkwato szyjkę, lub rozszerzył się po ścianie pochwy tak, że lejkwate wycięcie według H e g a r'a niedostatecznym jest do wydalenia nowotworu, musimy się zadawać galvano- lub termokauteryzacją, rozpalonym żelazem lub środkiem gryzącym (alkoholyczny roztwór bromu 1:5, koncentrowane kwasy, *Liq. Ferri*), aby powierzchowne, łatwo krwawiące twory zniszczyć i przez uformowanie się blizny zapanować nad krwotokiem.

Wstrzykiwania w miąższ: bromu, lapisu, kwasu octowego, są niebezpieczniejsze.

Jako przeciwwskazanie do tych operacji wewnątrzmacicznego leczenia jest stan zapalny w okolicy macicy, lecz i na to możemy nie zwracać uwagi, gdy zwłoka grozi niebezpieczeństwem.

Wyjęcie całej macicy, co w nowszym czasie przez F r e u n d'a szczęśliwie było dokonane, gdy rak wysoko w szyjkę zachodzi, rzadko jest wskazanem, gdyż najczęściej są wtedy już zajęte *parametrium*, gruczoły miednicy i pachwinowe. W młodszych latach wynalazca tej operacji nie zwracał i na to uwagi a właściwem przeciwwskazaniem było dla niego ogólne zarażenie organizmu nowotworem.

Częściej jeszcze od złośliwych nowotworów dają powód do krwotoków polipy i włókniaki. I w tych wypadkach trudno się obejść bez rozszerzenia ujścia gąbką, aby można bezpośrednio działać na nowotwór. Polipy, tj. w ogóle nowotwory dobrego charakteru, chociażby mikroskopijnie różniły się (polipy, fibroid, niewinne sarkomy, polipy śluzowe, łożyskowe) oddalają się w jednakowy sposób przez odgniecenie, lub odkręcenie.

Najczęstszym jest krwotok przy włókniakach macicy Oprócz wszystkich wyżej wymienionych środków w takich razach, używa się z korzyścią szczególnie podskórnych wstrzykiwań ergotyny, co prowadzi nieraz do zupełnego uleczenia.

Doszczętnie uleczenie przez ergotynę może być tylko wtedy, gdy włókniaki są w ścianie macicy lub podśluzowe, gdyż przez powtarzane wstrzykiwania ergotyny wzbudzone kurecze maciczne obejmują nowotwór i przez sztuczne opróżnienie naczyń doprowadzających krew, zatrzymuje się wzrost nowotworu a w szczęśliwych wypadkach i zupełny zanik.

Przy wszystkich innych włókniakach na zewnątrz rosnących (podotrzewnych, z tyłu szyjki i między więzadłami), ogranicza się działanie ergotyny na pośredni wpływ na zwężenie naczyń i może chwilowo, wstrzymywać krwotok.

Wstrzykiwania czystej tinktury jodu w jamę macicy, mają według S a v a g e'a wstrzymywać krwotoki i zmniejszać

włókniaki; mogą one być równocześnie ze zastrzykiwaniem ergotyny zastosowane. Pomyślnie to działanie jodu potwierdza użycie w takich razach wody Kreuznach, która również zmniejsza wielkość włókniaka.

Dobrze także działają na krwotoki włókniakiem wywołane: nacięcia części pochwową przed regularnością, nacięcia ust macicznych i szyjki, nakoniec rozdzielenie torebki. To ostatnie służy tylko w ostateczności i jeżeli nie można wydaląc całego nowotworu, lepiej jest w takim razie dla zatrzymania krwotoku zaszyć usta maciczne.

Rozstrzygnięcie pytania, kiedy jest wskazanem oddalenie włókniaka, czy to przez pochwę, czy przez ściany brzuszne? nie leży w ramach tego odczytu; podamy tylko parę ważniejszych punktów, odnoszących się do tego.

Większym jak przy innych nowotworach organów płciowych jest niebezpieczeństwo krwotoków przy włókniakach, naturalne zaś uleczenie tego nowotworu, jego zanik w połogu lub w klimakterium albo ustąpienie dobrowolne krwotoków i innych dolegliwości, należy do nadzwyczajnych rzadkości. Tylko kiedy zawiodły nas wszystkie środki i kiedy życiu grozi niebezpieczeństwo a lata klimakteryczne są dalekie jeszcze wtedy można przystąpić do operacji *wyłuszczenia*, kiedy znaczny odcinek niewielkiego nowotworu sterczy w jamę macicy,—do wycięcia przez ściany brzuszne przy wielkich osadzonych na macicy nowotworach,—do *nadpochwowej amputacji macicy* przy wielkich, o szerokiej podstawie podotrzewnych i śródmiąższowych guzach, które w skutek nadmiernej wielkości i swego położenia nie mogłyby być wydalone przez pochwę. Od operacji należy się wstrzymać, gdy główna masa nowotworu rozwinęła się między więzadłami, lub gdy znaczne zrosty guza przedtem są stanowczo rozpoznane.

Jeszcze parę słów powiedzieć nam wypada o krwotokach występujących nietypowo podczas klimakterium. W tej bardzo ważnej epoce życia kobiet różne okoliczności wpływają na wywołanie krwotoków, jak: większa sztywność i łamliwość ścianek naczyń, rozszerzenie żył i zastoje, które w skutek częstych porodów wywołują się; dlatego trudno nieraz dociec podobnego krwotoku. Często bywa przyczyną jego chroniczne zapalenie macicy, to znów nowotwory złośliwe: należy przeto zawsze dopełnić gynecologicznego badania. Jeżeli nie ma podobnych zmian, to należy zastosować symptomatyczne leczenie i główną uwagę zwrócić na higienę i dietetykę; odnośnie do tego K i s c h odróżnia dwa główne typy kobiet wzajemnie wyłączające się: nerwowo rozdrażnione ze smukłą budową ciała i pełnokrwiste, skłonne do otyłości.

Przy wszystkich nadmiernych krwotokach macicznych, należy przypuszczać ewentualność poronienia, szczególnie wtedy, gdy przedtem krótko pokazywała się umiarkowana regularność; nawet przy nietkniętej błonie dziewiczej należy zbadać dokładnie chorą. Dopiero kiedy ciąża na pewno jest wykluczoną, można przejść do ręcznych manipulacji, jak zondowanie. W wątpliwych wypadkach wypada polecić spokojne zachowanie się, kwasy, opium, aż do wyjaśnienia stanu rzeczy. Nie trzeba się spieszyć ze stawianiem wskazania na przyspieszenie poronienia, a rozstrzygnięcie o tem zależy od wielkości i krwotoku i wywołanego przez to niebezpieczeństwa: otworzenie ust macicznych i rozszerzenie szyjki jest tu daleko mniej, stosownem.

Przy krwotokach po odejściu jaja płodowego, głównem zadaniem jest wydalenie resztek błon, co jeżeli się nie udaje

palcem, należy skutecznie za pomocą ostrzej łyżeczki po poprzedniem rozszerzeniu ujścia gąbką prassowaną.

Najwcześniej zagrażają życiu krwotoki przy poronieniu, włóknikach i w krwawicy (*Haemophilia*), a dla zwalczenia ich niebezpieczeństwa trzeba szybko uciec się do najdzielniejszych środków, jak: ucisk aorty brzusznej, oburęczne ciśnienie macicy ku spojeniu łonowemu i przelanie krwi (*Transfusio*).

Przy znacznym upadku sił są odpowiednie wstrzykiwania ciepłej wody do pochwy macicy, ogrzewanie głowy i wierzchniej połowy ciała ciepłymi chustkami i flaszkami z ciepłą wodą, podawanie wewnątrz gorącego grogu, mocnej kawy i szampańskiego wina. Pobudzające środki, jak: eter, kamforę, nalewkę piżmową, przy skłonności do wymiot, najlepiej stosować podskórną. Jeżeli okoliczności na to pozwalają, można użyć tamponowania jamy macicy, szyjki macicznej i pochwy; małe tamponiki z waty, zwilżone roztworem chlorku żelaza są najodpowiedniejsze. Także gąbka prassowana działa tamponująco, jeżeli prowizoryczna operacja dla zatrzymania krwotoku ma być wykonaną na wewnętrznej powierzchni macicy.

Stosownie do wyników ostatnich dochodzeń, posiada przelanie krwi znaczenie środka pobudzającego; z powodu towarzyszącego atoli tej operacji niebezpieczeństwa, położyć ją należy na ostatniem miejscu w szeregu środków pobudzających.

KRONIKA.

Fizyologiczna metoda mechanicznego leczenia zapalenia w stawie biodrowym, kolanowym i stopowym. Na posiedzeniu Towarzystwa lekarskiego (*The proceedings of the med. soc. of the county of Kings*) przedstawił J. C. Hutchison rzecz o mechanicznem leczeniu zapalenia stawów dolnej kończyny sposobem „fizyologicznem“, które spełnić ma następujące wskazania: unieruchomienie kończyny, wyprostowanie jej, zniesienie ciężaru ciała i ruch na świeżem powietrzu.

W tym celu poleca autor przy zapaleniu stawu biodrowego, podkładać pod stopę zdrową, podeszwę wysokości $2\frac{1}{2}$ —3 cali, przyczem noga chora buja, własnym ciężarem prostuje się i unieruchomia; chory chodzić ma na dwóch kulach; podeszwa sztuczna składa się z dwóch płyt żelaznych.

Przy zapaleniu stawu kolanowego zakłada autor opaskę szelakową od połowy uda do połowy przedudzia, złożoną z 7 pokładów filcowych w szelaku maczanych, z przodu otwartą i zwyczajnym sposobem zasznurowaną, która powinna wywierać pewnego stopnia ucisk na staw zapaleniem zajęty; w razie potrzeby np. przy obecności przetok itp. pozostawiają się w odpowiednich miejscach okienka. W tych wypadkach nakłada się również sztuczna podeszwa pod zdrową stopę, aby chora kończyna swobodnie bujała, prostowała się i była nieruchomą, do czego również potrzebne są kule.

Tak samo postępować radzi autor w wypadkach zapalenia stawu stopowego, przyczem unieruchomia się stopa przez opatrunek gipsowy podwójny (z przodu i z tyłu), przy ustawieniu stopy pod kątem prostym.

W wypadkach fałszywego nastawienia kości stawowych radzi autor prostować je powoli, stopniowo.

Przy pomocy tego prostego i łatwego postępowania otrzymywał autor bardzo pomyślne skutki w stosunkowo krótszym

czasie aniżeli przy zakładaniu łupek Taylor'a, Sayero'go itp. W ciągu ostatnich dwóch lat używa on tej metody wyłącznie, a dla prostoty środków celem spełnienia naturalnych warunków leczniczych i wskazań, nadaje tej metodzie nazwę „fizyologiczną“. Przy wywiązanej z tego powodu dyskusji, gdy nadto inni lekarze stwierdzili dostateczność takowego leczenia mechanicznego, Towarzystwo uznało jednoznacznie pożyteczność metody.

(*Centrbl. f. Chir.* 1880, 27)

O miejscowem użyciu suchego chloralu przeciw bólom zębów i twarzy (*Odontalgia et Prosopalgia*).

