

GAZETA LEKARSKA

PISMO TYGODNIOWE
POŚWIĘCONE

WSZYSTKIM GAŁĘZIOM UMIEJĘTNOŚCI LEKARSKIEJ,
FARMACYI I WETERYNARYI.

Cena Gazety Lekarskiej. W Warszawie: rocznie r. sr. 5, półrocznie r. sr. 2 kop. 50. W Królestwie i Cesarstwie: w redakcyi (w opasce) rocznie r. sr. 6, półrocznie r. sr. 3; w redakcyi i na poczcie (w kopertach) rocznie r. sr. 7, półrocznie r. sr. 3 kop. 50.

Cena Biblioteki Umiejętności Lekarskich. W redakcyi półrocznie (od 1 lipca 1868 do 1 stycznia 1869 r.) r. sr. 10; od początku wydawnictwa do 1 stycznia 1869 r. sr. 28.

TREŚĆ: Prace oryginalne. O ruchach gwiazdowatych komórek barwnikowych i o zależnych od nich zmianach koloru skóry u żab. Skreślił *Teodor Hering*, stud. wydziału lekarskiego. Sprawozdanie z czynności lekarskiej w warszawskich zakładach dla obłąkanych, za rok 1867. Napisał *Dr. A. Rothe*. (Ciąg dalszy). Postrzeżenia dotyczące cholery, czynione w 1867 roku. Przez *Dra Sommera*, lekarza ordynującego w szpitalu Dzieciątka Jezus (Ciąg dalszy). **Kronika Zagraniczna.** O leczeniu guzów za pomocą elektrolizy. Przez *Dra Juliusza Althaus* w Londynie. Streścił *Dr. Wolberg* (z Petrokowa). (Dokończenie). O znaczeniu terapeutycznym podwiązania pnia wspólnego tętnic szyjowych (ligatura carotidis primitivae). Przez *Dra Leona Le Fort*. Streścił *M. Lewiński*. (Ciąg dalszy). **Krytyka.** Przegląd sprawozdania z prac kommissyi, ustanowionej w celu bliższego zbadania chorób wąglikowych (karbunkulowych), na nadbrzeżu rzeki Szeksny. Przez *prof. Seifmana*. **Wiadomości bieżące.** Posiedzenie 47me oddziału chirurgii. Naczyniak żylny. *Dr. Jodko*. Wycięcie włókniaka macicy i szezęki dolnej. *Prof. Girsztowt*. Operacya rakowca języka i wargi. *Dr. Kwaśnicki*. Rak galki ocznej. *Dr. Orłowski*. *Prof. Richet*. *Prof. Broca*. Ś. p. *Prof. Dr. Monneret*. **Dodatek.** Opis szpitala Dzieciątka Jezus w Warszawie (Historya szpitala str. 101—108). Przez *Juliana Bartoszewicza*. — Farmakologii arkusz 18, Toksykologii arkusz 5ty, Oftalmologii Tomu Igo arkusz 13ty, Farmakognozyi arkusz 1szy.

O ruchach gwiazdowatych komórek barwnikowych i o zależnych od nich zmianach koloru skóry u żab.

Podług własnych doświadczeń, robionych w pracowni fizyologicznej Szkoły Głównej, skreślił *Teodor Hering*, student wydziału lekarskiego.

W archiwie *Müller'a* (r. 1854) znajdujemy rozprawę *Dra v. Wittich*: „o zielonym kolorze skóry u żab i o jego fizyologicznych i patologicznych zmianach.“ Rozpoczyna ona szereg prac traktujących tę samą kwestyę, które przez *Harless'a*, *Meyera* i *Hensch'a* dokonane przekonały, że tak kolor skóry normalny, jak i fizyologiczne lub patologiczne jego zmiany szczególnemu zachowaniu się czarnych barwnikowych komórek przypisać należy. Komórki barwnikowe od zwykłych komórek tkanki łącznej różnią się prawdopodobnie tylko obecnością barwnika. Spotykamy je u człowieka w naczyniówce i tęczówce oka, u gadów zaś nie tylko w skórze, lecz także w błonie zewnętrznej naczyń (*adventitia*) i tkance łącznej innych organów.

Jeszcze przed odkryciem ruchów ciałek białych krwi przez Lieberkühna Brücke zwrócił uwagę na owe komórki barwnikowe i wykazał ich zdolność, wciągania i wydawania wypustek pod wpływem fizycznych lub mechanicznych bodźców. Podobne spostrzeżenia zrobili Virchow, Müller, Busch, wreszcie Wittich, na komórkach barwnikowych u żab. Ten ostatni badał głównie przyczyny ruch wywołujące i przekonał się, że zmiany kształtu komórek stoją pod wpływem światła i są zależne od układu nerwowego.

Pierwsza część wyżej wspomnianej jego pracy, traktująca o zielonym kolorze skóry, opartą jest na badaniach Brückego. ¹⁾ Wprawdzie budowa anatomiczna skóry żab już przez Aschersona ²⁾ opisaną była, lecz nie tłumaczy on na czém jej zielony kolor polega. Brücke dopiero w traktacie swoim „o zmianach barwnika w skórze kameleona,“ dowiódł: że one u ostatniego są zależne od własności interferencjonalnych nabłonka, że powstają skutkiem ruchliwości dwóch warstw barwnika na sobie leżących i względem siebie ruchomych; dowiódł wreszcie, że zmiany kształtu komórek w warstwie barwnika ciemniejszej zależne są od systematu nerwowego.

Wittich przekonawszy się, że podobne stosunki zachodzą w skórze u *hyla arborea* i u *rana esculenta*, zajął się zbadaniem jej zmian fizjologicznych i patologicznych.

Praca ta jednak, chociaż obfitująca w obserwacje pierwszy raz przez niego dokonane, nie jest wyczerpującą. Badał on skórę żaby więcej makroskopijnie jak mikroskopijnie, podając zaś wypadki swych doświadczeń, zbyt mało starał się o racjonalne ich wytkomaczenie. Wyliczając barwy, jakie skóra żaby pod wpływem różnych czynników przyjąć może, nie podaje dokładnego opisu zmian w niej zachodzących, które mikroskop bardzo dobrze wykazać jest w stanie. Nie zwrócił on również uwagi na wpływy krążenia i oddychania, badał głównie wpływ nerwów, którym bezpośredni wpływ na zmiany tu zachodzące przypisuje.

Idąc za łaskawém wezwaniem Prof. Hojera i pod jego kierunkiem, sprawdziłem doświadczenia przez Witticha podane. W miarę postępującej pracy, coraz to nowe i ciekawe nasuwały się kwestye; one to skłoniły mnie do powtórzenia spostrzeżeń: Axmana, Meyera, Harlessa, Henschla i Buscha. Badałem także wpływy krążenia i oddychania na zmiany koloru skóry, gruczoły skórne, ich wydzielinę, mięśnie i zachowanie się pod wpływem strumienia indukcyjnego. Praca ta jest więc poniekąd uzupełnieniem badań Witticha, i dla tego podając je tu w streszczeniu dodaję, o ile wypadki przezemnie otrzymane są z niemi zgodne.

¹⁾ Brücke: Untersuchungen über den Farbenwechsel des Africanischen Chamaeleons (IV Band der mathemat. naturwissenschaft. Classe der Kaiserlichen Acad. der Wissenschaften. Wien 1852).

²⁾ Ascherson. Ueber die Hautdrüsen der Frösche. Müllers Archiv 1840.

Przechodzę teraz bezpośrednio do prac Wittich'a.

Wiadomą jest rzeczą, że kolor zielony skóry u *rana esculenta* i *rana temporaria* różnym podlegać może zmianom; często w gatunku *rana esculenta* widzieć można żółto-zielone egzemplarze, kiedy kolor innych ledwie zielonawym odcieniem od czarnych plam grzbietu się różni. Niektóre znowu są ciemno-brunatne, tak że na pierwszy rzut oka za *r. temporaria* poczytałyby je można. Nie mniej znane są zmiany barwy rzekotki drzewnej (*hyla arborea*), już przez R o e s l a opisane, które równocześnie ze zrzuceniem nabłonka występować miały.

Zmiany barwy u rzekotki są tak szybkie i rażące, że dziwić się trzeba, iż tak późno uwagę badaczy na siebie zwróciły. Nim do nich przystąpimy, zajmijmy się opisem anatomicznej budowy skóry, której znajomość będzie dla nas kluczem ułatwiającym tłumaczenie tych napozór tak zawiłych objawów. Budowa skóry w ogólności tak u *hyla* jak i u *r. esculenta* jest prawie jednakową, jednakże większa jej jednostajność u *hyla*, znacznie nam jej zbadanie ułatwi, od niej zatem zaczynamy.

Hyla arborea jest na grzbiecie zielona, na stronie brzusznej biała z lekkim perłowym połyskiem, przy udach i na wewnętrznej ich stronie przechodzi w lekko żółtawy kolor. Z obu stron tułowia, kolor zielony jest odgraniczony od części białej żółto-żłocistą linią poczynającą się u samych otworów nosowych. Linia ta biegnie z obu stron głowy i tułowia, a tworząc przy udach kąt ostry sama na nie przechodzi. Obok linii żłocistej i równoległe z nią bieży szerszy ciemno-brunatny pasek, najwyraźniejszy przy głowie i na udach, gdzie wypełniając sobą kąt przez linię żłocistą utworzony, jaśnieje ku stronie brzusznej, gdzie nieznacznie w jednostajnie biały kolor przechodzi. Skóra grzbietu jest gładką, strona brzuszna skutkiem licznych brodawkowych wyniosłości nierówną, wszędzie zaś pokrywa ją płaski wielowarstwowy nabłonek. Rozpatrując nabłonek taki u *rana esculenta*, przekonamy się, że niektóre komórki napelnione są czarnym barwnikiem, na podobieństwo komórek pigmentowych skóry właściwej. Są one małe, gwiazdowate, o mniej więcej licznie rozgałęzionych wypustkach, liczniejsze w ciemniejszych miejscach skóry lub w czarnych jej plamach, rzadsze w skórze czysto zielonej. Na wpływy fizyczne i traumatyczne oddziałują one zupełnie tak samo, jak komórki pigmentowe właściwej skóry (*cutis*), a mianowicie kurczą się pod wpływem światła, elektryczności, a nawet mechanicznego podrażnienia. Wypustki ich w takim razie powoli nikną, sama komórka staje się bardziej ciemną, większą i prawie okrągłą. Kurczenie się tych komórek pod wpływem powyższych przyczyn pierwszy obserwował H. M ü l l e r.¹⁾

(Dalszy ciąg nastąpi).

¹⁾ H. M ü l l e r. Würzburger naturwissenschaftl. Zeitschrift, Bd. I, Hft. 2, pag. 164.

Sprawozdanie z czynności lekarskiej w warszawskich zakładach dla obłąkanych,
t. j. w szpitalu Sgo Jana Bożego (dla mężczyzn) z oddziałem przy szpitalu
Dzieciątka Jezus (dla kobiet dotkniętych cierpieniem umysłowem i padaczką)
za rok 1867.

Napisał Dr. A. Rothe, Naczelny Lekarz.

(Dalszy ciąg).¹⁾

Przyczyna obłąkania w $1\frac{1}{3}\%$ zależała o d t y f u s u i objawiła się prawie zawsze w czasie wyzdrowienia po téj chorobie pozostawiając pewnego rodzaju bredzenia, skutkiem ogólnego wyniszczenia i osłabienia. Wypadki te prawie zawsze kończyły się pomyślnie; z odżywieniem całego organizmu, zбочenia umysłowe ustępowały normalnemu stanowi.

Prawie te same objawy co po tyfusie dostrzegają się przy o g ó l n é m w y n i s z c z e n i u i obłąkaniu wywołaném z n ę d z y. Lecz rokowanie i poprawienie się chorego tu nie zawsze tak jest pomyślne, jak przy poprzedzającej przyczynie.

Z pomiędzy cierpień chronicznych, niezawodnie p r z y m i o t w t ó r n y i t r z e c i o r z ę d n y (*sypilis*), ważny wywiera wpływ na obłąkanie, i tu po większej części wywołując dotykalne zmiany w kościach czaszki i głowy, błonach mózgowych i samego mózgu, poczynając od ograniczonego miejscowego zapalenia, do olbrzymich nieraz kostniaków i nowotworów, w kształcie mięczaków samego mózgu dochodzi. Lecz oprócz tych dotykalnych zmian, wywołujących obłąkanie, nie podlega wątpliwości, iż osoby bojaźliwe, już to w czasie samego jeszcze trwania przymiotu (*sypilis*), już téż w czasie wyzdrowienia, albo nawet po wyzdrowieniu, do takiego stopnia są ogarnięci przestraszchem następstw téj choroby, iż w zupełne w p a d a j ą obłąkanie (*sypilophobia*), noszące zwykle charakter otępienia.