Pod tym napisem zamieszcza Dr. Spörrer artykuł w czasopiśmie *St. Petersburger med. Wochenschrift* (1880 Nr. 35), którego treść niniejszém podajemy:

Od czasu zaznajomienia świata lekarskiego przez O. Liebreich'a (w r. 1869) o działaniu chloralu, używał Dr. Sp. często tego środka wewnątrznie w gwałtownej rwie kulszowej (*Ischias*). Pierwszy raz użył go sam w pomienionem cierpieniu; zażycie 15 gran chloralu spowodowało w bardzo silnym bólu kulszowym, parę dni i nocy bez przerwy trwającym, 9 godzinny sen i zwalczyło od razu chorobę tak, że przez następnych 5 lat ból wcale nie powrócił. Następnie podawał autor chloral w różnych innych cierpieniach reumatycznych i nerwowych, jużto wewnątrznie, już też zewnątrznie do smarowania w roztworze olejku migdałowego. Przed 5—6 laty zaczął Dr. Sp. zalecać wcieranie chloralu przy nieznośnym bólu zębów i migrenie, a nadto wkładać do spróchniałego zęba watę maczaną w roztworze wodnym chloralu (Rp. *Chloralis gr. 20—30, Aquae Glycerhini aa dr. j̄j*) ból zębów i głowy łagodniał przy tem zawsze a niekiedy ustępował zupełnie i na dłuższy czas.

Ponieważ jednak chloral w roztworze użyty, rozlewając się na dziąsła i policzki, wywołuje często dokuczliwe podrażnienie (lubo przemijające), czasem nawet zaognienie, postanowił autor używać w tym celu suchego chloralu (*in substantia*), a to następującym łatwym sposobem: parę większych ziarenek chloralu (kryształków), ważących około $\frac{1}{2}$ —1 grana obwija się lekko watą, wkłada się do otworu spróchniałego zęba i utrzymuje się w nim tak długo, dopóki chloral nie rozpuści się, przyczem wydzielającą się obficie ślinę ostrą chory wypłuka. Przy próchnieniu zęba w dolnej szczęce utrzyma się wata z chloralem sama w otworze, zaś przy cierpieniu górnego zęba potrzeba watę z chloralem przytrzymać palcem parę minut, potrzebnych do rozpuszczenia chloralu. Ból nawet bardzo silny ustępuje zazwyczaj natychmiast.

Rzeczony sposób aplikowania chloralu jest o tyle łatwy i wygodny, że tak chory jak i lekarz może mieć zawsze przy sobie lekarstwo i watę dla uśmierzenia zapadającego często bólu nagle, na ulicy, w podróży itp.

Z 38 chorych tym sposobem szybko wyleczonych z bólu wspomina autor o jednej pani, która z powodu próchnienia zęba trzonowego po stronie lewej, tak straszliwych doświadczała bólów nie tylko w szczęce, ale nawet w całej lewej stronie twarzy (*Prosopalgia*), że przez 5 miesięcy cierpiała nieustannie dzień i noc przy użyciu najrozmaitszych środków, przez licznych lekarzy jej doradzanych. Po dwukrotnem założeniu chloralu w przeciągu 4 dni, ustąpił ból zęba i twarzy zupełnie i nie powrócił wcale przez następnych 4 lata

pomimo że ząb spróchniały utrzymuje się dotąd i chora używa go ciągle przy jedzeniu.

Drugi pouczający przykład dotyczy pani 20 letniej, która półtora roku cierpiała na bardzo gwałtowną migrenę w następstwie spróchniałego zęba (w szczękę górnej) trzonowego, doprowadzającą do rozpaczliwej choroby i do niezwyklego rozdrażnienia ogólnego, co ostatecznie zagrażało pomieszczeniem zmysłów. Po pierwszym założeniu chlorału w ctwór spróchniałego zęba, nastąpił sen kilka godzin trwający, potem znaczna ulga w cierpieniu. Kiedy na trzeci dzień pojawił się znowu ból zęba i głowy, założono powtórnie 1 gran chlorału z poleceniem zatrzymania tamponu przez 5 minut; odtąd ustąpił ból głowy i zębów stanowczo i niepowrócił wcale (już temu 3 lata.) Autor żywi nadzieję, że użycie tym sposobem chlorału może w wielu wypadkach być zbawiennym środkiem przeciw rwie twarzowej, którą obecnie pokonać usiłujemy roztworem Fowlera, wrywaniem zębów, rozciąganiem i wycianianiem nerwu itp.

O właściwej przyczynie śmierci po oparzeniu. Liczne badania nowszych patologów nie wyjaśniają dotychczas właściwego powodu: dla czego, czyli jakim sposobem zapada śmierć po oparzeniu? Że skóra jest organem arcyważnym w gospodarstwie zwierzęcym, o tem wątpić nikt nie może; wszakże wiadome są wypadki, że ludzie żyją i stosunkowo dobrze zachowują zdrowie przez długie lata, pomimo, że powierzchnia skóry ich, pokryta licznymi wysypkami, nie odbywa czynności fizyologicznemu zadaniu odpowiadającej; samo przeto zatamowanie funkcji nie sprowadza jeszcze śmierci. O rozległości sprawy zapalnej oparzeniem wywołanej różni różne także wypowiadają zdania.

W ostatnich czasach, mianowicie w 9 tomie czasopisma „*Deutsche Zeitschrift für Chirurgie*“ wystąpił Dr. S o n n e n b u r g z nową teorią tłumaczącą śmierć po oparzeniu, którą nazwał „zwrotną“ (refleksyjną). Na podstawie przedsięwziętych w tym celu licznych doświadczeń utrzymuje tenże autor, że oparzenie sprowadza znaczne podniesienie, wzmocnienie ciśnienia krwi w naczyniach krwionośnych, poczem następuje (sposobem zwrotnym) pomniejszenie siły tonicznej w ścianach naczyń i nagły upadek ciśnienia krwi, co sprowadza śmierć.

Przeciwko temu twierdzeniu powstaje Dr. L. v. L e s s e r (*Verchow's Arch. Bd. 79*) zbijając, również na zasadzie doświadczeń na zwierzętach, wnioski Dra S o n n e n b u r g a wyprowadzane. Tłumaczenie Dra L. odnosi się głównie do zmian zachodzących po oparzeniu w ciałkach krwi, w których autor upatruje główną i jedyną przyczynę śmierci w tych wypadkach.

Dr. Lesser zauważył w krwi zwierząt oparzeniu poddanym, że takowa przybiera kolor fiołkowy i przy zetknięciu się z powietrzem nie czerwieni się odpowiednio. Ciałka krwi przybierają w znacznej ilości postać owocu bielunia (kolczastych kulek), obok, których znajdują się ziarenka barwnikowe i drobne foremne ciałka krwi. Rzeczona zmiana krwi następuje po oparzeniu bardzo szybko; pomimo to jednak pozostaje liczba ciałek krwistych niezmienną. Pojawia się wszakże znaczna ilość wolnej hemoglobiny w cieczy krwistej, która wydziela się głównie z niezmiennych ciałek, a w małej tylko części pochodzi z rozpadu tychże

krążków, z czego należy wnioskować, że ciałka krwi, jakkolwiek w swjej formie niezmiennione, zostają naruszone w swjej czynności fizyologicznej, albo tracą takową w zupełności. Wolna hemoglobina wydziela się przeważnie z moczem, dla tego po oparzeniu występuje zawsze hemoglobinuria. Obecność wolnej hemoglobiny we krwi nie może być jednak pożyteczną za przyczynę śmierci po oparzeniu tak samo, jak zmiany spotykane w organach; powodem śmierci są raczej zmiany krwi, które oparzeniem wywołane bywają. Że w krwi chorych oparzonych nie wytwarza się osobny ferment włóknikowy, dowodzą doświadczenia przelania krwi oparzonych zwierząt, zwierzętom zdrowym. W braku wszelkich danych, któreby mogły wytłumaczyć śmierć po oparzeniu, zwrócił się autor do badania temperatury zwierząt oparzonych, przyczem zauważył, że w obrębie oparzenia wznosi się ciepłota pod skórą nadzwyczaj wysoko, mianowicie u królika do 70° C., u innych zwierząt z grubszą skórą i tłuszczyznych do 44° C, gdy tymczasem temperatura krwi samej wznosi się zaledwie d 1—2° C., co dowodzi, że krew oparzeniem w miejscu rozgrzana, mieszając się szybko z ogólną masą krwi, ochładza się także szybko. Przez rozgrzanie miejscowe krwi ulegają oczywiście krążki krwi rozkładowi, przyczem oswobadza się hemoglobina i przechodzi do surowicy, a niebezpieczeństwo z oparzenia polega, zdaje się, na pozabawieniu pewnej liczby krążków własności spełnienia czynności fizyologicznej (czego drobnowidzem wykazać nie możemy). O fakcie, że krew po oparzeniu nie zdoła utrzymać sprawy oddechania, przekonywamy się z tego, że po zastrzyknięciu rozgrzanej krwi zwierzętom (którym poprzednio krwi upuszczono), powstaje bezdech i porażenie środków oddychania. Co się tyczy rozległości oparzenia i wynikającego ztąd niebezpieczeństwa, ważną jest ta okoliczność, żeby w miejscu oparzenia utrzymało się krążenie, tj. żeby napływająca bezustannie świeża krew ochładzała krew zbyt rozgrzaną. Dalszym dowodem tego zdania jest doświadczenie K l e b s'a, które wykazało, że królikowi nie grozi żadne niebezpieczeństwo, jeżeli oparzymy ucho jego silnie ale s z y b k o, kiedy natomiast zwierzę ginie zawsze, jeżeli woda w której zanurzono ucho, rozgrzewa się stopniowo. Pod względem terapeutycznym zaznacza autor, że jedynym środkiem leczniczym przy silnym oparzeniu jest przelanie krwi i postępowanie antyseptyczne.

O najniższych ustrojach szankra twardego.¹⁾ przez P i s a r e w s k i e g o, asystenta kliniki chirurgicznej prof. Grube'go.

W Nrze 40 czasopisma „*Medycyna*“ podał Dr K l i n k, znany w kraju naszym syfilidolog, dokładne sprawozdanie z tej ciekawej pracy Dra P., które, dla ważności przedmiotu w zupełności zamieszczamy:

Na 51 zjeździe przyrodników i lekarzy w Kassel w r. 1878, prof. K l e b s komunikował rzecz o zaszczepieniu przymiotu zwierzętom i o własnościach zarazka przymiotowego. Znalazł on w wydzielinie szankra twardego pewne najniższe ustroje, w postaci pręcików ruchliwych, długości od 2—5 μ . W przyrządach do rozmnażania pręciki te przemieniały się w osobny gatunek helikomonad, które przeniesione na małpy wywołały u tych ostatnich objawy przymiotu. Ta komunika-

¹⁾ *Nissie organismy twerdawo szankra.* „*Wracz*, Nr. 29, 19 1880.

cya Klebs'a skłoniła Pisarewskiego, asystenta prof. Grube'go do zbadania i sprawdzenia faktów przedstawionych przez Klebsa. Poszukiwania były czynione w pracowni prof. Kryłowa w Charkowie; autor do badania miał 5 szankrów twarde, z których dwa wycięto przy istnieniu już objawów wtórnych, 3 pozostałe zaś u chorych w kilka dni po stwierdzeniu, że stwardnienie przymiotowe się rozwinęło. Prof. Klebs w pracy swojej doszedł do następujących wniosków. 1) Szezepiac kawałki pierwotnego stwardnienia przymiotowego można przenieść chorobę przymiotową na ludzi i na zwierzęta; lecz przebieg tej choroby będzie rozmaity i zależny od zwierzęcia. U małp okazują się objawy przymiotu zupełnie podobne do objawów napotkanych u człowieka; doświadczenia czynione na królikach, jakkolwiek dały wyniki nie tak wyraźne jak u małp, to jednakże wywołały zmiany pozwalające przyjąć podobieństwo do zmian przymiotowych. 2) W nowotworach przymiotowych znajdują się najniższe ustroje, które utrzymywane po za ustrojem naszym, wyrastają na szczególne cechujące helikomonaady. 3. Przez przeniesienie tych ostatnich na zwierzęta, można wywołać u nich zmiany, które są zgodne tak ze zmianami przy zwykłym przymiocie jako też i ze zmianami przy przymiocie zaszepejonym zwierzętom.

Prof. Klebs prowadził doświadczenia swoje w następujący sposób:

Brał świeżo wycięte szankry twarde i badał pod drobnowidzem albo ich zawartość (sok) bez dodania jakichkolwiek bądź płynów, albo tkanki same, pogrążając takowe w białku jaja gołębiego. Preparaty te zawierały zawsze znaczne ilości ziarenek i pręcików. Ziarenka miały w rozmiarze poprzecznym od 0,5 do 1,0; pręciki zaś na długość do 2,0, a szerokości około 1 μ . Niekiedy niektóre z tych ziarenek wykonywały rozmaite ruchy w zamkniętych ze wszystkich stron przestrzeniach tkanki. Kawałki tak badanego szankra, przeniósł Klebs do przyrządu rozmnażającego z roztworem karuku i po pewnym przeciągu czasu znajdował mikrokozy, pręciki i pewne formy, które nazwał helikomodami. Ten ostatni produkt szezepiony małpom, wywoływał objawy przymiotu. Po śmierci małpy, wzięta była krew jej i zachowana w zamkniętych cewkach, w których po pewnym czasie Klebs znajdował kępki i liczne z 5—10 członków łańcuszki mikroków, a przy uprawianiu tej krwi na galarecie z karuku spostrzegał rozwinięcie się szczególnych cewkowych i spiralnie skręconych tworów, złożonych z pręcików.

W preparatach stwardniałych szankra nie udało się Klebs'owi wykazać jednocześnie obok zmian w tkankach, obecności niższych ustrojów. Na miejscach, gdzie na powierzchni szankra, utworzona była warstwa sadłowata na owrzodzeniu, znalazł Klebs cienką warstwę drobnoziarnistąj masy, która pomimo że łatwiej przyjmowała ciała barwiące i trwalej je zatrzymywała, niż pozostała tkanka, jednakże niemożna było jej przyjąć za mikrokozy. W pośród tkanki dawały się spostrzegać, mianowicie przy zabarwieniu metyl-aniliną, mocno zabarwione krążki, które jednakże z powodu nieprawidłowego swojego rozłożenia, i przy braku typowości, można było przyjąć za przypadkowe zanieczyszczenia.

Po takim przedstawieniu pracy Klebs'a, autor przystępuje do przedstawienia własnych badań.

(Dokończenie nastąpi).

Wiadomości bieżące.

— Po próbach sztucznego trawienia pod wpływem alkoholu, piwa i wina przyszedł Dr. Fleischer do przekonania, że takowe odbywa się w płynach z 4% alkoholu równie szybko jak w czystej wodzie, w 4—8% dwakroć dłużej. W roztworze 14—20% trawienie skończyło się po 40—50 godzinach. W piwie Erlangskim (2—4% alkoh.) i w winie czerwonym (8%) trawienie wcale nie nastąpiło; po rozcieńczeniu tych napojów na połowę z wodą trawienie trwało 20 godzin, po trzykrotnym rozcieńczeniu trawienie nie wiele było przedłużanem. W winie Tokay, Marsala, szampańskim, trawienie wcale nie następowało. W wodzie selcerskiej trwało tak długo jak w zwykłej wodzie. Odpowiednie doświadczenia na ludziach wykazały, iż w zdrowym żołądku trawienie przy umiarkowanych ilościach piwa lub wina czerwonego, przedłużonem nie zostaje. Przy chorąg błonie śluzowej stosunki mają się inaczej.

(Tageblatt. d. 52 Naturf. Vereins.)

— Migracya jaj zarodkowych. Dr. Leopold dowiódł na zasadzie eksperymentów, iż rzeczywista migracya jaj zarodkowych może mieć miejsce.

Przecinał on przewód Fallopiusza u królików po poprzednim podwójnem podwiązaniu i oddalił lewy jajnik — wszystko przy zachowaniu ścisłej antysepsyi. Zwierzęta po zapłodnieniu przez samce poczęły i wydały na świat młode. Służy to za oczywisty dowód, jako jaja owe faktycznie przewędrowały z prawego jajnika przez jamę brzuszną do lewego przewodu, a ztąd do macicy. Niedosyć na tem pokazało się, że niektóre z jaj dotarły do prawego rogu macicy dwudzielnej królika i musiały zatem z lewego rogu przejść przez lewy otwór maciczny, a następnie dopiero dostały się przez macicę i prawy otwór tejże do prawego rogu. Tymto sposobem byłyby objaśnione także wypadki ciąży w przewodzie Fallopiusza u ludzi.

(Archiv. für Gynäkologie. Tom XVI)

Wykaz ruchu ludności miasta Warszawy,

za czas 38-go tygodnia (od 12 do 18 Września) 1880 roku.

Ludność m. Warszawy r. 1880 wynosi 357,169.

W upłynionym tygod. urodziło się dzieci:

religii	prawosławnej	praw. małz.	2 niepr.	—
„ rzymsko-katolickiej	„	„	98	27
„ protestanckiej	„	„	10	1
„ mojżeszowej	„	„	31	—

Razem praw. małz. 141 niepr. 28

W tymże tygodniu umarło w skutek ospy (*Variola*) 4, odry (*Morbilli*) 5, płonicy (*Scarlatina*) 4, durzycy (*Typhus*) 8, błonicy i dławca (*Diphtheritis, Croup*) 14, chor. płożowych (*M. puerperales*) 2, zapalenia płuc i oskrzeli (*Pneumonia, Bronchitis*) 21, suchot płucnych (*Phthisis pulm.*) 20, niezytu kiszki (*Catarrhus intestinalis*) 46, uwiadu achyłkowego (*Marasmus senilis*) 13, samobójstwa (*Suicidium*) 2, zabójstwa (*Caedes*) —, rozmaitych chorób (*Varia*) 63, niewiadomych przyczyn (*absque Diagnosi*) 12. W ogóle mężczyzna 111, kobiet 103, razem umarło 214, poprzedniego tygodnia 257.

W stosunku do 1000 mieszkańców wynosi śmiertelność roczna 31,17.

Zawarto małżeństw w ubiegłym tygodniu 60.

Dnia 7-go Wrześ. r. b. znajdowało się w szpit. Petersb. ogółem chor. mężczyzn 3,679, kobiet 1,669, razem 5,348. W liczbie tej było chor. na durzycę 974, na płonice 20, ospę 6, chor. wen-1,028. Śmiertelność ludności petersburskiej wynosiła w tygodniu od 24-go do 30-go Sierp 37,50 (w stosunku do 1000 rocznie).

W liczbie zmarłych było na durzycę 46, pł. 13, ospę 2, bł. 11, zap. mózgu 18, zalew mózgu 9, zap. narz. odd. 46, such. 75, niez. jel. 112. Śmierć wypadkowa 12, samobójstwo 3.

Wedle sprawozdania Ces. niemieckiego Urzędu Zdrowia publicznego wynosiła śmiertelność (w stosunku do 1000 ludn. na rok) w 33-ym tygodniu b. roku: w Berlinie 28,2 — w Wrocławiu 36,4 — w Królewcu 38,6 — w Strassburgu 30,7, w Mnichowie 31,3, — w Dreźnie 25,7 — w Wiedniu 22,7. — w Pradze 34,7, — w Brukseli 27,0, — w Paryżu 26,2, — w Petersburgu 41,4, — w Odessie —, — w Londynie 23,8, — w Krakowie —, — w Warszawie —, .

KAPSULKI i PIGUŁKI

Z BROMKU KAMFORY

Doktora Clin

Laureata fakultetu medycznego w Paryżu. — Nagroda Montyon.

Kapsułki i Pigułki D-ra Clin, z bromku kamfory używają się w chorobach nerwowych, mózgowych, w dolegliwościach sercowych i dróg oddechowych, oraz w następujących przypadłościach: astmie, bezsenności, kaszlach nerwowych, spazmach, palpacyjnych, kłusach, epilepsji, hysterji, konwulsjach, zawrotach głowy, zagniesieniu, gorączkach, migrenie, w chorobach pęcherza i dróg moczowych i na uspokojenie całego organizmu.

Należy wystrzegać się podrobienia, i każdy flakon jako gwarancją zaopatrzony jest w markę fabryki, oraz podpis Clin et C^{ie} i medalem nagrody Montyon.

Nabywać można w Paryżu u Clin et C^{ie} ulica Rassyna Nr. 14. — w Warszawie u P. p. A. F. Galle, Ludwika Spiess, J. Mrozowskiego, K. Sierzputowskiego drogistów i w Aptece p. K. Lilpop gdzie znajdują się jednocześnie pigułki żelazne d-ra Rabuteau.

LIMFA OSPOWA

Osipa krowianka

dostać można w Aptece H. Kucharzewskiego
ulica Senatorska Nr. 11.

KAPSULKI MATHEY-CAYLUS

wyrobu D-ra Clin Nagroda Montyon.

Kapsułki Mathey-Caylus z esencji drzewa sandałowego w połączeniu z esencjami balsamicznymi są zalecane przez lekarzy na choroby zastarzałe i nowopowstałe, białe upławy kobiet, na choroby kanału moczowego i wszelkie przypadłości dróg moczowych.

Przyjemna ich forma ujęta w karuk esencyonalnie połączony czyni użycie **Kapsułek Mathey-Caylus** możliwym dla osób najmłodszych i nie szkodzi w niczem żołądkowi.

(Gazeta Szpitala Paryżkich.)

Szczegółowy opis dodaje się do każdego flakonu.

Należy wystrzegać się podrobień i na zabezpieczenie każdy flakon kapsułek **Mathey-Caylus** zaopatrzonym jest w markę fabryki oraz w podpis Clin et C^{ie} i medal nagrody Montyon.

Nabywać można w Paryżu u Clin et C^{ie} ulica Rassyna Nr. 14. — w Warszawie u P. p. A. F. Galle, Ludwika Spiess, J. Mrozowskiego, K. Sierzputowskiego drogistów i w Aptece p. K. Lilpop.

Jest do nabycia w Redakcyi Gazety Lekarskiej

„Przewodnik dla felczerów, siostr miłosierdzia i w ogóle dla osób zajmujących się pielęgowaniem chorych.“ Napisał Dr Stanisław Jerzykowski, Lekarz

w Poznaniu i Członek Towarzystwa Przyjaciół Nauk Poznańskiego. Cena rsr. 1.

PILULES DE BLANCARD

z niezmiennym jodkiem żelaza.

ZATWIERDZONE PRZEZ AKADEMJE MEDYCINY W PARYŻU etc.

przeciw : Skrofalom, bladaczce, małokrwistości i braku menstruacji, etc. etc.

NB. — Nieczysty lub podlegający zmianie jodek żelaza jest zdradliwym i rozdrażającym lekarstwem. W dowód rzetelnej czystości i wyrobu prawdziwych Pigulek Blancard'a, wymagać należy u spodu zielonej etykiety, srebrzystą pieczętkę i nasz podpis jak obok zamieszczony.

Znajdują się we wszystkich aptekach.

Blancard, aptekarz, rue Bonaparte, 40, Paris.

Wystrzegać należy się podrabian.

Kantor prenumeraty pism w Czytelni
St. Czarnowskiego ul. Nowy-Swiat Nr. 19
przyjmuje prenumeratę na

GAZETĘ LEKARSKĄ**Pigułki Żelazne D-ra Rabuteau**

Laureata Instytutu Francyi.

Pigułki żelazne Rabuteau są pokryte cukrem.

Liczne studia, dokonywane w szpitalach przez profesorów fakultetu paryżkiego wykazały stanowczą skuteczność pigulek żelaznych Rabuteau w następujących słabościach: blednicy, bezkrwistości, w utratkach krwi, w ogólnej niemocy, wycieńczeniu, w rekonwalescencji, w słabościach dzieci i wszystkich w ogóle niedomaganiach spowodowanych brakiem krwi.