Zbadanie wpływu jaki przymiot na cierpienia umysłowe wywiera, jest nabytkiem nowszego czasu, datuje od chwili gdy faktami dowiedziono, iż ta choroba także na organa wewnętrzne wpływ swój wywiera, jak to najpierw wykazali *Virchow*, *Duchek* i *Ziemun*. O wpływie zaś przymiotu, na cierpienia umysłowe najprzód mówili *Vidal*, *Simon*, *Knorr*. Do ciekawych pod tym względem prac należą spostrzeżenia *Esmarch'a* i *Jessen'a*, dalej *Hildenbrand'a* (*Ueber Syphilis und Irresein*), *Mayer'a*, *Ricorda*, *Schützenberga* i *E. Wagner'a* a w najnowszym czasie *Westphal'a*, u n a s z a ś p r a c a *Chomętowskiego*.

Gruźlica (*tuberculosis*), którą tak często u chorych dotkniętych obłąkaniem spostrzegamy, sama przez się także wywołać może obłąkanie przebiegające zwykle dość szybko i niepomyślnie. Obłąkanie często pojawia się z pierwszemi objawami *tuberculosis pulmonum* i tak nad cierpieniem płucném góruje, iż to zostaje nie rozpoznaném; lecz jaki wpływ gruźelki płucne na rozwój

¹⁾ Patrz Nr. 16, Gaz. Lek.

obłąkania wywierają, do dziś dnia nie wytłómaczono: iż o krazach tu myśleć nie można, każdemu aż nadto wiadomo. Jabym sądził, iż przyczyny szukać należy w ogólném odżywianiu, które przy gruźlicy tak podupada szybko, iż zmiiana ta działa na sam mózg, a przez to powstać może obłąkanie.

O katarze chronicznym żołądka i kiszek, także stanowczo nie wiemy, jakim sposobem momenta takie działają na wywołanie obłąkania, wiadomo mi tylko, iż powód ten napotykamy, i że częstokroć z usunięciem tegoż cierpienia usuwa się, albo przynajmniej polepsza się stan umysłowy.

Jaka zmiana i jaki wpływ pojawienie czyszczeń miesięcznych na cały ustrój i charakter kobiecy wywiera, każdemu lekarzowi wiadomo. Nieraz pojawienie się pierwszych czyszczeń miesięcznych wywołuje rozmaite cierpienia nerwowe, poczynając od lekkich nerwobolów, do najgwałtowniejszych napadów padaczkowych i drgawkowych, jak to w ostatnim jeszcze czasie mieliśmy sposobność obserwować. Lecz wraz z temi cierpieniami pojawia się także i zmiana w nastroju i uczuciowości kobiety, dochodząca do bredu i objawów czysto maniakałnych, lub innych form obłąkania. To samo co przy pojawieniu się peryodu spostrzegamy, powtarza się u innych kobiet, w czasie u s t a w a n i a r e g u l a r n o ś c i (*evolutio*), albo téż przy niespodziewaném i raptowném ich zatrzymaniu, przez co zwykle wywołane bywają silne napływy krwi do mózgu, i wraz z nimi powstaje obłąkanie.

Tak samo znowu za nadto silne i obfite czyszczenia, wywołując ogólne osłabienie, upadek sił i małokrwistość mózgu, mogą być najbliższymi powodami obłąkania. Nakoniec pominąć nie mogę, aby nie zwrócić uwagi na nieprawidłowości czyszczeń miesięcznych, w czasie trwania obłąkania. Nieprawidłowości te, noszą najróżnorodniejszy charakter, jak to również uważano i przy innych długotrwałych cierpieniach, i trudno tu rozstrzygnąć, czy regulowanie i przyprowadzenie do porządku, téj tak zwanej funkcyi organu kobiecego, zawiernie wpływa na uleczenie obłąkania, czy téż na odwrót, z wyzdrowieniem po obłąkaniu dopiero czyszczenia się poprawiają. W razach zaś, gdzie czyszczenia miesięczne regularnie się powtarzają, przez cały czas trwania obłąkania, pogorszenie choroby daje się spostrzegać w tym czasie, jużto w kształcie silniejszej excytacji i to najczęściej; już téż w formie nadzwyczajnej depressyi, a nawet otepienia, jak również znowu trwanie obłąkania, tylko przez czas trwania regularności, a zupełna przytomność, między jednym a drugim peryodem. Odnośnie do każdej formy chorobowej, o których dopiero co mówiliśmy mamy w naszym zakładzie naoczne przykłady.

Obszerniej przedmiot ten traktowali B r i e r r e (*anales medico-psychologiques, 1851.*) i S c h l a g e r (*Zeitschrift für Psychiatrie. 1858.*)

C z a s p o p o ł o g o w y (*puerperium*), także dość często dostarcza nam tego rodzaju wypadki, lecz z tych samych powodów, z których nie przyjęliśmy *maniam alcoholicam*, nie przyjęto w naszej klasyfikacyi i *maniam puerperalem*, temwięcej jeszcze, iż obłąkanie powstające po połogu niczém się nie odzna-

cza od innego rodzaju obłąkania, jak również znowu wypadki popołogowego obłąkania, nie ze sobą nie mają wspólnego, w swoich objawach. Tym jednakowoż pod względem praktycznym, a mianowicie, co do leczenia, bynajmniej nie zaprzeczam, témwięcej, że mają znaczenie patogenetyczne.

Z przyczyny z a t r u c i a t y t u n i e m mieliśmy dwa wypadki, z fabryk tytoniowych tutejszych; lecz przypadki te, nie przedstawiały nic szczególnego, a działanie tytoniu uważane być musi, jako ogólne działanie narkotyczne.

Co do s t a r o ś c i, to *involutio senilis*, mianowicie mózgu, za nadto jest znane, aby się nad nim rozszerzać, wszak już przysłowie: *senectus ipsa morbus est*, już dość charakteryzują ten stan zgrzybiałości.

Zakończając rozdział ten, co do przyczyn, prawdopodobnie wywołujących obłąkanie, nie mogę pominąć by nie uczynić krótkiej choć wzmianki o c h o l e r z e, która przez wielu uważaną jest jako przyczyna obłąkania, tém więcój, iż w roku zeszłym, epidemia ta, nie tylko w Warszawie i na prowincyi panowała lecz wkradła się także do naszego oddziału żeńskiego, przy szpitalu Dzieciątka Jezus i tam kilka zabrała ofiar, gdy tymczasem, w zakładzie Śgo Jana Bożego, ani jednego przez cały czas trwania cholery nie mieliśmy wypadku. Przyczyny zdaje się w tém szukać należy, iż komunikacya między szpitalem Dzieciątka Jezus i oddziałem dla obłąkanych przez samą już służbę nader jest ułatwiona, gdy tymczasem zakład Śgo Jana daleko mniejszą miał komunikacyę na zewnątrz.

Lecz wróćmy do samego przedmiotu, tak E s q u i r o l wspomina już o tém, że cholera może wywołać obłąkanie, nieco dokładniej przedmiot ten traktowanym został przez T a r d i e u'go, lecz główną dopiero uwagę zwrócił D e l a s i a n v e, któremu w r. 1849 po ukończonej epidemii w P a r y ż u, udało się obserwować w B i c e t r e kilka wypadków obłąkania wywołanych w czasie wyzdrowienia po cholercie. Również i B r i e r r e d e B o i s m o n t uważał obłąkanie po cholercie i G u i s l a i n mówi: „wypadki cholery będące powodem do obłąkania, również wiele zależą od samego strachu, ile od samej choroby,“ — dalej jeszcze mówią M o r e l, M a r c é i S m o l e r. Nazwiska przytoczone zasługują na wiarę. Lecz nie zważając na dość silną epidemię jaką w roku zeszłym przebyliśmy, nie pamiętam ani jednego wypadku z liczby nowo przybyłych, tak do zakładu męskiego jak żeńskiego, w którymby po przebytej cholercie rozwinęło się obłąkanie. Choć z drugiej strony słowa G u i s l a i n'a potwierdzić mogę, iż obawa cholery jeżeliby tak nazwać można c h o l e r o p h o b i a, do takiego stopnia była rozwiniętą, iż dostatecznie było wspomnieć słowo c h o l e r a, aby się pojawiły bóleści w żołądku, rozwolnienie i nawet nudności, lecz wypadki takie trudno zaliczać do cierpień umysłowych.

(Dalszy ciąg nast.)

Postrzeżenia dotyczące cholery, czynione w 1867 r. w szpitalu dla cholerycznych przy ulicy Marszałkowskiej w Warszawie, oraz krótki rys postępowania lekarskiego stosowanego tamże przeciwko cholercze.

Przez Dra Sommera, lekarza ordynującego w szpitalu Dzieciątka Jezus.

(Ciąg dalszy *).

IV. *Spostrzeżenie.*

Cholera azjatycka w okresie martwiczym, wstrzykiwanie wody do krwi, śmierć w 35 godzin od chwili ukończenia operacyi.

Antonina O....., służąca, lat 28, z prawidłowo rozwiniętym układem kostnym i mięsnym, dobrze odżywiona, ze skórą bladą, włosami blond, według zeznania w dniu 27 lipca r. z. bez widocznej przyczyny, dostała biegunki; w miarę coraz częstszych wypróżnień, siły coraz więcej opuszczały chorą, a gdy cierpienie to przez noc wzmagając się, coraz groźniejszy sprowadzało stan chorój, ta będąc pozbawioną u siebie środków zaradczych, zniewoloną została udać się do szpitala, gdzie też w dniu 28 lipca około 11 z rana przybyła w stanie zatrważającym o jej życie. Twarz bardzo zmieniona, gałki oczne w oczodoły głęboko zapadłe, powieki niezupełnie zwierają się ze sobą, rysy twarzy coraz więcej zaostrzają się, głos cichy, bardzo silne kurecze w kończynach górnych i dolnych, chora niespokojna, przytomna, język chłodny biało obłożony, wilgotny, łaknienie napoju, ściskanie w okolicy żołądka, a za ugnieceniem dość żywy ból, w okolicy krzyżowej ból dla chorój bardzo przykry. Ciepłota ciała obniżona 36° C. pod pachą, 37,6° w odbytnicy, 35,8° w jamie ustnej, tony serca ciche, skurecze bardzo niedokładne, tętno słabe ledwo wyczuwalne 120, oddychań 32; słowem obraz rozwiniętej z wysokim napięciem cholery w okresie martwiczym.

Zalecono: korzeń ipeki w pełnej dozie, — a następnie wysycenie węglanu sody (5 j) kwasem cytrynowym na 6 unc. mieszanki, z dodatkiem wyciągu spirytusowego wroniego oka. Za napój wodę sodową, gorczyczniki na całą okolice krzyżową i lędzwiową, 12 baniek na okolice żołądka, rosół chłodny, kawę czarną i herbatę.

Po zastosowaniu powyższych środków, stan chorój wcale się nie zmienił, musiano się zatem uciec do innych kolejno lub wspólnie stosowanych względnie do zachodzących wówczas wskazań, mianowicie zalecono nalewkę eteryczną, korzenia kozłkowego (*Tinc. valerianae aetherea*), arak, saletran bismutu zasadowy, węglany alkaliczne, saletran srebra w małych dawkach; wszystkie jednakże nasze usiłowania zostały bezskuteczne. Przez dwadzieścia kilka godzin ubiegłego czasu choroba bardzo podkopała ustrój chorój, pozbawiając wszelkiej nadziei polepszenia. Z tego powodu odbywszy wspólną naradę z Prof. Brodowskim, Hoyerem i Drmi Bernhardenem (synem), Wł.

*) Zobacz Nr. 16 Gaz. Lek.

Nowakowskim, Heinrichem, Siekaczyńskim i Stankiewiczem postanowiono uciec się jeszcze do wstrzyknięcia wody destylowanej do żył, do którejto operacji bezwłocznie przystąpiono.

Chora nasza zdawała się być zupełnie obojętną na otaczające przedmioty, osłabiona w wysokim stopniu, z przytępieniem czuciem, kończyny sine i chłodniejsze od reszty ciała, a szczególnie palce marmurowo sine, nos i wargi zasinione, oczy zapadłe, nie pozbawione jednakże swego blasku, oddech chłodny, oddychanie 16 powierzchowne, język chłodny, pragnienie silne, brak tętna, tony serca głuche, głos zupełnie cichy, chwilami piskliwy, ciepłota 35,5° C. w dole pachowym, w ustach 38° C., w kiszce prostej 37,6° C. W takimto stanie, po wyczerpaniu wszystkich środków racjonalnie wskazanych, przystąpiono do wykonania operacji, a chociaż poprzednie wypadki smutnie zakończyły się, nie możemy tego rezultatu poczytać jako następstwo wpuszczenia do krwi płynu, ale raczej przypisać go winniśmy następstwu samej choroby. W owiej chwili oddychanie 32, tętno 132, ciepłota w dole pachowym 37° C., w jamie ustnej 33°8, w odbytnicy 38°2 C. Zastosowano więc strzykawkę do żyły w przegubiu łokciowym. O godz. 1, min. 1 wpuszczono w odstępach kilkuminutowych dwa razy po pięć uncji wody destylowanej na 38° C. ogrzanej, poczem oddychanie zwolniło do 24 razy na minutę, tętno uwydatniło się, pozostało jednak miękkim 120, ciepłota wzrosła na 37,4 w pasze, 38°2 w odbytnicy, 33°2C w jamie ustnej.