Pigułki żelazne Rabuteau nie czernią zębów, dają się trawić najslabszym osobom, nie powodując obstrukcji.

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

Należy wystrzegać się podrobień, i na wszystkich flakonach pigulek żelaznych doktora Rabuteau, znajduje się jako zabezpieczenia marka fabryki z podpisem Clin et C^{ie} i medal nagrody Montyon.

Nabywać można w Paryżu u Clin et C^{ie} ulica Rassyna Nr. 14.

w Warszawie u P. p. A. F. Galle, Ludwika Spiess, J. Mrozowskiego, K. Sierzputowskiego drogistów i w Aptece p. K. Lilpop.

Warszawa, dnia 20 Września (2 Października) 1880 roku.

GAZETA LEKARSKA

PISMO TYGODNIOWE

POŚWIĘCONE

WSZYSTKIM GAŁĘZIOM UMIEJĘTNOŚCI LEKARSKICH, FARMACJI I WETERYNARYI.

Cena Gazety Lekarskiej. W Warszawie: rocznie rs. 5, półrocznie rs. 2 kop. 50. W Królestwie i Cesarstwie; w redakcyi (z przesyłką) rocznie rs. 6, półrocznie rs. 3.

Cena Biblioteki Umiejętności Lekarskich, za wszystkie ukończone dzieła, od początku wydawnictwa do 1-go Lipca 1880 roku, wynosi rsr. 220 (z przesyłką).

Ogłoszenia treści lekarskiej, lub jakikolwiek związek z medycyną mające, pomieszczają się po cenie kop. 10 za wiersz petitem na raz, — zaś kop. 6 za trzykrotne lub więcej.

Nadesłane bez zastrzeżenia rękopisy nie zwracają się.

Biuro Redakcyi i całego wydawnictwa przy ulicy Święto-Krzyżkiej Nr. 1343 (nowy 9).

TREŚĆ: Postrzeż. z prak. lek. O rzadkim wypadku nowotworów wtórnych na podstawie czaszki. opracował Dr. A. Rosenthal — **Opis** naukowe. Krwotoki maciczne niepołogowe: symptomatyczne i radykalne ich leczenie podług Dra A. Rheinstaedtera. **Kronika:** Fizyologiczna metoda mechanicznego zapalenia w stawie biodrowym, kolanowym i stopowym. — O miejscowem użyciu suchego chloralu przeciw bólom zębów i twarzy. — O właściwej przyczynie śmierci po oparzeniu. — O najniższych utworach szankra twardego. — **Wiadomości bieżące.** — Wykaz ruchu ludności m. Warszawy. — Wykaz chorych w szp. petersburg. — Sprawozdanie niemieckiego Urzędu. — Ogłoszenia.

O rzadkim wypadku nowotworów wtórnych na podstawie czaszki.

opracował

DR ALBERT ROSENTHAL.

(Dokończenie).

Jeśli więc już przy rozbiorze oddzielnych objawów takowe za cierpieniem na podstawie czaszki przemawiały, to niemal ważniejszem dla rozpoznania było porażenie kilku nerwów mózgowych, co już bezwarunkowo umiejscowienie to cierpienia stwierdzało. Mając na uwadze powstanie guzów na różnych częściach ciała, oraz postępowy rozwój zjawisk mózgowych, rozpoznano guz na podstawie czaszki. Umiejscowienie guza bliżej oznaczonem zostało w poprzedniej części tylnej jamy czaszki po lewej jej połowie, gdzie tenże uciska i poraża nerwy twarzowy i słuchowy, dalej uciska n. trójdzielny i wraz z tym ostatnim (na co za życia jeszcze prof. Lambl główną zwrócił uwagę) z tylnej powierzchni kości skalistej przechodzi na przednią czyli do jamy średniej, gdzie nowotwór poraża jeszcze n. okoruchowy lewy. Co się tyczy zaburzeń wzroku, to jest to fakt znany z doświadczenia, iż ślepotą zdarza się przy rozmaitych umiejscowieniach guzów, tak wewnątrz mózgu jak i na podstawie czaszki, — że ślepotą więc nie może posłużyć do bliższego oznaczenia siedliska sprawy chorobnej. Różnica pomiędzy rozpoznaną a po śmierci znaną podstawą anatomiczną, leży w tém głównie, iż stanowi ją nie jeden guz, jak było przypuszczanem, lecz bardziej roz-

lana sprawa nowotworowa, w której wyróżniono dwa oddzielne guzy, które zresztą zajmowały wskazane im miejsce, jak to powyżej przytoczonem zostało.

Co do zmian w rdzeniu pacierzowym, to takowe bliżej określonemi nie zostały, jakkolwiek przypuszczano, iż cierpienie rdzenia ma miejsce i prawdopodobnie wywołane zostało sprawą chorobną, identyczną z rozpoznaną na podstawie czaszki. Nie było jednak ani siedlisko, ani rozprzestrzenienie sprawy chorobnej bliżej określonem. Z oględzin pośmiertnych widzimy, iż wytworzyła się ogromna ilość niewielkich nowotworów w tkance komórkowej zaoponowej, przylegających do tylnej powierzchni opony twardej, a przez ucisk grzbietowej części rdzenia powodujących zapalenie tejże (*Compressionsmyelitis*). Temi to zmianami anatomicznymi bez wątpienia wytłumaczyć możemy silne bóle w grzbiecie i kończynach dolnych, dalej częściowe znieczulenia kończyn, wreszcie w skutek zapalenia rdzenia, zupełne porażenie kończyn dolnych. Rzadkość znalezionych zmian zniewala nas do przytoczenia znanych w literaturze wypadków.

Guz tkanki zaoponowej (*t. cel. peripachymeningelais*) bez wątpienia należą do rzadkości. Zaliczyć tu można 2 wypadki Olliviera¹⁾, dotyczące guzów, które z sąsiednich tkanek porastały do jamy kręgosłupa i rozwinęły się tu na zewnątrz opony twardej. Wspomniemy też o wypadku Mullera²⁾, w którym punktem wyjścia nowotworu była tkanka podopłucnowa, z kąd przez otwory międzykręgowy, takowy przeszedł na tkankę zaoponową. Cytowanem jest też opisany przez Vir-

¹⁾, ²⁾ Leyden Klinik d. Rückenmarkskrankheiten I Bd.

chow'a¹⁾ chrząstkiak mieszany, który zajmował miejsce pomiędzy oponą twardą a wyrostkami ciernistymi. Wspomnieć tu wypada, o wypadku niedawno temu zbadanym przez dziekana Brodowskiego i przedstawionym na posiedzeniu Tow. lekarskiego. Wypadek ten dotyczy młodego człowieka, u którego w kilka miesięcy po spadnięciu z gimnastyki rozwinęło się porażenie wraz z nieczuleniem kończyn dolnych, obok jednoczesnego skrzywienia kręgosłupa, przy sekcji zaś okazał się guz wielkości pięści, który rozwinąwszy się w tkance komórkowej podopłucnowej przez otwory międzykręgowe powysyłał wyrostki do jamy kręgosłupa a w rdzeniu samym znaleziono zmiany po części nowotworowe, po części zapalne. Wszystkie tu przytoczone wypadki przedstawiają guzy tkanki zaoponowej pierwotne. Guzy wtórne zaś owej tkanki dotychczas były prawie nie spotykane. Cytowany w dziele Leyden'a wypadek Virchow'a, dotyczący tłuszczaka tej tkanki obok tłuszczaków w innych narządach, nie może być tu zaliczonym, gdyż nie może być tu mowy o rozpowszechnieniu się nowotworu, tylko o rozpowszechnionej skłonności do tworzenia tłuszczaków. Natomiast winien tu być zaliczonym wypadek opisany przez Hünicke'a²⁾ w którym 24 letnia panna, mająca od 9 roku mięsak na prawym wyrostku sutkowym, dotknięta została porażeniem kończyn dolnych a przy sekcji okazał się takiż nowotwór w jamie zniszczonych 10 i 11go kręgów, rdzeń zaś ku tyłowi uciśnięty i rozmiększony.

Guz wielkości jaja gołębiego znajdujący się w prawej jamie piersiowej na wysokości 4—7go kręgu grzbietowego, wytłumaczyć nam może bezustanne bóle w łopatkach.

Zajmujące zjawisko przedstawia różycowate przekrwienie twarzy, spostrzegane w ciągu 2ch ostatnich tygodni przed śmiercią. Zjawiska te, do których jeszcze konstataowane w ostatnich dniach życia zapalenie rogówki przyłączyć, bezwarunkowo sprowadzić należy do zaburzeń naczynio-ruchowych. Tak zw. neuroparalityczne zapalenie oka uważanem jest za zjawisko niemal stale towarzyszące obwodowemu porażeniu nerwu trójdzielnego i tłumaczy się porażeniem towarzyszących mu nerwów naczynioruchowych. O ile mi wiadomo, to nie spostrzegano a raczej może nie opisywano dotąd przy porażeniu n. trójdzielnego, innych zjawisk neuroparalitycznych prócz zapalenia rogówki resp. oka. Owe jednak wyżej przedstawione przekrwienia neuroparalityczne, ograniczone do ściśle oznaczonych miejsc odpowiadającym gałęziom n. trójdzielnego, znikające szybko i pojawiające się wzdłuż innych rozgałęzień nerwu lub na miejscach symetrycznych, służą bez wątpienia za najlepszą ilustracyą dla wykonania zależności tych zjawisk od stanu podrażnienia, resp. porażenia odpowiednich gałęzi nerwowych. Wyłuszczone tu dane są więc niezbitym dowodem wpływu porażenia n. trójdzielnego na naczynioruchowe resp. odżywcze (troficzne) zaburzenia, w obrębie rozgałęzień tego nerwu powstałe.

Zastanawiając się w dalszym ciągu nad etyologiją wypadku, oraz nad związkiem oddzielnych zjawisk, musimy w tym celu anamnezę przywołać do pomocy.— Po mocnem przeziębieniu rozwinął się wnet cały obraz chorobny, nacechowany bólami w rozmaitych okolicach ciała, ból głowy, bóle w bokach i kończynach, przeważnie w lewej. Objawy te utrzymywały się w ciągu 14 dni z całą siłą i gdy przyjętym zostało do szpitala, skonstatowano już guzy na kościach goleni. Zau-

ważyć należy, iż podany przez chorego opis rozwoju choroby nie odznacza się ścisłością, zaś od otaczających chorego niepodobna było zaciągnąć żadnych wiadomości. Musimy wziąć pod uwagę, iż cały obraz choroby rozwinął się z niezwykłą szybkością, skoro przy pierwszym badaniu przejawiały się już wszelakie objawy. Pytanie, czy nowotwór na lewej k. łydkowej wtedy dopiero rozwijać się poczynął i czy powstał dobrowolnie, czy też wskutek sprawy zapalnej w okostnej? pytanie to musi naturalnie pozostać nierozstrzygniętem. Tyle tylko z rozwoju choroby sądzić możemy, iż nowotwór łydki ulegał wtedy szybkiemu wzrastaniu i co zapewne przypuścić możemy, że dzięki rozprzestrzenianiu się jego pierwiastków anatomicznych (dysseminacya i generalizacya) dotknięte zostały narządy, w których okazały się wtórne nowotwory. Gdy bowiem zwrócimy uwagę na najbardziej wybitne w naszym wypadku objawy mózgowie, to niestałość zjawisk i zwolnienia (remisye) w początku choroby nie pozwalają na przypuszczenie istnienia już wtedy ściśle odgraniczonych guzów, jakie okazywały się przy sekcji. Owe jednak zmienne objawy wstępne dowodzą tylko istnienia zaburzeń w krążeniu, resp. zmian zapalnych na podstawie czaszki, które uwarunkowały powstanie nowotworów. Skoro ostatnie utworzyły się i ściśle ograniczone rozwijać się poczęły, wtedy nie spostrzegano już remisji w objawach, lecz postępowy rozwój zjawisk. Do przypuszczenia zaburzenia w krążeniu w oponach podstawy mózgu skłaniają nas też dane anatomopatologiczne: przekrwienie opon, oraz zapalne zmiany w oponie miękkiej, przeważnie na podstawie czaszki. Ze zaś z drugiej strony nowotwór k. łydkowej był pierwotnym, zdaje się nie ulegać wątpliwości i dowodzi tego bystry wzrost i następczy zanik, jego przewaga komórek, tak co do wielkości jak i ilości pierwiastków, wreszcie tłuszczowe ich przeistoczenie i rozpad, które zapewne we wczesnym już okresie spowodowały rozpowszechnienie nowotworu.