Godz. 1 min. 20. Nastrzykano znów 5 uncji, wówczas zupełna towarzyszyła przytomność chorzej ale była niespokojną i męczoną silnemi w łydkach kurczami, tętno 100 znikło, ciepłota 36,5° C., oddychanie 34 zresztą jak poprzednio.

Godz. 1 m. 30. Znów 5½ uncji wody, a po chwili oddychanie wzmogło się do 22 razy na minutę, tętno 104, ciepłota 36,5° C, nareszcie,

O godz. 1 m. 40. Zapuszczono do krwi ostatnie 5 uncji wody czyli w ogóle 26½ uncji. W chwili zapuszczania płynu chora uskarża się na silne kurcze w łydkach, jest bardzo niespokojną, prędko i powierzchownie oddecha 60 razy na minutę, tętno ledwie wyczuwalne 114, ciepłota w dole pachowym 36,° C, w jamie ustnej 31°7 C.

Zadano kieliszek wina czerwonego.

Godz. 1 min. 45. Niespokojność, uczucie mocnego ziębienia, osłabienie w całym ciele, womity dość obfite, wodniste, przez które i przyjęte poprzednio wino zostało oddanem; na twarzy i kończynach występuje mocniejsza siność, przyłącza się ból głowy a ciepłota obniża się (35,8° C.) T. 100 odd. 40.

Zadano: *Ammon. carb. gr. II. Extr. nuc. vom. sp. gr. ⅛ sacchari albi gr. III. m. f. p. d. t d. Nr. 8. S. co godz. proszek. Ciepłe okłady na brzuch. Kamionki z wodą gorącą na nogi i z boku tułowia.*

Godz. 1 m. 50. Kurcze nastąpiły, gniecienie w dołku, zresztą stan poprzedni.

Gorzyczniki na okolicę żołądka, rozcieranie kawałkami lodu miejsce najwięcej kurczami zaatakowanych.

Godz. 2. Spokojność i przytomność dotąd zachowane, oddech 40 i tętno 100 stały się regularnemi, ciepłota pod pachą 35°C., bez kurczów, nudności.

Godz. 2 m. 30. Znow kurcze chwilami i obfite wymioty.

Godz. 2 m. 45. Wielka niespokojność, obawa (*anxietas*), tętno 104, oddech 32, ciepłota pod pachą 35°C.

Godz. 4. Chora uskarża się na ogólne osłabienie, ból w okolicy grzbietowej powierzchowny, chwilowe przemijające kurcze powtarzają się od czasu do czasu, niespokój, tętno drobne i miękkie 100, ciepłota w dole pachowym 35°C., w odbytnicy 38°, w jamie ustnej 33,96°C, z resztą jak poprzednio.

Godz. 5. Chora znow uspokoiła się, leży w znak, od godziny wymioty a od kilku godzin wypróżnienia stolcowe zatrzymane, kurcze mniej często powtarzają się i mniej dolegliwe, język ciągle zimny, wilgotny, kończyny chłodne, ciepłota 37°C. w dole pachowym, tętno 108, oddychań 40.

Godz. 5 m. 30. Oddech jeszcze przyspieszony, dość powierzchowny, tętno 108, nie nowego do zanotowania.

Godz. 8 m. 45. Obfite wypróżnienie stolcowe massami cuchnącemi, w których jednakże znajduje się nieco mas fekalnych; odbijania częste, nudności. ściskanie w okolicy żołądka, chęć do wymiotów, jednakże te nie okazują się; od chwili ukończenia operacyi, to jest od kilku godzin było cztery wypróżnień stolcowych cuchnących.

Godz. 6. Powierzchnia ciała chłodna, szczególnie kończyny marmurowo-zimne równie jak i język, — niespokojność, ogólny znaczny upadek sił, zubożnienie na wszystko co otaczało, tętno miękkie i małe (120), częste kurcze chwilowe w stopach i łydkach.

Godz. 6 m. 30. Stan niezmienny.

Godz. 7. Tętno małe miękkie ledwie wyczuwalne, oddychanie utrudnione 44, tętno 112, ciało nieco rozgrzewa się, 37,3°C. w dole pachowym, język cieplejszy wilgotny, kończyny górne i policzki chłodne, chora uskarża się na częste kurcze w łydkach.

Godz. 7 m. 30. Stan niezmienny, zalecono w dalszym ciągu środki powyżej wskazane.

Godz. 8. Ciepłota podnosi się, chora nieco uspokoiła się, ciało lepkiem potem pokryte, tętno 112, ciepłota 37,2°C, oddech 36, język i kończyny górne chłodne.

Godz. 8 m. 30. Niespokojność znowu się objawiła, zresztą jak wyżej.

Godz. 9. W kończynach ból dość silny, chora bardzo niespokojna, zrywa się, uprasza o zmianę łoża, sądząc że na innem będzie jej dogodniej; lecz po chwili wraca na pierwotnie zajmowane, a nie mogąc i na tém dłużej pozostać innego pragnie szukać miejsca; chwilami zupełnie uspakaja się, leży senna, tętno ledwie wyczuwalne, oddychanie częstsze.

Godz. 10 m. 30. Zupełna spokojność bez kurczów, oddych utrudniony.

Godz. 11. Chora uskarża się na ból w całym ciele, nie umiejscowiając go, zresztą stan ten sam.

Dnia 30 lipca godz. 12, północ. Niespokojność znów wzmogła się, chora uprasza aby ją przeprowadzać, niepokonana chęć do zmiany miejsca, często zmienia pozycję przewracając się z boku na bok, oddychanie częste i uciążliwe, ciepłota ciała obniżona, tętno niewyczuwalne, oddech chłodny, ziębienie niepowtarzało się, siły upadają.

Godz. 1 po północy, chora zachowuje się do rana spokojnie, jedynie od czasu do czasu wraca niepokój, wypróżnienia stolcowe i wymioty ustały, język wilgotny i ciepły lecz tętno niewyczuwalne, skurcze serca 84, oddechnień 36, ciepłota 37° C., upadek sił bardzo znaczny.

Godz. 8. Przytomność zupełna, uczucie zimna w całym ciele, chora mówi że ją wszystko boli, gałki oczne przymglone, upadek sił zatrważający.

Zalecono: dalsze podawanie proszków pobudzających, mocny rosół, czarna kawa, za napój wodę sodową, ogrzewanie kamionkami napełnionymi wodą gorącą, okład ciepły na brzuch w dalszym ciągu.

Godz. 12, południe. Spokój, stłumienie przytomności, ciepłota obniżona 36,2° pod pachą, 38°,50 w odbytnicy, 31° C w jamie ustnej. oddychanie 36, bez tętna, skurczów serca 84 i taki stan z nieznacznymi zmianami bez oddawania stolców z chwilowo powtarzającą się niespokojnością, głębokiem jęczeniem, przyśpieszaniem i zwalnianiem się oddechu, rzadko powtarzającymi się wymiotami, trwał do rana, jednakże osłabienie ogólne szybko się wzmagało. Podano kamforę i wyciąg alkoholowy wroniego oka.

Godz. 8 m. 30 z rana. Stan bardzo zły, puls niedomacalny, wielka niespokojność i chęć zmieniania miejsca i pozycyi na łożu, przytomność coraz więcej tępała, ciepłota obniżała się, siły opuszczały, i przy coraz szybszym oddechu i ogólném wyniszczeniu chora życie zakończyła o godzinie 2 z rana dnia 31 lipca r. z. czyli w 36 przeszło godzin od chwili ukończenia operacyi.

Badanie pośmiertne dla względów familijnych nie zostało wykonane.

(Dalszy ciąg nastąpi).

KRONIKA ZAGRANICZNA.

O leczeniu guzów za pomocą elektrolizy.

Przez Dra Juliusza Althaus w Londynie.

Streścił Dr. Wolberg (z Petrokowa).

(Dokończenie). *)

Rozrost skóry leczyłem sześć razy. Dwa guzy siedziały na powiece górnej, trzy na policzku, jeden z tyłu szyi. Z wyjątkiem jednego chorego, u którego galwanizacya raz tylko jeden zastosowaną była, wszędzie skutek był pomyślny.

*) Patrz Nr. 15 Gaz. Lek.

Tkankę bliznową (*kelion*) raz tylko jeden miałem sposobność leczyć. Było to na piersi u pewnej damy, która podczas zapalenia płuc kilka razy miała przystawianą wezykatoryę. Widziałem tę damę tylko raz jeden i przeto powiedzieć nie mogę jaki był skutek jednorazowego zastosowania galwanicznego prądu.

Tłuszczak (*lipoma*) zdaje się nie bardzo szybko ustępować elektrolizie. Może być przy wielkiej wytrwałości wyleczony, lecz wymaga bardzo długiego czasu. Miałem trzy razy z podobnemi guzami do czynienia. Jeden z tych guzów wielkości połowy pomarańczy siedział na lewych fałszywych żebrach u chłopca 13 letniego i już bardzo blizki był wyleczenia po 22 posiedzeniach. W drugim przypadku, który miał miejsce u pewnego pana lat 52 mającego, guz siedział z tyłu lewego uda i miał $3\frac{1}{2}$ cala długości i 2 szerokości, ośm posiedzeń żadnego wpływu na zmniejszenie jego nie wywarły, a ponieważ uklucia się owrzodzały, do tego bóli obrzmienie się przyłączały, to chory na dalsze leczenie przystać nie chciał. Dodać muszę iż w tym przypadku *Fergusson* nie przystąpił do operacyi, gdyż chory był bardzo osłabiony. W trzecim wypadku guz siedział na grzbiecie u dziewczyny lat 16 mającej, która przytem miała znaczne skrzywienie słupa kręgowego. Guz miał 4 cale długości i 6 szerokości. Nie zauważywszy widocznego skutku po ośmiu posiedzeniach zaniechałem dalszego leczenia. W sześć miesięcy później spotkawszy się ze mną chora oświadczyła mi iż w dwa miesiące po zaniechaniu leczenia, powstał ropień, skóra na dolnej części oddzieliła się i znaczna ilość ropy wyciekła, poczem guz zaczął się zmniejszać i obecnie wynosi tylko 3 cale długości i 5 szerokości. Ponieważ żadne obrażenie nie poprzedziło rozwoju ropnia i temu ani ból ani zapalne zjawiska nie towarzyszyły, zmalenie tłuszczaka przypisać należy elektrolizie. *P. Clark* pisał mi, iż w jednym przypadku wielkiego tłuszczaka mającego 1 stopę 7 cali obwodu i 10 cali w poprzek, użył elektrolitycznego leczenia i po pięciu posiedzeniach z trzema igłami, w przeciągu tygodnia zauważył zmniejszenie guza o 2 cale w obwoźcie i o jeden cal w poprzek.

Wyleczyłem tymże sposobem *torbiele* na dolnej wardze u pewnego pana lat 53 mającego i *ganglion v. bursa mucosa* w przegubie ręki u pewnej pani lat 30 liczącej. Leczyłem także w *łóknistochrzastkowe torbiele* (*fibrous tarsal cyst*) które łatwo ustępowały pod wpływem tego środka.

Leczyłem trzy razy guzy gruczołowe z bardzo wielkiem polepszeniem, lecz w żadnym z tych przypadków chory nie wytrwał w leczeniu do zupełnego zniknięcia powiększonego guza.

Jeden przypadek *nerwaka*, w dwóch posiedzeniach znacznie się poprawił, lecz po drugim posiedzeniu, które prawdopodobnie zbyt długo trwało, nastąpił pewien stopień zapalenia.

Ogólny rezultat leczenia 52 przypadków niezłośliwych guzów jest następujący: 32 wyleczenia, 14 polepszeń i 6 bezskutecznych lub bez wiadomego skutku, czyli wyraziwszy to w odsetkach mamy 62% wyleczeń, 26% polepszeń i 12% bezskutecznych lub bez wiadomego skutku. Wszystkie niemal niepomysłne wypadki miały miejsce w początku elektrolitycznej praktyki mojej, kiedy nie znałem jeszcze tak dokładnego jak obecnie sposobu postępowania.

Rezultat leczenia guzów złośliwych jak łatwo przewidzieć daleko jest niekorzystniejszy. Rakowa narośl znacznej wielkości i szybko rosnąca przez elektrolizę wstrzymać może do pewnego stopnia dalszy swój wzrost i nawet nieco się zmniejszyć, lecz w zupełności wyleczyć podobnych chorych dotychczas mi się nie udało. W dwóch przypadkach włóknistych guzów sutki (*scirrhus*), jeden wielkości orzecha zwyczajnego, a drugi muskatowego, obrzmienie zupełnie znikło.

Wotwartych rakowych guzach, elektroliza zdaje się dobrze działać; dodać jednak muszę iż w złośliwych naroślach nie polegałem nigdy na samej elektrolizie, a uciekałem się do użycia wewnętrznego silnie działających środków z zamiarem poprawienia ciała-składu chorego.