Co do drogi, jaką generalizacya prawdopodobnie miała miejsce, zauważyć można, iż z okostnej kości łydkowej pierwiastki mięsaka przeniknęły w szpik kostny, w którym znaleźliśmy twory mięsaka; ztąd zaś przez naczynia żyłne dostały się do prawego serca, do płuc a powróciwszy przez lewe serce rozprzestrzeniły się po tętnicach. Pierwiastki nowotworu, prócz tętnic brzusznych, dostały się do tętnicy podobojczykowej, z tej do t. kręgowej (guzy zaoponowe) i na podstawie czaszki resp. do tylnej jamy czaszkowej, prawdopodobnie przez t. oponową, gałąź tylną t. kręgowej lub też przez gałąź t. podstawowej, t. słuchową wewnętrzną (*a. auditiva interna*).

Pozostaje nam tylko porównać opisany wypadek z innymi dotąd opisanymi. Pomiędzy wypadkami dotyczącymi guzów na podstawie czaszki w bliskości mostu Warola, zebranymi przez Friedreich'a w jego monografii, nie znajdujemy żadnego, który byłby podobnym do naszego. Z pośród tych wspomimy tu o wypadkach Mohr'a, Bright'a, Cruveilh'er'a, Boyer'a, przedstawiających nam anatomicznie guzy opony twardej, które spowodowały ucisk mostu Warola, lewej półkuli mózdzku a po części też i rdzenia przedłużonego, a tém samym porażenie nerwów podstawy czaszki, jakoto: trójdzielnego, twarzowego, słuchowego, języko-podniebiennego, błędnego i przydatkowego Willis'a, niekiedy też i n. okoruchowego i patetycznego (*Abducens*). Zauważyć jednak należy, iż w przytoczonych tu wypadkach nie znajdujemy szczegółowego opisu zmian w uciśniętych przez guzy częściach podstawy

¹⁾ Leyden Klinik Rückenmarkskrankheiten I Bd.

²⁾ Sarcomgeschwulst im Wirbelkanal. Berl. klin. Wch. 1878 N. 26

mózgu, jakoteż stosunku guzów do porażonych nerwów. Najbardziej do naszego zbliżone wypadki są następujące:

1. Friedrich'a spostrzeżenie VIte¹⁾. Mężczyzna 59 letni od 2ch lat cierpi na zawroty głowy. Ból lewej połowy głowy. Znieczulenie n. trójdzielnego lewego. Pareza dolnych gałęzi n. twarzowego, ślepotą oraz głuchota z lewej strony. Mowa niewyraźna. Ruchy języka utrudnione, koniec wyciągniętego języka zwraca się w stronę lewą (*Par. hypoglossi sin.*). Pareza prawych kończyn. Naprężenie członka (*priapismus*). Choroba trwa 2½ lat. Sekcja. Z lewej strony siodła tureckiego po za wyrostkiem klinowatym znajduje się guz (mięsak) wielkości jaja gołębiego, wychodzący z opony twardej, który to nowotwór przesunął most Warola i rdzeń przedłużony ku stronie prawej, w skutek czego ostatnie przedstawiają przebieg wężykowaty. Lewy n. trójdzielny, przebiegając po nad guzem jest znieczulony i zanikły. Nerwy twarzowy i słuchowy tejże strony są mniej ucisnięte i zanikłe. Pomiędzy guzem a mózdzkiem znajduje się torbiel surowicza, uciskująca lewą półkulę mózdzku, przez którą to torbiel przebiegają nerwy twarzowy i słuchowy, otoczone płynem. Lewy n. wzrokowy cieńszy aniżeli prawy. W pozostałych przyrządach żadnych zmian niema.

2. Wypadek Rühlego (*Greifswalder Beiträge II Band. 1864*) dotyczy mężczyzny 41 lat mającego. Objawy następujące: dwuwzroczność (*diplopia*), bóle w karku i tyłogłowie silny nerwoból nadi podoczodołowej gałęzi n. trójdzielnego; zmętnienie prawej rogówki, ślepotą i wpadnięcie prawego oka, znieczulenie prawej połowy twarzy i jamy ustnej; porażenie lewej połowy twarzy i tejże połowy ciała; mimowolne oddawanie moczu; porażenie prawego n. językopodniebiennego; odleżyny, zapaść. Trwa 6 miesięcy. Sekcja. Po prawej stronie siodła tureckiego, w miejscu, w którym n. trójdzielny przechodzi przez oponę twardą, znajduje się twarde żółtawy guz, otaczający ze wszech stron wspomniany nerw. Na podstawie mózgu z prawej strony mostu Warola, okazały się również twarde 2 guzy wielkości pestki wiśniowej, z których jeden leży na miejscu wyjścia z mostu n. trójdzielnego, który tu też w guzie znika. Guzy te twarde, sadłowate i zagłębiają się na 6 linii głęboko w istotę mostu, która w ich sąsiedztwie okazuje się normalną.

3. Wypadek Boyer'a¹⁾. 33 letni mężczyzna. Ból głowy w czole, potem w tyłogłowie. Uporczywe zaparcie stolca. Ślepotą na prawym, później i na lewym oku. Porażenie prawego nerwu twarzowego. Uczucie mrówkowania w kończynach, uczucie zasypiania i osłabienie w prawej kończynie górnej. Język w prawą stronę przeciągnięty, połykanie i członkowanie wyrazów utrudnione; zmysł smaku osłabiony, powonienie nienormalne. Stan pobudzenia i przewaga fantastycznych pojęć. Skłonność do wymiotów, oddech utrudniony. Choroba trwa 4½ lat. Sekcja. Guz wielkości orzecha włoskiego z prawej strony pod namiotem mózdzku oraz ucisk mostu Warola, odnóg (*pedunculi*) mózgu i mózdzku z prawej strony. Jednocześnie z tym guzem spowodował ucisk nerwów: twarzowego, błędnego, przydatkowego Willisa i języko-podniebiennego; n. słuchowy zniszczony; n. trójdzielny przesunięty ku górze i ścięziony. Nerwy wzroko-

we ucisnięte, mniej zmienione nerwy: bloczkowy i okoruchowy.

Przypatrując się tym wypadkom widzimy, iż mamy do czynienia z guzami bardziej rozprzestrzenionymi na podstawie czaszki, które oprócz nerwów podstawy mózgu dotknęły też i samej istoty podstawy mózgu. W naszym atoli spostrzeżeniu mamy przed sobą rzadki wypadek porażenia samych nerwów bez dotknięcia samej podstawy mózgu. Znaczenie więc naszego spostrzeżenia chcielibyśmy tu uwydatnić, iż

1. Mamy tu do czynienia z dotąd nie spostrzeganym a raczej nie opisanym może wypadkiem nowotworów wtórnych (*Neubildungs metastasen*) na podstawie czaszki. Wszystkie przejrane przez nas opisy sekcji dotyczą wypadków pierwotnych nowotworów podstawy czaszki. Nie mniejszą rzadkość przedstawiają znalezione w naszym też wypadku nowotwory wtórne w tkance komórkowej zaoponowej.

2. Jest to zaiste rzadki wypadek guzów wielorakich na podstawie czaszki, które skupiły się ściśle na około niektórych nerwów podstawy mózgu, a na zasadzie spowodowanych objawów, umiejscowienie ich za życia już ściśle oznaczonemu zostało.

3. Nowotwory dotknęły tu młodego osobnika, co również jest zjawiskiem nie częstym.

4. Zadziwiającym jest szybki przebieg choroby (około 2 miesięcy) jakoteż ta okoliczność, iż powstanie i wzrost nowotworu szły w parze ze sprawą zapalną i w ciągłej od tejże zależności.

5. Klinicznie wreszcie zauważyliśmy tu powstanie nerwobólu twarzy, jakoteż zapalenia rogówki i zaburzeń naczyń nerwowych w postaci różycy na twarzy, jako oznakę obwodowego porażenia n. trójdzielnego, dalej konstataowane zaburzenia w smaku, również jako objaw porażenia n. trójdzielnego albo też, czego wypadek nasz rozstrzygnąć nie może, jako objaw porażenia obwodowego n. twarzowego. W końcu znajduje tu potwierdzenie znany pogląd, iż porażenie kilku naraz nerwów podstawy mózgu dowodzi wewnątrz-czaszkowego, nie zaś mózgowego cierpienia.

ROZPRAWY NAUKOWE.

Krwotoki maciczne niepołogowe; symptomatyczne i radykalne ich leczenie.

podług Dr. Aug. Rheinstaedter'a

(Dokończenie).

Krwotoki nieregularne.

Krwotoki nieregularne wzbudzają obawę, ponieważ takowe mają za podstawę głębsze zmiany tkanek macicy lub nowotwory. W wypadkach wątpliwych pod względem etiologicznym można próbować z początku symptomatycznego leczenia, rozszerzać ujścia za pomocą gąbki prassowanej, aby się przekonać, jaka jest przyczyna nieregularnego krwotoku.

Najprzód należy wziąć pod uwagę te wypadki, gdzie błona śluzowa macicy formuje gąbczaste, łatwo krwawiące,

¹⁾ N. Friedrich Beiträge zur Lehre von den Geschwülsten innerhalb der Schädelhöhle pag. 29.

²⁾ Ziemssen's Handbuch XI I Bd, I Hälfte p. 265.

³⁾ Nothnagel Topische Diagnostik der Gehirnkrankheiten. Basis cranii. p. 526.

spłaszczone twory, co Virchow nazywa *Endometritis cystica polyposa*, Olshausen *Endometritis fungosa*, a Schröder *Adenoma diffusum*. Leczenie ogranicza się tu na rozszerzeniu ujścia gąbką prassowaną i wyskrobaniu tworów ostrą łyżeczką; dobrze jest potem często przypalać ściany macicy *Tra. Jodi*, albo *Liq. Ferri*, a przez wzbudzenie energicznego kureczu zapobiegać następczym krwotokom i mogącym się zdarzyć recydywom.

W podobny sposób należy postępować przy złośliwych nowotworach o szerokiej podstawie w treści macicy, czy to mięsakowatej, czy też rakowatej natury, także przy podskórnych włókniakach, które mało się uwydatniły; chcąc ich zniszczyć, należy się uciec do ostrej łyżeczki. Jeżeli rak ma siedlisko w pochwie i jest nadzieja zaoszczędzenia zdrowych tkanek od zajęcia nowotworem, to oddziela się go za pomocą noża, nożyczek, galwanokaustyki lub ekrazera. Jeżeli zaś rak zajął lejkwato szyjkę, lub rozszerzył się po ścianie pochwy tak, że lejkwate wycięcie według H e g a r'a niedostatecznym jest do wydalenia nowotworu, musimy się zadawać galvano- lub termokauteryzacją, rozpalonym żelazem lub środkiem gryzącym (alkoholyczny roztwór bromu 1:5, koncentrowane kwasy, *Liq. Ferri*), aby powierzchowne, łatwo krwawiące twory zniszczyć i przez uformowanie się blizny zapanować nad krwotokiem.

Wstrzykiwania w miąższ: bromu, lapisu, kwasu octowego, są niebezpieczniejsze.

Jako przeciwwskazanie do tych operacji wewnątrzmacicznego leczenia jest stan zapalny w okolicy macicy, lecz i na to możemy nie zwracać uwagi, gdy zwłoka grozi niebezpieczeństwem.

Wyjęcie całej macicy, co w nowszym czasie przez F r e u n d'a szczęśliwie było dokonane, gdy rak wysoko w szyjkę zachodzi, rzadko jest wskazanem, gdyż najczęściej są wtedy już zajęte *parametrium*, gruczoły miednicy i pachwinowe. W młodszych latach wynalazca tej operacji nie zwracał i na to uwagi a właściwem przeciwwskazaniem było dla niego ogólne zarażenie organizmu nowotworem.

Częściej jeszcze od złośliwych nowotworów dają powód do krwotoków polipy i włókniaki. I w tych wypadkach trudno się obejść bez rozszerzenia ujścia gąbką, aby można bezpośrednio działać na nowotwór. Polipy, tj. w ogóle nowotwory dobrego charakteru, chociażby mikroskopijnie różniły się (polipy, fibroid, niewinne sarkomy, polipy śluzowe, łożyskowe) oddalają się w jednakowy sposób przez odgniecenie, lub odkręcenie.

Najczęstszym jest krwotok przy włókniakach macicy. Oprócz wszystkich wyżej wymienionych środków w takich razach, używa się z korzyścią szczególnie podskórnych wstrzykiwań ergotyny, co prowadzi nieraz do zupełnego uleczenia.

Doszczętnie uleczenie przez ergotynę może być tylko wtedy, gdy włókniaki są w ścianie macicy lub podśluzowe, gdyż przez powtarzane wstrzykiwania ergotyny wzbudzone kurecze maciczne obejmują nowotwór i przez sztuczne opróżnienie naczyń doprowadzających krew, zatrzymuje się wzrost nowotworu a w szczęśliwych wypadkach i zupełny zanik.

Przy wszystkich innych włókniakach na zewnątrz rosnących (podotrzewnych, z tyłu szyjki i między więzadłami), ogranicza się działanie ergotyny na pośredni wpływ na zwężenie naczyń i może chwilowo, wstrzymywać krwotok.

Wstrzykiwania czystej tinktury jodu w jamę macicy, mają według S a v a g e'a wstrzymywać krwotoki i zmniejszać

włókniaki; mogą one być równocześnie ze zastrzykiwaniem ergotyny zastosowane. Pomyślnie to działanie jodu potwierdza użycie w takich razach wody Kreuznach, która również zmniejsza wielkość włókniaka.

Dobrze także działają na krwotoki włókniakiem wywołane: nacięcia części pochwową przed regularnością, nacięcia ust macicznych i szyjki, nakoniec rozdzielenie torebki. To ostatnie służy tylko w ostateczności i jeżeli nie można wydaląc całego nowotworu, lepiej jest w takim razie dla zatrzymania krwotoku zaszyć usta maciczne.

Rozstrzygnięcie pytania, kiedy jest wskazanem oddalenie włókniaka, czy to przez pochwę, czy przez ściany brzuszne? nie leży w ramach tego odczytu; podamy tylko parę ważniejszych punktów, odnoszących się do tego.

Większym jak przy innych nowotworach organów płciowych jest niebezpieczeństwo krwotoków przy włókniakach, naturalne zaś uleczenie tego nowotworu, jego zanik w połogu lub w klimakterium albo ustąpienie dobrowolne krwotoków i innych dolegliwości, należy do nadzwyczajnych rzadkości. Tylko kiedy zawiodły nas wszystkie środki i kiedy życiu grozi niebezpieczeństwo a lata klimakteryczne są dalekie jeszcze wtedy można przystąpić do operacji *wyłuszczenia*, kiedy znaczny odcinek niewielkiego nowotworu sterczy w jamę macicy,—do wycięcia przez ściany brzuszne przy wielkich osadzonych na macicy nowotworach,—do *nadpochwowej amputacji macicy* przy wielkich, o szerokiej podstawie podotrzewnych i śródmiąższowych guzach, które w skutek nadmiernej wielkości i swego położenia nie mogłyby być wydalone przez pochwę. Od operacji należy się wstrzymać, gdy główna masa nowotworu rozwinęła się między więzadłami, lub gdy znaczne zrosty guza przedtem są stanowczo rozpoznane.

Jeszcze parę słów powiedzieć nam wypada o krwotokach występujących nietypowo podczas klimakterium. W tej bardzo ważnej epoce życia kobiet różne okoliczności wpływają na wywołanie krwotoków, jak: większa sztywność i łamliwość ścianek naczyń, rozszerzenie żył i zastoje, które w skutek częstych porodów wywołują się; dlatego trudno nieraz dociec podobnego krwotoku. Często bywa przyczyną jego chroniczne zapalenie macicy, to znów nowotwory złośliwe: należy przeto zawsze dopełnić gynecologicznego badania. Jeżeli nie ma podobnych zmian, to należy zastosować symptomatyczne leczenie i główną uwagę zwrócić na higienę i dietetykę; odnośnie do tego K i s c h odróżnia dwa główne typy kobiet wzajemnie wyłączające się: nerwowo rozdrażnione ze smukłą budową ciała i pełnokrwiste, skłonne do otyłości.

Przy wszystkich nadmiernych krwotokach macicznych, należy przypuścić ewentualność poronienia, szczególnie wtedy, gdy przedtem krótko pokazywała się umiarkowana regularność; nawet przy nietkniętej błonie dziewiczej należy zbadać dokładnie chorą. Dopiero kiedy ciąża na pewno jest wykluczoną, można przejść do ręcznych manipulacji, jak zondowanie. W wątpliwych wypadkach wypada polecić spokojne zachowanie się, kwasy, opium, aż do wyjaśnienia stanu rzeczy. Nie trzeba się spieszyć ze stawianiem wskazania na przyspieszenie poronienia, a rozstrzygnięcie o tem zależy od wielkości i krwotoku i wywołanego przez to niebezpieczeństwa: otworzenie ust macicznych i rozszerzenie szyjki jest tu daleko mniej, stosownem.

Przy krwotokach po odejściu jaja płodowego, głównem zadaniem jest wydalenie resztek błon, co jeżeli się nie udaje

palcem, należy skutecznie za pomocą ostrzej łyżeczki po poprzedniemu rozszerzeniu ujścia gąbką prassowaną.

Najwcześniej zagrażają życiu krwotoki przy poronieniu, włóknikach i w krwawicy (*Haemophilia*), a dla zwalczania ich niebezpieczeństwa trzeba szybko uciec się do najdzielniejszych środków, jak: ucisk aorty brzusznej, oburęczne ciśnienie macicy ku spojeniu łonowemu i przelanie krwi (*Transfusio*).

Przy znacznym upadku sił są odpowiednie wstrzykiwania ciepłej wody do pochwy macicy, ogrzewanie głowy i wierzchniej połowy ciała ciepłymi chustkami i flaszkami z ciepłą wodą, podawanie wewnątrz gorącego grogu, mocnej kawy i szampańskiego wina. Pobudzające środki, jak: eter, kamforę, nalewkę piżmową, przy skłonności do wymiot, najlepiej stosować podskórną. Jeżeli okoliczności na to pozwalają, można użyć tamponowania jamy macicy, szyjki macicznej i pochwy; małe tamponiki z waty, zwilżone roztworem chlorku żelaza są najodpowiedniejsze. Także gąbka prassowana działa tamponująco, jeżeli prowizoryczna operacja dla zatrzymania krwotoku ma być wykonaną na wewnętrznej powierzchni macicy.

Stosownie do wyników ostatnich dochodzeń, posiada przelanie krwi znaczenie środka pobudzającego; z powodu towarzyszącego atoli tej operacji niebezpieczeństwa, położyć ją należy na ostatniemu miejscu w szeregu środków pobudzających.

KRONIKA.

Fizyologiczna metoda mechanicznego leczenia zapalenia w stawie biodrowym, kolanowym i stopowym. Na posiedzeniu Towarzystwa lekarskiego (*The proceedings of the med. soc. of the county of Kings*) przedstawił J. C. Hutchison rzecz o mechanicznym leczeniu zapalenia stawów dolnej kończyny sposobem „fizyologicznym“, które spełnić ma następujące wskazania: unieruchomienie kończyny, wyprostowanie jej, zniesienie ciężaru ciała i ruch na świeżym powietrzu.

W tym celu poleca autor przy zapaleniu stawu biodrowego, podkładać pod stopę zdrową, podeszwę wysokości $2\frac{1}{2}$ —3 cali, przyczem noga chora buja, własnym ciężarem prostuje się i unieruchomia; chory chodzić ma na dwóch kulach; podeszwa sztuczna składa się z dwóch płyt żelaznych.

Przy zapaleniu stawu kolanowego zakłada autor opaskę szelakową od połowy uda do połowy przedudzia, złożoną z 7 pokładów filcowych w szelaku maczanych, z przodu otwartą i zwyczajnym sposobem zasznurowaną, która powinna wywierać pewnego stopnia ucisk na staw zapaleniem zajęty; w razie potrzeby np. przy obecności przetok itp. pozostawiają się w odpowiednich miejscach okienka. W tych wypadkach nakłada się również sztuczna podeszwa pod zdrową stopę, aby chora kończyna swobodnie bujała, prostowała się i była nieruchomą, do czego również potrzebne są kule.

Tak samo postępować radzi autor w wypadkach zapalenia stawu stopowego, przyczem unieruchomia się stopa przez opatrunek gipsowy podwójny (z przodu i z tyłu), przy ustawieniu stopy pod kątem prostym.

W wypadkach fałszywego nastawienia kości stawowych radzi autor prostować je powoli, stopniowo.

Przy pomocy tego prostego i łatwego postępowania otrzymywał autor bardzo pomyślne skutki w stosunkowo krótszym

czasie aniżeli przy zakładaniu łupek Taylor'a, Sayero'go itp. W ciągu ostatnich dwóch lat używa on tej metody wyłącznie, a dla prostoty środków celem spełnienia naturalnych warunków leczniczych i wskazań, nadaje tej metodzie nazwę „fizyologiczną“. Przy wywiązanej z tego powodu dyskusji, gdy nadto inni lekarze stwierdzili dostateczność takowego leczenia mechanicznego, Towarzystwo uznało jednoznacznie pożyteczność metody.

(*Centrbl. f. Chir.* 1880, 27)

O miejscowym użyciu suchego chloralu przeciw bólowi zębów i twarzy (*Odontalgia et Prosopalgia*).

Pod tym napisem zamieszcza Dr. Spörrer artykuł w czasopiśmie *St. Petersburger med. Wochenschrift* (1880 Nr. 35), którego treść niniejszemu podajemy:

Od czasu zaznajomienia świata lekarskiego przez O. Liebreich'a (w r. 1869) o działaniu chloralu, używał Dr. Sp. często tego środka wewnątrznie w gwałtownej rwie kulszowej (*Ischias*). Pierwszy raz użył go sam w pomienionym cierpieniu; zażycie 15 gran chloralu spowodowało w bardzo silnym bólu kulszowym, parę dni i nocy bez przerwy trwającym, 9 godzinny sen i zwyciężyło od razu chorobę tak, że przez następnych 5 lat ból wcale nie powrócił. Następnie podawał autor chloral w różnych innych cierpieniach reumatycznych i nerwowych, jużto wewnątrznie, już też zewnątrznie do smarowania w roztworze olejku migdałowego. Przed 5—6 laty zaczął Dr. Sp. zalecać wcieranie chloralu przy nieznośnym bólu zębów i migrenie, a nadto wkładać do spróchniałego zęba watę maczaną w roztworze wodnym chloralu (Rp. *Chloralis gr. 20—30, Aquae Glycerhini aa dr. j̄j*) ból zębów i głowy łagodniał przy tym zawsze a niekiedy ustępował zupełnie i na dłuższy czas.