Być może że w przyszłości uda się wynaleść dokładniejszy sposób zastosowania elektrolizy, zapomocą której będziemy w możności skuteczniej niż dotąd niweczyć złośliwe nawet guzy. ¹⁾

Okoliczność, że właściwe rakowi bóle zwykle już w początku elektrolitycznego leczenia znikają, i że szybko rosnące rakowe guzy wstrzymują swój dalszy wzrost, budzi w nas pewną nadzieję iż przy wytrwałej pracy w tym kierunku może się nam uda wynaleść również silny jak elektroliza środek do pokonania miejscowych objawów tej strasznej choroby.

Przeciąg czasu do zniszczenia guzów potrzebny, nie jest jednakowy i różni się stosownie do każdego indywidualnego przypadku. Szypułkowate nawet znacznej wielkości guzy mogą być zniszczone jednem zastosowaniem elektrolizy, gdyż związek istniejący między guzem a ciałem łatwo da się za pomocą elektrolizy przerwać.

Guzy siedzące na szerokich podstawach wymagają zwykle dłuższego czasu leczenia, co zależy po części od wielkości samego guza, a po części od natury połączenia jego z ciałem. W guzach w ścisłym związku z ważnymi narządami np. gardłem i krtanią zostających, bezpieczniej zawsze będzie powoli i stopniowo postępować dla zniszczenia ich a w guzach siedzących około odnóg działanie może być daleko szybsze. Każde pojedyncze posiedzenie może trwać od kilku minut do pół i nawet całej godziny.

Jedną z najważniejszych elektrolitycznego leczenia zalet stanowi nieszkodliwość, która polegać się zdaje na tej okoliczności, że niszczenie guza uskutecznia się na zasadzie podskórnych cięć. Zaprzeczyć nie można, że elektroliza działa w pewnym stopniu na skórę, lecz najgłówniejsze jej działanie dzieje się wewnątrz guza, gdyż pod pewnymi warunkami najsilniej działa przy końcach igiel.

Oprócz tego strupy powstające po długim stosowaniu elektrolizy zwyczajnie są suche, a skóra pod nimi szybko się odradza, jeżeli nie istnieje jakie powikłanie, np. zewnętrzne obrażenie.

Kończąc te uwagi mam nieplonną nadzieję, że świat lekarski przyzna mi pewną zasługę że się przyczyniłem do leczenia guzów za pomocą elektrolizy.

Wziąwszy na uwagę niebolesność, brak wstrząśnienia i krwotoku, zważywszy przytem, iż chorzy nie potrzebują przez cały ciąg leczenia leżeć ani zamiedbywać swoich zwykłych zatrudnień i zwróciwszy nakoniec uwagę, co nie jest mniejszej doniosłości na zupełne bezpieczeństwo i nieszkodliwość elektrolizy, spodziewam się iż sposób leczenia guzów, przezemnie zalecany, znakomicie się przyczyni do udoskonalenia chirurgicznego w tym względzie postępowania.

O znaczeniu terapeutycznym podwiązania pnia wspólnego tętnic szyjowych (*ligatura carotidis primitivae*).

Przez Dra Leona Le Fort

(Dalszy ciąg.) ²⁾

Podwiązanie pnia wspólnego tętnic szyjowych przy tętniakach sposobem A n e l'a.).

Udało mi się zebrać 71 wypadków, w których chirurg podwazywał pień wspólny tętnic szyjowych pomiędzy guzem a sercem, w celu osiągnięcia uleczenia tętniaka; lecz błędy

¹⁾ W *medical Press and Circular* znajdujemy opisane przez Dra P o w e l l spostrzeżenie zupełnego wyleczenia puchliny moszen (*hydrocele*) za pomocą elektrolizy. Sposób postępowania Dra P o w e l l w niczem się nie różni od wyżej skreślonego. Trzy posiedzenia po pięć minut trwające okazały się w tym przypadku dostatecznymi do zupełnego wyleczenia w ciągu czterech dni. Zdaniem Dra P o w e l l szybkość wyleczenia, brak następczego zapalenia i stwardnienia, stanowią zalety, które dają pierwszeństwo temu sposobowi leczenia puchliny moszen nad wstrzykiwaniami.

²⁾ Patrz Nr. 14 *Gaz. Lek.*

w rozpoznaniu zmniejszają liczbę spostrzeżeń mogących nam posłużyć do ocenienia terapeutycznego znaczenia tej operacji. I tak: B a i l l y (z Dublina) przyjął za tętniak na tętnicy szyjowej guz rakowy bardzo obfity w naczynia, i chory przy objawach mózgowych spowodowanych podwiązaniem zmarł w spiączce na dziewiąty dzień po operacji. Cztery razy tętniaki na tętnicy kręgowej (*art. vertebralis*), przyjęto za tętniaki tętnie szyjowych i podwiązanie było zrobioném przez K l u y s k e n ' u (z Gand), C a t t o l i c a, C h i a r i (z Neapolu), a w 1862 r. przez niewiadomego chirurga ze Szpitala S a n - I o s é w Lizbonie. Jeden z tych chorych pod wpływem objawów mózgowych zmarł na 9 dzień po podwiązaniu; u trzech zaś resztujących tętniak na tętnicy kręgowej wzrastał ciągle a śmierć nastąpiła: u jednego — w skutek zaduszenia wywołanego uciskiem krtani i tchawicy przez guz—u dwóch ostatnich w skutek pęknięcia dobrowolnego worka tętniakowego.

R o b e r t s o n (z Edynburga) nie wcześniej przystąpił do podwiązania, aż gdy tętniak na tętnicy szyjowej, przez pewien czas nierozpoznany, otworzył się do jamy ustnej, R a n d o l p h (z Pensylwanii) podwiał tętnicę szyjową przy żyło-tętniaku, pewien chirurg z L e e d s po podwiązaniu pnia tętnicy szyjowej pod workiem, takowy przeciął, następnie podwiał koniec górny i zamienił w ten sposób podwiązanie metodą A n e l ' a na dawną metodę. Wykluczwszy spostrzeżenia w których umiejscowienie tętniaków nie jest dokładnie określoném, zostanie 53 wypadki podwiązania, z których 6 wykonano przy tętniakach na tętnicy szyjowej wewnętrznej, 12 przy tętniakach na tętnicy szyjowej zewnętrznej lub jej gałęziach, 35 przy tętniakach na pniu wspólnym tętnie szyjowych.

T ę t n i a k i n a p n i u w s p ó l n y m t ę t n i e s z y j o w y o h. Pierwszym skutkiem podwiązania jest zniesienie tętnienia w worku tętniaka, zmniejszenie jego objętości i wywołanie organizacyi skrzepu: lecz zupełne powstrzymanie krążenia, brak naczyń obocznych pod workiem, z trudnością zaledwie pozwalają na takie zmiany w skrzepie, które są niezbędnymi do zupełnego i trwałego uleczenia. Skrzep nie mogąco stężeć i zgęstnieć po wessaniu płynnych jego części, zostaje uporczywie w worku, wtedy to najczęściej przez długi nawet przeciąg czasu działa jako ciało obce i wywołuje na około siebie zapalenie, objawiające się ropieniem, a niekiedy pęknięciem worka aneuryzmatycznego. Objaw ten nie jest rzadkim, trzeba się go więc zawsze obawiać, gdyż w podanych przez nas spostrzeżeniach, 8 razy na 35, czyli w $\frac{1}{4}$ prawie wypadków zauważano ropień worka aneuryzmatycznego, a wszystko skłania nas ku tej wierze, że objaw ten do częstszych jeszcze należy. Występuje on czasami w epoce nawet dość odległej od chwili podwiązania—na 14, 21 lub 34 dzień, niekiedy po 6 tygodniach (3 spostrzeżenia), po $2\frac{1}{2}$, a nawet po 5 miesiącach; mógł więc w wielu wypadkach ukazać się po ogłoszeniu spostrzeżenia a w ostatku, śmierć zabierając chorych w pierwszych dniach po operacji, bardzo często nie dopuszcza rozwoju tego objawu.

Zapalenie worka przyczynające się od powiększenia objętości guza i części sąsiednich może spowodować śmierć przez ucisk tchawicy; lecz ropienie jest nie mniej niebezpiecznym, gdyż może spowodować pęknięcie worka, w następstwie czego powstanie śmiertelny krwotok. Krwotok więc w tych razach jest zasadą a nie wyjątkiem, gdyż na 8 wypadków, gdzie i ropienie i pęknięcie worka miały miejsce, 5 razy zdarzył się krwotok — w 3 wypadkach śmiertelny.

Najczęściej w chwili pęknięcia worka powstaje krwotok, lecz choćby go nawet wtedy nie było, nie należy być zupełnie spokojnym, ponieważ może on wystąpić dopiero na 7, 11 lub 15 dzień po pęknięciu worka. Jak wytłumaczyć te późne krwotoki? Prawdopodobnie skrzep wypełniający worek aneuryzmatyczny ulega zmięknieniu, następnie przechodzi w rozpad i zostaje wydalony za pomocą ropienia; gdy więc zmiany powyższe odbywają się w tej części skrzepu, która odpowiada końcowi dosercowemu tętnicy, obfite krwotoki powstające wtedy, bardzo prędko kończą się śmiercią. Niekiedy krwotoki przybierają inny charakter; mniej obfite z początku dają się łatwo przez ucisk powstrzymać, lecz za to po dłuższym lub krótszym przeciągu czasu, po kilku godzinach, po kilku dniach a nawet i później występują na nowo i nie są mniej niebezpiecznymi, bo chociaż w rzadkich wypadkach udawało się je

stanowczo powstrzymać, to jednak najczęściej stawały się śmierci powodem. Zdaje się, że te ostatnie krwotoki nie pochodziły z końca dosercowego lecz odsercowego tętnicy.

Weźmy z drugiej strony niepowodzenie w uleczeniu t. j. wracające na nowo tętniaki. Tętniaki powracają wtedy, gdy były umiejscowione na tętnicach pozbawionych gałęzi obocznych, widziano je tylko dwa razy i w jednym nawet wypadku guz dobrowolnie ustąpił, stanowiąc uleczenie zupełne bez powtórnej operacji.

Do tych objawów właściwych tętniakom na tętnicach szyjowych należy dodać objawy będące następstwem samego podwiązania. Zdarzały się krwotoki w miejscu podwiązania tętnicy przez jej nacięcie przed tém nim skrzep stały zdołał się utworzyć. W spostrzeżeniu *M a r c h a l'a* gwałtowny krwotok (*hémorrhagie foudroyante*) zabrał chorego na piąty dzień po podwiązaniu. *W h i t e* był szczęśliwszym gdyż zdołał zatrzymać za pomocą ucisku krwotok, który się zjawiał w jedenastym dniu po operacji. W końcu, objawy mózgowie wnikające przebieg po operacyjny są tutaj jak i wszędzie gdzie pień wspólny tętnic szyjowych jest zatkanym, najczęstszą przyczyną śmierci.

Streszczając to cośmy wyżej powiedzieli, widzimy że z 34 wypadków podwiązania pnia wspólnego tętnic szyjowych sposobem *A n e l'a*, w celu leczenia tętniaków tychże tętnic, mamy 16 wyzdrowień, jedną recydywę i 17 śmiertelnych zejść, t. j. śmiertelność większą jak 50 na 100. Przyczyną śmierci w 7 razach były objawy mózgowie, raz wycięczenie, dwa razy zaduszenie jako następstwo ucisku tchawicy przez tętniaki; 5 razy krwotoki powstałe skutkiem zapalenia a często nawet i zropienia worka aneurysmatycznego; raz krwotoki powstałe z tętnicy szyjowej na wysokości podwiązki; raz nakoniec worek znaleziono zropiałym przy sekcji, lecz przyczyna śmierci w tym wypadku nie została dokładnie poznana.

Wyzdrowienie także nie odrazu przychodziło, częstokroć było zagrożone powikłaniami: dwa razy lekkimi objawami mózgowymi, raz krwotokiem, cztery razy ropieniem worka aneurysmatycznego, którego pęknięcie stało się źródłem krwotoków w dwóch wypadkach, raz była krótkotrwała recydywa. Tym więc sposobem tylko 8 razy, czyli w $\frac{1}{4}$ wypadków żaden objaw nie wystąpił w następstwie operacji.

Pomiędzy temi wypadkami nie można pominąć i tych, gdzie wykryto zatkanie tętnicy szyjowej, chociaż do uleczenia tętniaków koniecznym jest zatkanie takowej; lecz można zmniejszyć częstość. W ogóle we wszystkich wypadkach gdzie sposób *A n e l'a* jest możliwym w zastosowaniu, to jest zawsze gdzie istnieje możność podwiązania tętnicy pomiędzy sercem a tętniakiem, zdaje mi się że byłoby bardzo dobrze nałożyć drugą podwiązkę pod tętniakiem, worek otworzyć i opróżnić go ze skrzepów, słowem naśladować przykład *S y m e'a* i jak on powrócić do sposobu *A n t y l l u s'a*.