Ponieważ jednak chloral w roztworze użyty, rozlewając się na dziąsła i policzki, wywołuje często dokuczliwe podrażnienie (lubo przemijające), czasem nawet zaognienie, postanowił autor używać w tym celu suchego chloralu (*in substantia*), a to następującym łatwym sposobem: parę większych ziarenek chloralu (kryształków), ważących około $\frac{1}{2}$ —1 grana obwija się lekko watą, wkłada się do otworu spróchniałego zęba i utrzymuje się w nim tak długo, dopóki chloral nie rozpuści się, przyczem wydzielającą się obficie ślinę ostrą chory wypłuka. Przy próchnieniu zęba w dolnej szczęce utrzyma się wata z chloralem sama w otworze, zaś przy cierpieniu górnego zęba potrzeba watę z chloralem przytrzymać palcem parę minut, potrzebnych do rozpuszczenia chloralu. Ból nawet bardzo silny ustępuje zazwyczaj natychmiast.

Rzeczony sposób aplikowania chloralu jest o tyle łatwy i wygodny, że tak chory jak i lekarz może mieć zawsze przy sobie lekarstwo i watę dla uśmierzenia zapadającego często bólu nagle, na ulicy, w podróży itp.

Z 38 chorych tym sposobem szybko wyleczonych z bólu wspomina autor o jednej pani, która z powodu próchnienia zęba trzonowego po stronie lewej, tak straszliwych doświadczała bólów nie tylko w szczęce, ale nawet w całej lewej stronie twarzy (*Prosopalgia*), że przez 5 miesięcy cierpiała nieustannie dzień i noc przy użyciu najrozmaitszych środków, przez licznych lekarzy jej doradzanych. Po dwukrotnym założeniu chloralu w przeciągu 4 dni, ustąpił ból zęba i twarzy zupełnie i nie powrócił wcale przez następnych 4 lata

pomimo że ząb spróchniały utrzymuje się dotąd i chora używa go ciągle przy jedzeniu.

Drugi pouczający przykład dotyczy pani 20 letniej, która półtora roku cierpiała na bardzo gwałtowną migrenę w następstwie spróchniałego zęba (w szczękę górnej) trzonowego, doprowadzającą do rozpaczliwej choroby i do niezwyklego rozdrażnienia ogólnego, co ostatecznie zagrażało pomieszczeniem zmysłów. Po pierwszym założeniu chlorału w ctwór spróchniałego zęba, nastąpił sen kilka godzin trwający, potem znaczna ulga w cierpieniu. Kiedy na trzeci dzień pojawił się znowu ból zęba i głowy, założono powtórnie 1 gran chlorału z poleceniem zatrzymania tamponu przez 5 minut; odtąd ustąpił ból głowy i zębów stanowczo i niepowrócił wcale (już temu 3 lata.) Autor żywi nadzieję, że użycie tym sposobem chlorału może w wielu wypadkach być zbawiennym środkiem przeciw rwie twarzowej, którą obecnie pokonać usiłujemy roztworem Fowlera, wrywaniem zębów, rozciąganiem i wycianianiem nerwu itp.

O właściwej przyczynie śmierci po oparzeniu. Liczne badania nowszych patologów nie wyjaśniają dotychczas właściwego powodu: dla czego, czyli jakim sposobem zapada śmierć po oparzeniu? Że skóra jest organem arcyważnym w gospodarstwie zwierzęcym, o tem wątpić nikt nie może; wszakże wiadome są wypadki, że ludzie żyją i stosunkowo dobrze zachowują zdrowie przez długie lata, pomimo, że powierzchnia skóry ich, pokryta licznymi wysypkami, nie odbywa czynności fizyologicznemu zadaniu odpowiadającej; samo przeto zatamowanie funkcji nie sprowadza jeszcze śmierci. O rozległości sprawy zapalnej oparzeniem wywołanej różni różne także wypowiadają zdania.

W ostatnich czasach, mianowicie w 9 tomie czasopisma „*Deutsche Zeitschrift für Chirurgie*“ wystąpił Dr. Sonnenburg z nową teorią tłumaczącą śmierć po oparzeniu, którą nazwał „zwrotną“ (refleksyjną). Na podstawie przedsięwziętych w tym celu licznych doświadczeń utrzymuje tenże autor, że oparzenie sprowadza znaczne podniesienie, wzmocnienie ciśnienia krwi w naczyniach krwionośnych, poczem następuje (sposobem zwrotnym) pomniejszenie siły tonicznej w ścianach naczyń i nagły upadek ciśnienia krwi, co sprowadza śmierć.

Przeciwko temu twierdzeniu powstaje Dr. L. v. Lesser (*Verchow's Arch. Bd. 79*) zbijając, również na zasadzie doświadczeń na zwierzętach, wnioski Dra Sonnenburga wyprowadzane. Tłumaczenie Dra L. odnosi się głównie do zmian zachodzących po oparzeniu w ciałkach krwi, w których autor upatruje główną i jedyną przyczynę śmierci w tych wypadkach.

Dr. Lesser zauważył w krwi zwierząt oparzeniu poddanym, że takowa przybiera kolor fiołkowy i przy zetknięciu się z powietrzem nie czerwieni się odpowiednio. Ciałka krwi przybierają w znacznej ilości postać owocu bielunia (kolczastych kulek), obok, których znajdują się ziarenka barwnikowe i drobne foremne ciałka krwi. Rzeczona zmiana krwi następuje po oparzeniu bardzo szybko; pomimo to jednak pozostaje liczba ciałek krwistych niezmienną. Pojawia się wszakże znaczna ilość wolnej hemoglobiny w cieczy krwistej, która wydziela się głównie z niezmiennych ciałek, a w małej tylko części pochodzi z rozpadu tychże

krążków, z czego należy wnioskować, że ciałka krwi, jakkolwiek w swjej formie niezmiennione, zostają naruszone w swjej czynności fizyologicznej, albo utracają takową w zupełności. Wolna hemoglobina wydziela się przeważnie z moczem, dla tego po oparzeniu występuje zawsze hemoglobinuria. Obecność wolnej hemoglobiny we krwi nie może być jednak pożyteczną za przyczynę śmierci po oparzeniu tak samo, jak zmiany spotykane w organach; powodem śmierci są raczej zmiany krwi, które oparzeniem wywołane bywają. Że w krwi chorych oparzonych nie wytwarza się osobny ferment włóknikowy, dowodzą doświadczenia przelania krwi oparzonych zwierząt, zwierzętom zdrowym. W braku wszelkich danych, któreby mogły wytłumaczyć śmierć po oparzeniu, zwrócił się autor do badania temperatury zwierząt oparzonych, przyczem zauważył, że w obrębie oparzenia wznosi się ciepłota pod skórą nadzwyczaj wysoko, mianowicie u królika do 70° C., u innych zwierząt z grubszą skórą i tłuszczyznych do 44° C, gdy tymczasem temperatura krwi samej wznosi się zaledwie d 1—2° C., co dowodzi, że krew oparzeniem w miejscu rozgrzana, mieszając się szybko z ogólną masą krwi, ochładza się także szybko. Przez rozgrzanie miejscowe krwi ulegają oczywiście krążki krwi rozkładowi, przyczem oswobadza się hemoglobina i przechodzi do surowicy, a niebezpieczeństwo z oparzenia polega, zdaje się, na pozbawieniu pewnej liczby krążków własności spełnienia czynności fizyologicznej (czego drobnowidzem wykazać nie możemy). O fakcie, że krew po oparzeniu nie zdoła utrzymać sprawy oddechania, przekonywamy się z tego, że po zastrzyknięciu rozgrzanej krwi zwierzętom (którym poprzednio krwi upuszczono), powstaje bezdech i porażenie środków oddychania. Co się tyczy rozległości oparzenia i wynikającego ztąd niebezpieczeństwa, ważną jest ta okoliczność, żeby w miejscu oparzenia utrzymało się krążenie, tj. żeby napływająca bezustannie świeża krew ochładzała krew zbyt rozgrzaną. Dalszym dowodem tego zdania jest doświadczenie Klebs'a, które wykazało, że królikowi nie grozi żadne niebezpieczeństwo, jeżeli oparzymy ucho jego silnie ale szybko, kiedy natomiast zwierzę ginie zawsze, jeżeli woda w której zanurzono ucho, rozgrzewa się stopniowo. Pod względem terapeutycznym zaznacza autor, że jedynym środkiem leczniczym przy silnym oparzeniu jest przelanie krwi i postępowanie antyseptyczne.

O najniższych ustrojach szankra twardego.¹⁾ przez Pisarewskiego, asystenta kliniki chirurgicznej prof. Grube'go.

W Nrze 40 czasopisma „*Medycyna*“ podał Dr. Klinck, znany w kraju naszym syfilidolog, dokładne sprawozdanie z tej ciekawej pracy Dra P., które, dla ważności przedmiotu w zupełności zamieszczamy:

Na 51 zjeździe przyrodników i lekarzy w Kassel w r. 1878, prof. Klebs komunikował rzecz o zaszczepieniu przymiotu zwierzętom i o własnościach zarazka przymiotowego. Znalazł on w wydzielinie szankra twardego pewne najniższe ustroje, w postaci pręcików ruchliwych, długości od 2—5 μ . W przyrządach do rozmnażania pręciki te przemieniały się w osobny gatunek helikomonad, które przeniesione na małpy wywołały u tych ostatnich objawy przymiotu. Ta komunika-

¹⁾ *Nissie organismy twerdawo szankra.* „*Wracz*“, Nr. 29, 19 1880.

cya Klebs'a skłoniła Pisarewskiego, asystenta prof. Grube'go do zbadania i sprawdzenia faktów przedstawionych przez Klebsa. Poszukiwania były czynione w pracowni prof. Kryłowa w Charkowie; autor do badania miał 5 szankrów twardych, z których dwa wycięto przy istnieniu już objawów wtórnych, 3 pozostałe zaś u chorych w kilka dni po stwierdzeniu, że stwardnienie przymiotowe się rozwinęło. Prof. Klebs w pracy swojej doszedł do następujących wniosków. 1) Szezepiąc kawałki pierwotnego stwardnienia przymiotowego można przenieść chorobę przymiotową na ludzi i na zwierzęta; lecz przebieg tej choroby będzie rozmaity i zależny od zwierzęcia. U małp okazują się objawy przymiotu zupełnie podobne do objawów napotkanych u człowieka; doświadczenia czynione na królikach, jakkolwiek dały wyniki nie tak wyraźne jak u małp, to jednakże wywołały zmiany pozwalające przyjąć podobieństwo do zmian przymiotowych. 2) W nowotworach przymiotowych znajdują się najniższe ustroje, które utrzymywane po za ustrojem naszym, wyrastają na szczególne cechujące helikomona dy. 3. Przez przeniesienie tych ostatnich na zwierzęta, można wywołać u nich zmiany, które są zgodne tak ze zmianami przy zwykłym przymiocie jako też i ze zmianami przy przymiocie zaszepejonym zwierzętom.