(Dalszy ciąg nastąpi.).

K R Y T Y K A.

Przegląd sprawozdania z prac kommissyi, ustanowionej w celu bliższego zbadania chorób wąglikowych (karbunkulowych), na nadbrzeżu rzeki Szeksny.

Przez Prof. Seifmana.

Jako przyczynek zawierający wiele ciekawych i pouczających szczegółów, odnośnie do chorób wąglikowych, uważać można dzieło wydane w r. b. przez departament lekarski w Petersburgu, p. t. „Труды комиссии, учрежденной къ изысканию мѣръ противъ развитія сибирской язвы, преимущественно на рѣкѣ Шекснѣ.“ To właśnie powoduje nas do podania niektórych o téj pracy wiadomości.

Choroby karbunkulowe, stanowiąc dotkliwą klęskę dla gospodarstwa wiejskiego, i stając się tak często i u nas przyczyną zarażenia się ludzi, którzy w skutek tak zwanéj *c z a r n é j k r o s t y* (*pustula maligna*), padają jéj ofiarą, choroby te mówię, są nierównie groźniejsze w niektórych okolicach Cesarstwa, gdzie upadek przez ciąg miesięcy letnich, mianowicie koni, w niektórych powiatach już nie na dziesiątki, lub setki, ale na tysiące się liczy.

Miejscowości nadbrzeżne, nisko położone, bagniste, wystawiane na częste albo długotrwałe wylewy wód, sprzyjają głównie rozwijaniu się tych chorób, mianowicie podczas upałów, przy skupieniu wielu zwierząt w jednym miejscu, przy przeciążeniu ich zbyt ciężką pracą, nieodpowiednim karmieniem i tym podobnych uchybieniach higieniczno-dyetycznych.

Bagniste miejscami, i na wylewy wystawione nadbrzeża rzeki Szeksny, przebiegającej w guberniach Nowogrodzkiej i Jarosławskiej na rozciągłość 400 wiorst, od kanału białozierskiego, blisko Białego jeziora, do Wołgi, w którą pod m. Rybińskiem wpada, są w niektórych latach, zwłaszcza mokrych i nader gorących, siedliskiem przerażającego spustoszenia, sprawionego przez choroby wąglikowe, zwane tam zarazą syberyjską (*sibirskaja jazwa*).

Ofiarą choroby padają przeważnie konie (używane w wielkiej ilości do holowania statków) które z powodu licznych zawad w żegludze po tej rzece, skupione w wielkiej ilości w niektórych miejscowościach, wystawiane są często na rozmaite niewygody, uciążliwą pracę i w ogóle na niedostatki pod względem higieniczno-dyetycznym. Że w takim razie, skutkiem zarazy, choroba dalej się rozszerza i przenosząc się na ludzi chodzących około zwierząt chorych i padlin, sprawia i u nich czarną krostę i częstą śmierć, dowodził byłoby zbyt ciężkim. Ażeby straty tameczne, zrządzone przez choroby wąglikowe, choć słabo uwydatnić, dość przytoczyć:

że w pięciu tylko powiatach nadbrzeżnych Szeksny, oprócz innych rodzajów zwierząt, padło w r. 1867 samych koni, nie licząc już tych o których wiadomości nie doszły, sztuk 10,316, i to po większej części na samej drodze holowniczej, którą miejscowi nazwą biczewnika oznaczają (str. 115).

że w roku bieżącym w jednym tylko powiecie Kiryłowskim, na rozciągłości 37 wiorst drogi holowniczej, w ciągu dni 40, od 8 czerwca do 19go lipca, padło samych koni, w skutek będącej w mowie choroby, sztuk 2430 (str. 18), i wreszcie:

że w r. 1867 w powiecie Wiesiegonskim, gubernii Twerskiej, na drodze holowniczej rzeki Mologi, na rozciągłości 70 wiorst, strata w zwierzętach wynosiła do 4000 sztuk, przyczem około 30 ludzi padło ofiarą czarnej krosty (str. 106).

Taki stan rzeczy, sprawiając nieobliczone dla gospodarstwa straty, i utrzymując przomysłowców tudzież ludność miejscową w ciągłej obawie, spowodował w r. b. z inicjatywy Cesarskiego wolno-ekonomicznego Towarzystwa, ustanowienie oddzielnej komisji, której poruczonem zostało, zbadanie na miejscu bezustannie zagrażającej choroby, oraz przyczyn wywołujących i utrzymujących ją, tudzież wskazanie środków do usunięcia lub przynajmniej ograniczenia złego dążących.

Do składu tej komisji, — w której dla nieposledniej ważności przedmiotu, czynny udział przyjął sam dyrektor departamentu lekarskiego, radca tajny Dr. P e l i k a n, — powołani zostali ludzie kompetentni, ze stosunkami miejscowemi bliżej obeznani, lekarze, weterynarze, (między temi professor weterynaryi z Petersburga Rcznow), inżynierowie, urzędnicy komunikacji lądowych i wodnych, urzędnicy administracyjni, rolnicy, właściciele statków na rzece Szeksnie, i w ogóle ludzie, którzy jakiegobądź objaśnienia co do badanej kwestyi udzielić mogli. Rozpoczynawszy z początkiem lipca r. b. czynność swą w m. Rybińsku (gdzie Szeksna wpada do Wołgi), pod przewodnictwem p. o. gubernatora Nowogrodzkiego p. O t t o, komisja dla naocznego przekonania się wszędzie o stanie rzeczy, i zbierania potrzebnych wiadomości, odbyła przedewszystkiem podróż po Szeksnie, aż do jej początku, to jest do m. Czajki; a następnie po kanale Białozierskim, łączącym Szeksnę z rzeką Kowzą, należącą do Maryńskiego systematu wodnego. Po odbyciu dopiero tej podróży, poznawszy osobiście stan rzeczy we wszystkich szczegółach, na drodze holowniczej i zebrawszy potrzebne materiały, komisja przystąpiła do ogólnych obrad, które odbywała w m. Czerepowcu, położonem mniej więcej na pół drogi, między Rybińskiem i Czajkami.

Sprawozdanie z tych czynności, zawarte w ozdobnie wydanem dziele, z tytułu na początku wymienionem, oprócz protokółów obrad, przedstawień pojedynczych osób współdziałających, oraz wielu aneksów, mieści w sobie wstęp, treść całego stanu rzeczy opisujący, a skreślony z wyborną jasnością przez dyrektora departamentu medycznego,

Dra P e l i k a n a, tudzież ogromną kartę sanitarną rzeki Szeksny i inne objaśniające figury. Rozbiór wszystkich tych pism, aczkolwiek ciekawy, zanadto by rozszerzył zakres niniejszego artykułu, jako przeznaczonego do pisma czasowego, i przeto musimy się ograniczyć na przytoczeniu tu tylko kwestyj, jak je postawiła sobie do rozwiązania sama kommissya, oraz ostatecznych jej wniosków, wskazujących środki zaradcze, zalecone przez kommissyą przeciwko będącej w mowie chorobie.

Ażeby mieć należycie wytkniętą drogę badania i uchronić się od bezładu w czynności, równie jak dla odpowiedniego podziału pracy między rozmaitemi specjalistami, składającymi kommissyą, ta, rozłożywszy przedewszystkiem kwestyę na trzy działy, rozdzieliła się stosownie do tego, na trzy podkommissye. Dwa pierwsze działy obejmują kwestyę odnośnie do patogenezy i etiologii choroby, i w tych głównie przyjął udział kierowniczy Dr. P e l i k a n; ostatni zaś czyli trzeci dział, ma za przedmiot zapobieżenie chorobie (*prophylaxis*).
(Dalszy ciąg nastąpi).

Wiadomości bieżące.

— W d. 5 b. października odbyło się 47me posiedzenie oddziału chirurgii, okulistyki i syfilografii Tow. lek. warsz., na którym Dr. J o d k o, docent oftalmologii, opowiedział o naczyniaku żylnym wystającym, co do pochodzenia skórno-podskórnym (*angioma cutaneo-subcutaneum prominens*), powieki dolnej prawej, operowanym przez niego za pomocą podwiązania podskórnego. Prof. G i r s z t o w t przedstawił okaz włókniako-mięsaka macicy (*sarcoma-fibrosus uteri*), który przed parą tygodniami wyciął u 40-letniej kobiety z pomyslnym skutkiem. Operacyę wykonał przy pomocy Drów N e u g e b a u e r a i S o m m e r a. Następnie okazał Prof. G i r s z t o w t kość szczęki dolnej znacznie zniszczonej przeistoczeniem rakowem, wyrezekowaną przez niego w klinice chirurgicznej szpitala Dzieciątka Jezus 50 letniemu mężczyźnie, któremu przed 3ma laty był wycięty rakowiec z wargi dolnej. Jakkolwiek recydywa tego nowotworu w miejscu dawnej operacyi nie nastąpiła, rak jednakowoż rozwinął się w graczolach podjęzykowych w kości szczęki dolnej, oraz w śliniance lewej (*parotis*), która téż przy rezekecyi kości została wyciętą współcześnie. Potem Dr. K w a s n i e k i opowiedział o wykonanej przez siebie w szpitalu Ewangelickim operacyi częściowego wycięcia języka z powodu rakowca, oraz wycięcia wargi dolnej z téjże przyczyny. W dyskusyi rozpoczętej w łonie zgromadzenia nad powrotnością i ciągłym szerzeniem się złośliwych nowotworów na przylegające tkanki do pierwotnego ogniska choroby, wszyscy członkowie przyjęli udział przytaczając przykłady z własnej praktyki, a Dr. O r l o w s k i mówił o raku galki ocznej i jamy H i g h m o r'a, Dr. zaś J o d k o o raku szczęki górnej, w końcu Dr. G i r s z t o w t przytoczył przypadek wycięcia rakowca języka przed 3ma laty u 60-letniej damy, u której recydywa do dziś dnia nie nastąpiła, jakkolwiek ta sama kobieta poprzednio dwa razy była operowaną już przez ś. p. Prof. L e B r u n'a, i za każdym razem nowotwór wracał w miejscu operacyi najprzód po 3ch a potem po pięciu miesiącach po operacyi. Cytując ten przypadek, Dr. G..., zwraca uwagę na konieczność operowania przy wycinaniu guzów w zdrowych tkankach w znacznej odległości od chorobnego ogniska.

— Prof. R i c h e t objął katedrę kliniki chirurgicznej w szpitalu H ô p i t a l d e s C l i n i q u e s, prof. zaś B r o e a powołany został na taką posadę w szpitalu d e l a P i t i é (w Paryżu).

— † Dr. M o n n e r e t, Prof. wydziału lekarskiego w Paryżu zmarł na chorobę serca.

Redakcyja Gazety Lekarskiej i Biblioteki Umiejętności Lekarskich przy rogu ulicy Jasnój. i Zielonego placu, w domu Berensztejna, Nr. 1364, mieszkania Nr. 6.

W Drukarni Gazety Polskiej. — Za pozwoleniem Cenzury Rządowej.

GAZETA LEKARSKA

PISMO TYGODNIOWE
POŚWIĘCONE

WSZYSTKIM GAŁĘZIOM UMIEJĘTNOŚCI LEKARSKIEJ,
FARMACJI I WETERYNARYI.

Cena Gazety Lekarskiej. W Warszawie: rocznie r. sr. 5, półrocznie r. sr. 2 kop. 50. W Królestwie i Cesarstwie: w redakcyi (w opasce) rocznie r. sr. 6, półrocznie r. sr. 3; w redakcyi i na poczcie (w kopertach) rocznie r. sr. 7, półrocznie r. sr. 3 kop. 50.

Cena Biblioteki Umiejętności Lekarskich. W redakcyi półrocznie (od 1 lipca 1868 do 1 stycznia 1869 r.) r. sr. 10; od początku wydawnictwa do 1 stycznia 1869 r. sr. 28.

TREŚĆ: Prace oryginalne. O ruchach gwiazdowatych komórek barwnikowych i o zależnych od nich zmianach koloru skóry u żab. Skreślił *Teodor Hering*, stud. wydziału lekarskiego. Sprawozdanie z czynności lekarskiej w warszawskich zakładach dla obłąkanych, za rok 1867. Napisał *Dr. A. Rothe*. (Ciąg dalszy). Postrzeżenia dotyczące cholery, czynione w 1867 roku. Przez *Dra Sommera*, lekarza ordynującego w szpitalu Dzieciątka Jezus (Ciąg dalszy). **Kronika Zagraniczna.** O leczeniu guzów za pomocą elektrolizy. Przez *Dra Juliusza Althaus* w Londynie. Streścił *Dr. Wolberg* (z Petrokowa). (Dokończenie). O znaczeniu terapeutycznym podwiązania pnia wspólnego tętnic szyjowych (ligatura carotidis primitivae). Przez *Dra Leona Le Fort*. Streścił *M. Lewiński*. (Ciąg dalszy). **Krytyka.** Przegląd sprawozdania z prac kommissyi, ustanowionej w celu bliższego zbadania chorób wąglikowych (karbunkulowych), na nadbrzeżu rzeki Szeksny. Przez *prof. Seifmana*. **Wiadomości bieżące.** Posiedzenie 47me oddziału chirurgii. Naczyniak żylny. *Dr. Jodko*. Wycięcie włókniaka macicy i szczęki dolnej. *Prof. Girsztowt*. Operacya rakowca języka i wargi. *Dr. Kwaśnicki*. Rak galki ocznej. *Dr. Orłowski*. *Prof. Richet*. *Prof. Broca*. Ś. p. *Prof. Dr. Monneret*. **Dodatek.** Opis szpitala Dzieciątka Jezus w Warszawie (Historya szpitala str. 101—108). Przez *Juliana Bartoszewicza*. — Farmakologii arkusz 18, Toksykologii arkusz 5ty, Oftalmologii Tomu Igo arkusz 13ty, Farmakognozyi arkusz 1szy.