Prof. Klebs prowadził doświadczenia swoje w następujący sposób:

Brał świeżo wycięte szankry twarde i badał pod drobnowidzem albo ich zawartość (sok) bez dodania jakichkolwiek bądź płynów, albo tkanki same, pogrążając takowe w białku jaja gołębiego. Preparaty te zawierały zawsze znaczne ilości ziarenek i pręcików. Ziarenka miały w rozmiarze poprzecznym od 0,5 do 1,0; pręciki zaś na długość do 2,0, a szerokości około 1 μ . Niekiedy niektóre z tych ziarenek wykonywały rozmaite ruchy w zamkniętych ze wszystkich stron przestrzeniach tkanki. Kawałki tak badanego szankra, przeniósł Klebs do przyrządu rozmnażającego z roztworem karuku i po pewnym przeciągu czasu znajdował mikrokozy, pręciki i pewne formy, które nazwał helikomodami. Ten ostatni produkt szezepiony małpom, wywoływał objawy przymiotu. Po śmierci małpy, wzięta była krew jej i zachowana w zamkniętych cewkach, w których po pewnym czasie Klebs znajdował kępki i liczne z 5—10 członków łańcuszki mikroków, a przy uprawianiu tej krwi na galarecie z karuku spostrzegał rozwinięcie się szczególnych cewkowych i spiralnie skręconych tworów, złożonych z pręcików.

W preparatach stwardniałych szankra nie udało się Klebs'owi wykazać jednocześnie obok zmian w tkankach, obecności niższych ustrojów. Na miejscach, gdzie na powierzchni szankra, utworzona była warstwa sadłowata na owrzodzeniu, znalazł Klebs cienką warstwę drobnoziarnistąj masy, która pomimo że łatwiej przyjmowała ciała barwiące i trwalej je zatrzymywała, niż pozostała tkanka, jednakże niemożna było jej przyjąć za mikrokozy. W pośród tkanki dawały się spostrzegać, mianowicie przy zabarwieniu metyl-aniliną, mocno zabarwione krążki, które jednakże z powodu nieprawidłowego swojego rozłożenia, i przy braku typowości, można było przyjąć za przypadkowe zanieczyszczenia.

Po takim przedstawieniu pracy Klebs'a, autor przystępuje do przedstawienia własnych badań.

(Dokończenie nastąpi).

Wiadomości bieżące.

— Po próbach sztucznego trawienia pod wpływem alkoholu, piwa i wina przyszedł Dr. Fleischer do przekonania, że takowe odbywa się w płynach z 4% alkoholu równie szybko jak w czystej wodzie, w 4—8% dwakroć dłużej. W roztworze 14—20% trawienie skończyło się po 40—50 godzinach. W piwie Erlangskim (2—4% alkoh.) i w winie czerwonym (8%) trawienie wcale nie nastąpiło; po rozcieńczeniu tych napojów na połowę z wodą trawienie trwało 20 godzin, po trzykrotnym rozcieńczeniu trawienie nie wiele było przedłużanem. W winie Tokay, Marsala, szampańskim, trawienie wcale nie następowało. W wodzie selcerskiej trwało tak długo jak w zwykłej wodzie. Odpowiednie doświadczenia na ludziach wykazały, iż w zdrowym żołądku trawienie przy umiarkowanych ilościach piwa lub wina czerwonego, przedłużonem nie zostaje. Przy chorąg błonie śluzowej stosunki mają się inaczej.

(Tageblatt. d. 52 Naturf. Vereins.)

— Migracya jaj zarodkowych. Dr. Leopold dowiódł na zasadzie eksperymentów, iż rzeczywista migracya jaj zarodkowych może mieć miejsce.

Przecinał on przewód Fallopiusza u królików po poprzedniem podwójnem podwiązaniu i oddalił lewy jajnik — wszystko przy zachowaniu ścisłej antiseptyki. Zwierzęta po zapłodnieniu przez samce poczęły i wydały na świat młode. Służy to za oczywisty dowód, jako jaja owe faktycznie przewędrowały z prawego jajnika przez jamę brzuszną do lewego przewodu, a ztąd do macicy. Niedosyć na tem pokazało się, że niektóre z jaj dotarły do prawego rogu macicy dwudzielnej królika i musiały zatem z lewego rogu przejść przez lewy otwór maciczny, a następnie dopiero dostały się przez macicę i prawy otwór tejże do prawego rogu. Tymto sposobem byłyby objaśnione także wypadki ciąży w przewodzie Fallopiusza u ludzi.

(Archiv. für Gynäkologie. Tom XVI)

Wykaz ruchu ludności miasta Warszawy,

za czas 38-go tygodnia (od 12 do 18 Września) 1880 roku.

Ludność m. Warszawy r. 1880 wynosi 357,169.

W upłynionym tygod. urodziło się dzieci:

religii	prawosławnej	praw. małz.	niepr.	—
„ rzymsko-katolickiej	„	„	98	27
„ protestanckiej	„	„	10	1
„ mojżeszowej	„	„	31	—

Razem praw. małz. 141 niepr. 28

W tymże tygodniu umarło w skutek ospy (*Variola*) 4, odry (*Morbilli*) 5, płonicy (*Scarlatina*) 4, durzycy (*Typhus*) 8, błonicy i dławca (*Diphtheritis*, *Croup*) 14, chor. płożowych (*M. puerperales*) 2, zapalenia płuc i oskrzeli (*Pneumonia*, *Bronchitis*) 21, suchot płucnych (*Phthisis pulm.*) 20, niezytu kiszki (*Catarrhus intestinalis*) 46, uwiadu achyłkowego (*Marasmus senilis*) 13, samobójstwa (*Suicidium*) 2, zabójstwa (*Caedes*) —, rozmaitych chorób (*Varia*) 63, niewiadomych przyczyn (*absque Diagnosi*) 12. W ogóle mężczyzna 111, kobiet 103, razem umarło 214, poprzedniego tygodnia 257.

W stosunku do 1000 mieszkańców wynosi śmiertelność roczna 31,17.

Zawarto małżeństw w ubiegłym tygodniu 60.

Dnia 7-go Wrześ. r. b. znajdowało się w szpit. Petersb. ogółem chor. mężczyzn 3,679, kobiet 1,669, razem 5,348. W liczbie tej było chor. na durzycę 974, na płonice 20, ospę 6, chor. wen-1,028. Śmiertelność ludności petersburskiej wynosiła w tygodniu od 24-go do 30-go Sierp 37,50 (w stosunku do 1000 rocznie).

W liczbie zmarłych było na durzycę 46, pł. 13, ospę 2, bł. 11, zap. mózgu 18, zalew mózgu 9, zap. narz. odd. 46, such. 75, niez. jel. 112. Śmierć wypadkowa 12, samobójstwo 3.

Wedle sprawozdania Ces. niemieckiego Urzędu Zdrowia publicznego wynosiła śmiertelność (w stosunku do 1000 ludn. na rok) w 33-ym tygodniu b. roku: w Berlinie 28,2 — w Wrocławiu 36,4 — w Królewcu 38,6 — w Strassburgu 30,7, w Mnichowie 31,3, — w Dreźnie 25,7 — w Wiedniu 22,7. — w Pradze 34,7, — w Brukseli 27,0, — w Paryżu 26,2, — w Petersburgu 41,4, — w Odessie —, — w Londynie 23,8, — w Krakowie —, — w Warszawie —, .

KAPSUŁKI i PIGUŁKI

Z BROMKU KAMFORY

Doktora Clin

Laureata fakultetu medycznego w Paryżu. — Nagroda Montyon.

Kapsułki i Pigułki D-ra Clin, z bromku kamfory używają się w chorobach nerwowych, mózgowych, w dolegliwościach sercowych i dróg oddechowych, oraz w następujących przypadłościach: astmie, bezsenności, kaszlach nerwowych, spazmach, palpacyjnych, kłuszkach, epilepsji, hysterji, konwulsjach, zawrotach głowy, zagnuszeniu, gorączkach, migrenie, w chorobach pęcherza i dróg moczowych i na uspokojenie całego organizmu.

Należy wystrzegać się podrobienia, i każdy flakon jako gwarancją zaopatrzony jest w markę fabryki, oraz podpis Clin et C^{ie} i medalem nagrody Montyon.

Nabywać można w Paryżu u Clin et C^{ie} ulica Rassyna Nr. 14. — w Warszawie u P. p. A. F. Galle, Ludwika Spiess, J. Mrozowskiego, K. Sierzputowskiego drogistów i w Aptece p. K. Lilpop gdzie znajdują się jednocześnie pigułki żelazne d-ra Rabuteau.

LIMFA OSPOWA

Osipa krowianka

dostać można w Aptece H. Kucharzewskiego
ulica Senatorska Nr. 11.

KAPSUŁKI MATHEY-CAYLUS

wyrobu D-ra Clin Nagroda Montyon.

Kapsułki Mathey-Caylus z esencji drzewa sandałowego w połączeniu z esencjami balsamicznymi są zalecane przez lekarzy na choroby zastarzałe i nowopowstałe, białe upławy kobiet, na choroby kanału moczowego i wszelkie przypadłości dróg moczowych.

Przyjemna ich forma ujęta w karuk esencyonalnie połączony czyni użycie **Kapsułek Mathey-Caylus** możliwem dla osób najmłodszych i nie szkodzi w niczem żołądkowi.

(Gazeta Szpitala Paryżkich.)

Szczegółowy opis dodaje się do każdego flakonu.

Należy wystrzegać się podrobień i na zabezpieczenie każdy flakon kapsułek **Mathey-Caylus** zaopatrzonym jest w markę fabryki oraz w podpis Clin et C^{ie} i medal nagrody Montyon.

Nabywać można w Paryżu u Clin et C^{ie} ulica Rassyna Nr. 14. — w Warszawie u P. p. A. F. Galle, Ludwika Spiess, J. Mrozowskiego, K. Sierzputowskiego drogistów i w Aptece p. K. Lilpop.

Jest do nabycia w Redakcyi Gazety Lekarskiej

„Przewodnik dla felczerów, siostr miłosierdzia i w ogóle dla osób zajmujących się pielęgowaniem chorych.“ Napisał Dr Stanisław Jerzykowski, Lekarz w Poznaniu i Członek Towarzystwa Przyjaciół Nauk Poznańskiego. Cena rsr. 1.

PILULES DE BLANCARD

z niezmiennym jodkiem żelaza.

ZATWIERDZONE PRZEZ AKADEMJE MEDYCINY W PARYŻU etc.

przeciw: Skrofalom, bladaczce, małokrwistości i braku menstruacji, etc. etc.

NB. — Nieczysty lub podlegający zmianie jodek żelaza jest zdradliwym i rozdrażającym lekarstwem. W dowód rzetelnej czystości i wyrobu prawdziwych Pigulek Blancard'a, wymagać należy u spodu zielonej etykiety, srebrzystą pieczętkę i nasz podpis jak obok zamieszczony.

Znajdują się we wszystkich aptekach.

Blancard, aptekarz, rue Bonaparte, 40, Paris.

Wystrzegać należy się podrabian.

Kantor prenumeraty pism w Czytelni
St. Czarnowskiego ul. Nowy-Swiat Nr. 19.
przyjmuje prenumeratę na

GAZETĘ LEKARSKĄ**Pigułki Żelazne D-ra Rabuteau**

Laureata Instytutu Francyi.

Pigułki żelazne Rabuteau są pokryte cukrem.

Liczne studia, dokonywane w szpitalach przez profesorów fakultetu paryżkiego wykazały stanowczą skuteczność pigulek żelaznych Rabuteau w następujących słabościach: blednicy, bezkrwistości, w utratkach krwi, w ogólnej niemocy, wycieńczeniu, w rekonwalescencji, w słabościach dzieci i wszystkich w ogóle niedomaganiach spowodowanych brakiem krwi.

Pigułki żelazne Rabuteau nie czernią zębów, dają się trawić najslabszym osobom, nie powodując obstrukcji.

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

Należy wystrzegać się podrobień, i na wszystkich flakonach pigulek żelaznych doktora Rabuteau, znajduje się jako zabezpieczenia marka fabryki z podpisem Clin et C^{ie} i medal nagrody Montyon.

Nabywać można w Paryżu u Clin et C^{ie} ulica Rassyna Nr. 14.

w Warszawie u P. p. A. F. Galle, Ludwika Spiess, J. Mrozowskiego, K. Sierzputowskiego drogistów i w Aptece p. K. Lilpop.