O ruchach gwiazdowatych komórek barwnikowych i o zależnych od nich zmianach koloru skóry u żab.

Podług własnych doświadczeń, robionych w pracowni fizyologicznej Szkoły Głównej, skreślił *Teodor Hering*, student wydziału lekarskiego.

W archiwie *Müller'a* (r. 1854) znajdujemy rozprawę *Dra v. Wittich*: „o zielonym kolorze skóry u żab i o jego fizyologicznych i patologicznych zmianach.“ Rozpoczyna ona szereg prac traktujących tę samą kwestyę, które przez *Harless'a*, *Meyera* i *Hensch'a* dokonane przekonały, że tak kolor skóry normalny, jak i fizyologiczne lub patologiczne jego zmiany szczególnemu zachowaniu się czarnych barwnikowych komórek przypisać należy. Komórki barwnikowe od zwykłych komórek tkanki łącznej różnią się prawdopodobnie tylko obecnością barwnika. Spotykamy je u człowieka w naczyniówce i tęczówce oka, u gadów zaś nie tylko w skórze, lecz także w błonie zewnętrznej naczyń (*adventitia*) i tkance łącznej innych organów.

Jeszcze przed odkryciem ruchów ciałek białych krwi przez Lieberkühna Brücke zwrócił uwagę na owe komórki barwnikowe i wykazał ich zdolność, wciągania i wydawania wypustek pod wpływem fizycznych lub mechanicznych bodźców. Podobne spostrzeżenia zrobili Virchow, Müller, Busch, wreszcie Wittich, na komórkach barwnikowych u żab. Ten ostatni badał głównie przyczyny ruch wywołujące i przekonał się, że zmiany kształtu komórek stoją pod wpływem światła i są zależne od układu nerwowego.

Pierwsza część wyżej wspomnianej jego pracy, traktująca o zielonym kolorze skóry, opartą jest na badaniach Brückego. ¹⁾ Wprawdzie budowa anatomiczna skóry żab już przez Aschersona ²⁾ opisaną była, lecz nie tłumaczy on na czém jej zielony kolor polega. Brücke dopiero w traktacie swoim „o zmianach barwnika w skórze kameleona,“ dowiódł: że one u ostatniego są zależne od własności interferencjonalnych nabłonka, że powstają skutkiem ruchliwości dwóch warstw barwnika na sobie leżących i względem siebie ruchomych; dowiódł wreszcie, że zmiany kształtu komórek w warstwie barwnika ciemniejszej zależne są od systematu nerwowego.

Wittich przekonawszy się, że podobne stosunki zachodzą w skórze u *hyla arborea* i u *rana esculenta*, zajął się zbadaniem jej zmian fizjologicznych i patologicznych.

Praca ta jednak, chociaż obfitująca w obserwacje pierwszy raz przez niego dokonane, nie jest wyczerpującą. Badał on skórę żaby więcej makroskopijnie jak mikroskopijnie, podając zaś wypadki swych doświadczeń, zbyt mało starał się o racjonalne ich wytłomaczenie. Wyliczając barwy, jakie skóra żaby pod wpływem różnych czynników przyjąć może, nie podaje dokładnego opisu zmian w niej zachodzących, które mikroskop bardzo dobrze wykazać jest w stanie. Nie zwrócił on również uwagi na wpływy krążenia i oddychania, badał głównie wpływ nerwów, którym bezpośredni wpływ na zmiany tu zachodzące przypisuje.

Idąc za łaskawém wezwaniem Prof. Hojera i pod jego kierunkiem, sprawdziłem doświadczenia przez Witticha podane. W miarę postępującej pracy, coraz to nowe i ciekawe nasuwały się kwestye; one to skłoniły mnie do powtórzenia spostrzeżeń: Axmana, Meyera, Harlessa, Henschla i Buscha. Badałem także wpływy krążenia i oddychania na zmiany koloru skóry, gruczoły skórne, ich wydzielinę, mięśnie i zachowanie się pod wpływem strumienia indukcyjnego. Praca ta jest więc poniekąd uzupełnieniem badań Witticha, i dla tego podając je tu w streszczeniu dodaję, o ile wypadki przezemnie otrzymane są z niemi zgodne.

¹⁾ Brücke: Untersuchungen über den Farbenwechsel des Africanischen Chamaeleons (IV Band der mathemat. naturwissenschaft. Classe der Kaiserlichen Acad. der Wissenschaften. Wien 1852).

²⁾ Ascherson. Ueber die Hautdrüsen der Frösche. Müllers Archiv 1840.

Przechodzę teraz bezpośrednio do prac Wittich'a.

Wiadomą jest rzeczą, że kolor zielony skóry u *rana esculenta* i *rana temporaria* różnym podlegać może zmianom; często w gatunku *rana esculenta* widzieć można żółto-zielone egzemplarze, kiedy kolor innych ledwie zielonawym odcieniem od czarnych plam grzbietu się różni. Niektóre znowu są ciemno-brunatne, tak że na pierwszy rzut oka za *r. temporaria* poczytałyby je można. Nie mniej znane są zmiany barwy rzekotki drzewnej (*hyla arborea*), już przez R o e s l a opisane, które równocześnie ze zrzuceniem nabłonka występować miały.

Zmiany barwy u rzekotki są tak szybkie i rażące, że dziwić się trzeba, iż tak późno uwagę badaczy na siebie zwróciły. Nim do nich przystąpimy, zajmiemy się opisem anatomicznej budowy skóry, której znajomość będzie dla nas kluczem ułatwiającym tłumaczenie tych napozór tak zawiłych objawów. Budowa skóry w ogólności tak u *hyla* jak i u *r. esculenta* jest prawie jednakową, jednakże większa jej jednostajność u *hyla*, znacznie nam jej zbadanie ułatwi, od niej zatem zaczynamy.

Hyla arborea jest na grzbiecie zielona, na stronie brzusznej biała z lekkim perłowym połyskiem, przy udach i na wewnętrznej ich stronie przechodzi w lekko żółtawy kolor. Z obu stron tułowia, kolor zielony jest odgraniczony od części białej żółto-żłocistą linią poczynającą się u samych otworów nosowych. Linia ta biegnie z obu stron głowy i tułowia, a tworząc przy udach kąt ostry sama na nie przechodzi. Obok linii żłocistej i równoległe z nią bieży szerszy ciemno-brunatny pasek, najwyraźniejszy przy głowie i na udach, gdzie wypełniając sobą kąt przez linię żłocistą utworzony, jaśnieje ku stronie brzusznej, gdzie nieznacznie w jednostajnie biały kolor przechodzi. Skóra grzbietu jest gładką, strona brzuszna skutkiem licznych brodawkowych wyniosłości nierówną, wszędzie zaś pokrywa ją płaski wielowarstwowy nabłonek. Rozpatrując nabłonek taki u *rana esculenta*, przekonamy się, że niektóre komórki napelnione są czarnym barwnikiem, na podobieństwo komórek pigmentowych skóry właściwej. Są one małe, gwiazdowate, o mniej więcej licznie rozgałęzionych wypustkach, liczniejsze w ciemniejszych miejscach skóry lub w czarnych jej plamach, rzadsze w skórze czysto zielonej. Na wpływy fizyczne i traumatyczne oddziałują one zupełnie tak samo, jak komórki pigmentowe właściwej skóry (*cutis*), a mianowicie kurczą się pod wpływem światła, elektryczności, a nawet mechanicznego podrażnienia. Wypustki ich w takim razie powoli nikną, sama komórka staje się bardziej ciemną, większą i prawie okrągłą. Kurczenie się tych komórek pod wpływem powyższych przyczyn pierwszy obserwował H. M ü l l e r.¹⁾

(Dalszy ciąg nastąpi).

¹⁾ H. M ü l l e r. Würzburger naturwissenschaftl. Zeitschrift, Bd. I, Hft. 2, pag. 164.

Sprawozdanie z czynności lekarskiej w warszawskich zakładach dla obłąkanych,
t. j. w szpitalu Sgo Jana Bożego (dla mężczyzn) z oddziałem przy szpitalu
Dzieciątka Jezus (dla kobiet dotkniętych cierpieniem umysłowem i padaczką)
za rok 1867.

Napisał Dr. A. Rothe, Naczelny Lekarz.

(Dalszy ciąg).¹⁾

Przyczyna obłąkania w $1\frac{1}{3}\%$ zależała o d t y f u s u i objawiała się prawie zawsze w czasie wyzdrowienia po téj chorobie pozostawiając pewnego rodzaju bredzenia, skutkiem ogólnego wyniszczenia i osłabienia. Wypadki te prawie zawsze kończyły się pomyślnie; z odżywieniem całego organizmu, zbroczenia umysłowe ustępowały normalnemu stanowi.

Prawie te same objawy co po tyfusie dostrzegają się przy o g ó l n é m w y n i s z c z e n i u i obłąkaniu wywołaném z n ę d z y. Lecz rokowanie i poprawienie się chorego tu nie zawsze tak jest pomyślne, jak przy poprzedzającej przyczynie.

Z pomiędzy cierpień chronicznych, niezawodnie p r z y m i o t w t ó r n y i t r z e c i o r z ę d n y (*sypilis*), ważny wywiera wpływ na obłąkanie, i tu po większej części wywołując dotykalne zmiany w kościach czaszki i głowy, błonach mózgowych i samego mózgu, poczynając od ograniczonego miejscowego zapalenia, do olbrzymich nieraz kostniaków i nowotworów, w kształcie mięczaków samego mózgu dochodzi. Lecz oprócz tych dotykalnych zmian, wywołujących obłąkanie, nie podlega wątpliwości, iż osoby bojaźliwe, już to w czasie samego jeszcze trwania przymiotu (*sypilis*), już téż w czasie wyzdrowienia, albo nawet po wyzdrowieniu, do takiego stopnia są ogarnięci przestraszeniem następstw téj choroby, iż w zupełne w p a d a j ą obłąkanie (*sypilophobia*), noszące zwykle charakter otępienia.

Zbadanie wpływu jaki przymiot na cierpienia umysłowe wywiera, jest nabytkiem nowszego czasu, datuje od chwili gdy faktami dowiedziono, iż ta choroba także na organa wewnętrzne wpływ swój wywiera, jak to najpierw wykazali *Virchow*, *Duchek* i *Ziemun*. O wpływie zaś przymiotu, na cierpienia umysłowe najprzód mówili *Vidal*, *Simon*, *Knorr*. Do ciekawych pod tym względem prac należą spostrzeżenia *Esmarch'a* i *Jessen'a*, dalej *Hildenbrand'a* (*Ueber Syphilis und Irresein*), *Mayer'a*, *Ricorda*, *Schützenberga* i *E. Wagner'a* a w najnowszym czasie *Westphal'a*, u n a s z a ś p r a c a *Chomętowskiego*.

Gruźlica (*tuberculosis*), którą tak często u chorych dotkniętych obłąkaniem spostrzegamy, sama przez się także wywołać może obłąkanie przebiegające zwykle dość szybko i niepomyślnie. Obłąkanie często pojawia się z pierwszemi objawami *tuberculosis pulmonum* i tak nad cierpieniem płucném góruje, iż to zostaje nie rozpoznaném; lecz jaki wpływ gruźelki płucne na rozwój

¹⁾ Patrz Nr. 16, Gaz. Lek.

obłąkania wywierają, do dziś dnia nie wytłómaczono: iż o krazach tu myśleć nie można, każdemu aż nadto wiadomo. Jabym sądził, iż przyczyny szukać należy w ogólném odżywianiu, które przy gruźlicy tak podupada szybko, iż zmiiana ta działa na sam mózg, a przez to powstać może obłąkanie.

O katarze chronicznym żołądka i kiszek, także stanowczo nie wiemy, jakim sposobem momenta takie działają na wywołanie obłąkania, wiadomo mi tylko, iż powód ten napotykamy, i że częstokroć z usunięciem tegoż cierpienia usuwa się, albo przynajmniej polepsza się stan umysłowy.

Jaka zmiana i jaki wpływ pojawienie czyszczeń miesięcznych na cały ustrój i charakter kobiecy wywiera, każdemu lekarzowi wiadomo. Nieraz pojawienie się pierwszych czyszczeń miesięcznych wywołuje rozmaite cierpienia nerwowe, poczynając od lekkich nerwobólów, do najgwałtowniejszych napadów padaczkowych i drgawkowych, jak to w ostatnim jeszcze czasie mieliśmy sposobność obserwować. Lecz wraz z temi cierpieniami pojawia się także i zmiana w nastroju i uczuciowości kobiety, dochodząca do bredu i objawów czysto maniakałnych, lub innych form obłąkania. To samo co przy pojawieniu się peryodu spostrzegamy, powtarza się u innych kobiet, w czasie u s t a w a n i a r e g u l a r n o ś c i (*evolutio*), albo téż przy niespodziewaném i raptowném ich zatrzymaniu, przez co zwykle wywołane bywają silne napływy krwi do mózgu, i wraz z nimi powstaje obłąkanie.

Tak samo znowu za nadto silne i obfite czyszczenia, wywołując ogólne osłabienie, upadek sił i małokrwistość mózgu, mogą być najbliższymi powodami obłąkania. Nakoniec pominąć nie mogę, aby nie zwrócić uwagi na nieprawidłowości czyszczeń miesięcznych, w czasie trwania obłąkania. Nieprawidłowości te, noszą najróżnorodniejszy charakter, jak to również uważano i przy innych długotrwałych cierpieniach, i trudno tu rozstrzygnąć, czy regulowanie i przyprowadzenie do porządku, téj tak zwanej funkcyi organu kobiecego, zawiernie wpływa na uleczenie obłąkania, czy téż na odwrót, z wyzdrowieniem po obłąkaniu dopiero czyszczenia się poprawiają. W razach zaś, gdzie czyszczenia miesięczne regularnie się powtarzają, przez cały czas trwania obłąkania, pogorszenie choroby daje się spostrzegać w tym czasie, jużto w kształcie silniejszej excytacyi i to najczęściej; już téż w formie nadzwyczajnej depressyi, a nawet otepienia, jak również znowu trwanie obłąkania, tylko przez czas trwania regularności, a zupełna przytomność, między jednym a drugim peryodem. Odnośnie do każdej formy chorobowej, o których dopiero co mówiliśmy mamy w naszym zakładzie naoczne przykłady.

Obszerniej przedmiot ten traktowali B r i e r r e (*anales medico-psychologiques, 1851.* i S c h l a g e r (*Zeitschrift für Psychiatrie. 1858.*)

C z a s p o p o ł o g o w y (*puerperium*), także dość często dostarcza nam tego rodzaju wypadki, lecz z tych samych powodów, z których nie przyjęliśmy *maniam alcoholicam*, nie przyjęto w naszej klasyfikacyi i *maniam puerperalem*, temwięcej jeszcze, iż obłąkanie powstające po połogu niczém się nie odzna-

cza od innego rodzaju obłąkania, jak również znowu wypadki popołogowego obłąkania, nie ze sobą nie mają wspólnego, w swoich objawach. Tym jednakowoż pod względem praktycznym, a mianowicie, co do leczenia, bynajmniej nie zaprzeczam, témwięcej, że mają znaczenie patogenetyczne.

Z przyczyny z a t r u c i a t y t u n i e m mieliśmy dwa wypadki, z fabryk tytoniowych tutejszych; lecz przypadki te, nie przedstawiały nic szczególnego, a działanie tytoniu uważane być musi, jako ogólne działanie narkotyczne.

Co do s t a r o ś c i, to *involutio senilis*, mianowicie mózgu, za nadto jest znane, aby się nad nim rozszerzać, wszak już przysłowie: *senectus ipsa morbus est*, już dość charakteryzują ten stan zgrzybiałości.

Zakończając rozdział ten, co do przyczyn, prawdopodobnie wywołujących obłąkanie, nie mogę pominąć by nie uczynić krótkiej choć wzmianki o c h o l e r z e, która przez wielu uważaną jest jako przyczyna obłąkania, tém więcój, iż w roku zeszłym, epidemia ta, nie tylko w Warszawie i na prowincyi panowała lecz wkradła się także do naszego oddziału żeńskiego, przy szpitalu Dzieciątka Jezus i tam kilka zabrała ofiar, gdy tymczasem, w zakładzie Śgo Jana Bożego, ani jednego przez cały czas trwania cholery nie mieliśmy wypadku. Przyczyny zdaje się w tém szukać należy, iż komunikacya między szpitalem Dzieciątka Jezus i oddziałem dla obłąkanych przez samą już służbę nader jest ułatwiona, gdy tymczasem zakład Śgo Jana daleko mniejszą miał komunikacyę na zewnątrz.

Lecz wróćmy do samego przedmiotu, tak E s q u i r o l wspomina już o tém, że cholera może wywołać obłąkanie, nieco dokładniej przedmiot ten traktowanym został przez T a r d i e u'go, lecz główną dopiero uwagę zwrócił D e l a s i a n v e, któremu w r. 1849 po ukończonej epidemii w P a r y ż u, udało się obserwować w B i c e t r e kilka wypadków obłąkania wywołanych w czasie wyzdrowienia po cholercie. Również i B r i e r r e d e B o i s m o n t uważał obłąkanie po cholercie i G u i s l a i n mówi: „wypadki cholery będące powodem do obłąkania, również wiele zależą od samego strachu, ile od samej choroby,“ — dalej jeszcze mówią M o r e l, M a r c é i S m o l e r. Nazwiska przytoczone zasługują na wiarę. Lecz nie zważając na dość silną epidemię jaką w roku zeszłym przebyliśmy, nie pamiętam ani jednego wypadku z liczby nowo przybyłych, tak do zakładu męskiego jak żeńskiego, w którymby po przebytej cholercie rozwinęło się obłąkanie. Choć z drugiej strony słowa G u i s l a i n'a potwierdzić mogę, iż obawa cholery jeźeliby tak nazwać można c h o l e r o p h o b i a, do takiego stopnia była rozwiniętą, iż dostatecznie było wspomnieć słowo c h o l e r a, aby się pojawiły bóleści w żołądku, rozwolnienie i nawet nudności, lecz wypadki takie trudno zaliczać do cierpień umysłowych.

(Dalszy ciąg nast.)

Postrzeżenia dotyczące cholery, czynione w 1867 r. w szpitalu dla cholerycznych przy ulicy Marszałkowskiej w Warszawie, oraz krótki rys postępowania lekarskiego stosowanego tamże przeciwko cholercze.

Przez Dra Sommera, lekarza ordynującego w szpitalu Dzieciątka Jezus.

(Ciąg dalszy *).

IV. Spostrzeżenie.

Cholera azjatycka w okresie martwiczym, wstrzykiwanie wody do krwi, śmierć w 35 godzin od chwili ukończenia operacyi.

Antonina O....., służąca, lat 28, z prawidłowo rozwiniętym układem kostnym i mięsnym, dobrze odżywiona, ze skórą bladą, włosami blond, według zeznania w dniu 27 lipca r. z. bez widocznej przyczyny, dostała biegunki; w miarę coraz częstszych wypróżnień, siły coraz więcej opuszczały chorą, a gdy cierpienie to przez noc wzmagając się, coraz groźniejszy sprowadzało stan chorój, ta będąc pozbawioną u siebie środków zaradczych, zniewoloną została udać się do szpitala, gdzie też w dniu 28 lipca około 11 z rana przybyła w stanie zatrważającym o jej życie. Twarz bardzo zmieniona, gałki oczne w oczodoły głęboko zapadłe, powieki niezupełnie zwierają się ze sobą, rysy twarzy coraz więcej zaostrzają się, głos cichy, bardzo silne kurecze w kończynach górnych i dolnych, chora niespokojna, przytomna, język chłodny biało obłożony, wilgotny, łaknienie napoju, ściskanie w okolicy żołądka, a za ugnieceniem dość żywy ból, w okolicy krzyżowej ból dla chorój bardzo przykry. Ciepłota ciała obniżona 36° C. pod pachą, 37,6° w odbytnicy, 35,8° w jamie ustnej, tony serca ciche, skurecze bardzo niedokładne, tętno słabe ledwo wyczuwalne 120, oddychań 32; słowem obraz rozwiniętej z wysokim napięciem cholery w okresie martwiczym.

Zalecono: korzeń ipeki w pełnej dozie, — a następnie wysycenie węgla sody (5 j) kwasem cytrynowym na 6 unc. mieszanki, z dodatkiem wyciągu spirytusowego wroniego oka. Za napój wodę sodową, gorczyczniki na całą okolice krzyżową i lędzwiową, 12 baniek na okolice żołądka, rosół chłodny, kawę czarną i herbatę.

Po zastosowaniu powyższych środków, stan chorój wcale się nie zmienił, musiano się zatem uciec do innych kolejno lub wspólnie stosowanych względnie do zachodzących wówczas wskazań, mianowicie zalecono nalewkę eteryczną, korzenia kozłkowego (*Tinc. valerianae aetherea*), arak, saletran bismutu zasadowy, węglany alkaliczne, saletran srebra w małych dawkach; wszystkie jednakże nasze usiłowania zostały bezskuteczne. Przez dwadzieścia kilka godzin ubiegłego czasu choroba bardzo podkopała ustrój chorój, pozbawiając wszelkiej nadziei polepszenia. Z tego powodu odbywszy wspólną naradę z Prof. Brodowskim, Hoyerem i Drmi Bernhardenem (synem), Wł.

*) Zobacz Nr. 16 Gaz. Lek.

Nowakowskim, Heinrichem, Siekaczyńskim i Stankiewiczem postanowiono uciec się jeszcze do wstrzyknięcia wody destylowanej do żył, do którejto operacji bezwłocznie przystąpiono.

Chora nasza zdawała się być zupełnie obojętną na otaczające przedmioty, osłabiona w wysokim stopniu, z przytępieniem czuciem, kończyny sine i chłodniejsze od reszty ciała, a szczególnie palce marmurowo sine, nos i wargi zasinione, oczy zapadłe, nie pozbawione jednakże swego blasku, oddech chłodny, oddychanie 16 powierzchowne, język chłodny, pragnienie silne, brak tętna, tony serca głucho, głos zupełnie cichy, chwilami piskliwy, ciepłota 35,5° C. w dole pachowym, w ustach 38° C., w kiszce prostej 37,6° C. W takimto stanie, po wyczerpaniu wszystkich środków racjonalnie wskazanych, przystąpiono do wykonania operacji, a chociaż poprzednie wypadki smutnie zakończyły się, nie możemy tego rezultatu poczytać jako następstwo wpuszczenia do krwi płynu, ale raczej przypisać go winniśmy następstwu samej choroby. W owiej chwili oddychanie 32, tętno 132, ciepłota w dole pachowym 37° C., w jamie ustnej 33°8, w odbytnicy 38°2 C. Zastosowano więc strzykawkę do żyły w przegubiu łokciowym. O godz. 1, min. 1 wpuszczono w odstępach kilkuminutowych dwa razy po pięć uncyi wody destylowanej na 38° C. ogrzanej, poczem oddychanie zwolniło do 24 razy na minutę, tętno uwydatniło się, pozostało jednak miękkim 120, ciepłota wzrosła na 37,4 w pasze, 38°2 w odbytnicy, 33°2C w jamie ustnej.

Godz. 1 min. 20. Nastrzykano znów 5 uncyi, wówczas zupełna towarzyszyła przytomność chorzej ale była niespokojną i męczoną silnemi w łydkach kurczami, tętno 100 znikło, ciepłota 36,5° C., oddychanie 34 zresztą jak poprzednio.

Godz. 1 m. 30. Znów 5½ uncyi wody, a po chwili oddychanie wzmogło się do 22 razy na minutę, tętno 104, ciepłota 36,5° C, nareszcie,

O godz. 1 m. 40. Zapuszczono do krwi ostatnie 5 uncyi wody czyli w ogóle 26½ uncyi. W chwili zapuszczania płynu chora uskarża się na silne kurcze w łydkach, jest bardzo niespokojną, prędko i powierzchownie oddecha 60 razy na minutę, tętno ledwie wyczuwalne 114, ciepłota w dole pachowym 36,° C, w jamie ustnej 31°7 C.

Zadano kieliszek wina czerwonego.

Godz. 1 min. 45. Niespokojność, uczucie mocnego ziębienia, osłabienie w całym ciele, womity dość obfite, wodniste, przez które i przyjęte poprzednio wino zostało oddanem; na twarzy i kończynach występuje mocniejsza siność, przyłącza się ból głowy a ciepłota obniża się (35,8° C.) T. 100 odd. 40.

Zadano: *Ammon. carb. gr. II. Extr. nuc. vom. sp. gr. ⅛ sacchari albi gr. III. m. f. p. d. t d. Nr. 8. S. co godz. proszek. Ciepłe okłady na brzuch. Kamionki z wodą gorącą na nogi i z boku tułowia.*

Godz. 1 m. 50. Kurcze nastąpiły, gniecienie w dołku, zresztą stan poprzedni.

Gorzyczniki na okolicę żołądka, rozcieranie kawałkami lodu miejsc najwięcej kurczami zaatakowanych.

Godz. 2. Spokojność i przytomność dotąd zachowane, oddech 40 i tętno 100 stały się regularnemi, ciepłota pod pachą 35°C., bez kurczów, nudności.

Godz. 2 m. 30. Znow kurcze chwilami i obfite wymioty.

Godz. 2 m. 45. Wielka niespokojność, obawa (*anxietas*), tętno 104, oddech 32, ciepłota pod pachą 35°C.

Godz. 4. Chora uskarża się na ogólne osłabienie, ból w okolicy grzbietowej powierzchowny, chwilowe przemijające kurcze powtarzają się od czasu do czasu, niespokój, tętno drobne i miękkie 100, ciepłota w dole pachowym 35°C., w odbytnicy 38°, w jamie ustnej 33,96°C, z resztą jak poprzednio.

Godz. 5. Chora znow uspokoiła się, leży w znak, od godziny wymioty a od kilku godzin wypróżnienia stolcowe zatrzymane, kurcze mniej często powtarzają się i mniej dolegliwe, język ciągle zimny, wilgotny, kończyny chłodne, ciepłota 37°C. w dole pachowym, tętno 108, oddychań 40.

Godz. 5 m. 30. Oddech jeszcze przyspieszony, dość powierzchowny, tętno 108, nie nowego do zanotowania.

Godz. 8 m. 45. Obfite wypróżnienie stolcowe massami cuchnącemi, w których jednakże znajduje się nieco mas fekalnych; odbijania częste, nudności. ściskanie w okolicy żołądka, chęć do wymiotów, jednakże te nie okazują się; od chwili ukończenia operacyi, to jest od kilku godzin było cztery wypróżnień stolcowych cuchnących.

Godz. 6. Powierzchnia ciała chłodna, szczególnie kończyny marmurowo-zimne równie jak i język, — niespokojność, ogólny znaczny upadek sił, zubożnienie na wszystko co otaczało, tętno miękkie i małe (120), częste kurcze chwilowe w stopach i łydkach.

Godz. 6 m. 30. Stan niezmienny.

Godz. 7. Tętno małe miękkie ledwie wyczuwalne, oddychanie utrudnione 44, tętno 112, ciało nieco rozgrzewa się, 37,3°C. w dole pachowym, język cieplejszy wilgotny, kończyny górne i policzki chłodne, chora uskarża się na częste kurcze w łydkach.

Godz. 7 m. 30. Stan niezmienny, zalecono w dalszym ciągu środki powyżej wskazane.

Godz. 8. Ciepłota podnosi się, chora nieco uspokoiła się, ciało lepkiem potem pokryte, tętno 112, ciepłota 37,2°C, oddech 36, język i kończyny górne chłodne.

Godz. 8 m. 30. Niespokojność znowu się objawiła, zresztą jak wyżej.

Godz. 9. W kończynach ból dość silny, chora bardzo niespokojna, zrywa się, uprasza o zmianę łoża, sądząc że na innem będzie jej dogodniej; lecz po chwili wraca na pierwotnie zajmowane, a nie mogąc i na tém dłużej pozostać innego pragnie szukać miejsca; chwilami zupełnie uspakaja się, leży senna, tętno ledwie wyczuwalne, oddychanie częstsze.

Godz. 10 m. 30. Zupełna spokojność bez kurczów, oddych utrudniony.

Godz. 11. Chora uskarża się na ból w całym ciele, nie umiejscowiając go, zresztą stan ten sam.

Dnia 30 lipca godz. 12, północ. Niespokojność znów wzmogła się, chora uprasza aby ją przeprowadzać, niepokonana chęć do zmiany miejsca, często zmienia pozycję przewracając się z boku na bok, oddychanie częste i uciążliwe, ciepłota ciała obniżona, tętno niewyczuwalne, oddech chłodny, ziębienie niepowtarzało się, siły upadają.

Godz. 1 po północy, chora zachowuje się do rana spokojnie, jedynie od czasu do czasu wraca niepokój, wypróżnienia stolcowe i wymioty ustały, język wilgotny i ciepły lecz tętno niewyczuwalne, skurcze serca 84, oddechnień 36, ciepłota 37° C., upadek sił bardzo znaczny.

Godz. 8. Przytomność zupełna, uczucie zimna w całym ciele, chora mówi że ją wszystko boli, gałki oczne przymglone, upadek sił zatrważający.

Zalecono: dalsze podawanie proszków pobudzających, mocny rosół, czarna kawa, za napój wodę sodową, ogrzewanie kamionkami napełnionymi wodą gorącą, okład ciepły na brzuch w dalszym ciągu.

Godz. 12, południe. Spokój, stłumienie przytomności, ciepłota obniżona 36,2° pod pachą, 38°,50 w odbytnicy, 31°C w jamie ustnej. oddychanie 36, bez tętna, skurczów serca 84 i taki stan z nieznacznymi zmianami bez oddawania stolców z chwilowo powtarzającą się niespokojnością, głębokiem jęczeniem, przyśpieszaniem i zwalnianiem się oddechu, rzadko powtarzającymi się wymiotami, trwał do rana, jednakże osłabienie ogólne szybko się wzmagało. Podano kamforę i wyciąg alkoholowy wroniego oka.

Godz. 8 m. 30 z rana. Stan bardzo zły, puls niedomacalny, wielka niespokojność i chęć zmieniania miejsca i pozycyi na łożu, przytomność coraz więcej tępiała, ciepłota obniżała się, siły opuszczały, i przy coraz szybszym oddechu i ogólnym wyniszczeniu chora życie zakończyła o godzinie 2 z rana dnia 31 lipca r. z. czyli w 36 przeszło godzin od chwili ukończenia operacyi.

Badanie pośmiertne dla względów familijnych nie zostało wykonane.

(Dalszy ciąg nastąpi).

KRONIKA ZAGRANICZNA.

O leczeniu guzów za pomocą elektrolizy.

Przez Dra Juliusza Althaus w Londynie.

Streścił Dr. Wolberg (z Petrokowa).

(Dokończenie). *)

Rozrost skóry leczyłem sześć razy. Dwa guzy siedziały na powiece górnej, trzy na policzku, jeden z tyłu szyi. Z wyjątkiem jednego chorego, u którego galwanizacya raz tylko jeden zastosowaną była, wszędzie skutek był pomyślny.

*) Patrz Nr. 15 Gaz. Lek.

Tkankę bliznową (*kelion*) raz tylko jeden miałem sposobność leczyć. Było to na piersi u pewnej damy, która podczas zapalenia płuc kilka razy miała przystawianą wezykatoryę. Widziałem tę damę tylko raz jeden i przeto powiedzieć nie mogę jaki był skutek jednorazowego zastosowania galwanicznego prądu.

Tłuszczak (*lipoma*) zdaje się nie bardzo szybko ustępować elektrolizie. Może być przy wielkiej wytrwałości wyleczony, lecz wymaga bardzo długiego czasu. Miałem trzy razy z podobnemi guzami do czynienia. Jeden z tych guzów wielkości połowy pomarańczy siedział na lewych fałszywych żebrach u chłopca 13 letniego i już bardzo blizki był wyleczenia po 22 posiedzeniach. W drugim przypadku, który miał miejsce u pewnego pana lat 52 mającego, guz siedział z tyłu lewego uda i miał $3\frac{1}{2}$ cala długości i 2 szerokości, ośm posiedzeń żadnego wpływu na zmniejszenie jego nie wywarły, a ponieważ uklucia się owrzodzały, do tego bóli obrzmienie się przyłączały, to chory na dalsze leczenie przystać nie chciał. Dodać muszę iż w tym przypadku *Fergusson* nie przystąpił do operacyi, gdyż chory był bardzo osłabiony. W trzecim wypadku guz siedział na grzbiecie u dziewczyny lat 16 mającej, która przytem miała znaczne skrzywienie słupa kręgowego. Guz miał 4 cale długości i 6 szerokości. Nie zauważywszy widocznego skutku po ośmiu posiedzeniach zaniechałem dalszego leczenia. W sześć miesięcy później spotkawszy się ze mną chora oświadczyła mi iż w dwa miesiące po zaniechaniu leczenia, powstał ropień, skóra na dolnej części oddzieliła się i znaczna ilość ropy wyciekła, poczem guz zaczął się zmniejszać i obecnie wynosi tylko 3 cale długości i 5 szerokości. Ponieważ żadne obrażenie nie poprzedziło rozwoju ropnia i temu ani ból ani zapalne zjawiska nie towarzyszyły, zmalenie tłuszczaka przypisać należy elektrolizie. *P. Clark* pisał mi, iż w jednym przypadku wielkiego tłuszczaka mającego 1 stopę 7 cali obwodu i 10 cali w poprzek, użył elektrolitycznego leczenia i po pięciu posiedzeniach z trzema igłami, w przeciągu tygodnia zauważył zmniejszenie guza o 2 cale w obwodzie i o jeden cal w poprzek.

Wyleczyłem tymże sposobem *torbiele* na dolnej wardze u pewnego pana lat 53 mającego i *ganglion v. bursa mucosa* w przegubie ręki u pewnej pani lat 30 liczącej. Leczyłem także w *łóknistochrzastkowe torbiele* (*fibrous tarsal cyst*) które łatwo ustępowały pod wpływem tego środka.

Leczyłem trzy razy guzy gruczołowe z bardzo wielkiem polepszeniem, lecz w żadnym z tych przypadków chory nie wytrwał w leczeniu do zupełnego zniknięcia powiększonego guza.

Jeden przypadek *nerwaka*, w dwóch posiedzeniach znacznie się poprawił, lecz po drugim posiedzeniu, które prawdopodobnie zbyt długo trwało, nastąpił pewien stopień zapalenia.

Ogólny rezultat leczenia 52 przypadków niezłośliwych guzów jest następujący: 32 wyleczenia, 14 polepszeń i 6 bezskutecznych lub bez wiadomego skutku, czyli wyraziwszy to w odsetkach mamy 62% wyleczeń, 26% polepszeń i 12% bezskutecznych lub bez wiadomego skutku. Wszystkie niemal niepomysłne wypadki miały miejsce w początku elektrolitycznej praktyki mojej, kiedy nie znałem jeszcze tak dokładnego jak obecnie sposobu postępowania.

Rezultat leczenia guzów złośliwych jak łatwo przewidzieć daleko jest niekorzystniejszy. Rakowa narośl znacznej wielkości i szybko rosnąca przez elektrolizę wstrzymać może do pewnego stopnia dalszy swój wzrost i nawet nieco się zmniejszyć, lecz w zupełności wyleczyć podobnych chorych dotychczas mi się nie udało. W dwóch przypadkach włóknistych guzów sutki (*scirrhus*), jeden wielkości orzecha zwyczajnego, a drugi muskatowego, obrzmienie zupełnie znikło.

Wotwartych rakowych guzach, elektroliza zdaje się dobrze działać; dodać jednak muszę iż w złośliwych naroślach nie polegałem nigdy na samej elektrolizie, a uciekałem się do użycia wewnętrznego silnie działających środków z zamiarem poprawienia ciała-składu chorego.

Być może że w przyszłości uda się wynaleść dokładniejszy sposób zastosowania elektrolizy, zapomocą której będziemy w możności skuteczniej niż dotąd niweczyć złośliwe nawet guzy. ¹⁾

Okoliczność, że właściwe rakowi bóle zwykle już w początku elektrolitycznego leczenia znikają, i że szybko rosnące rakowe guzy wstrzymują swój dalszy wzrost, budzi w nas pewną nadzieję iż przy wytrwałej pracy w tym kierunku może się nam uda wynaleść również silny jak elektroliza środek do pokonania miejscowych objawów tej strasznej choroby.

Przeciąg czasu do zniszczenia guzów potrzebny, nie jest jednakowy i różni się stosownie do każdego indywidualnego przypadku. Szypułkowate nawet znacznej wielkości guzy mogą być zniszczone jednem zastosowaniem elektrolizy, gdyż związek istniejący między guzem a ciałem łatwo da się za pomocą elektrolizy przerwać.

Guzy siedzące na szerokich podstawach wymagają zwykle dłuższego czasu leczenia, co zależy po części od wielkości samego guza, a po części od natury połączenia jego z ciałem. W guzach w ścisłym związku z ważnymi narządami np. gardłem i krtanią zostających, bezpieczniej zawsze będzie powoli i stopniowo postępować dla zniszczenia ich a w guzach siedzących około odnóg działanie może być daleko szybsze. Każde pojedyncze posiedzenie może trwać od kilku minut do pół i nawet całej godziny.

Jedną z najważniejszych elektrolitycznego leczenia zalet stanowi nieszkodliwość, która polegać się zdaje na tej okoliczności, że niszczenie guza uskutecznia się na zasadzie podskórnych cięć. Zaprzeczyć nie można, że elektroliza działa w pewnym stopniu na skórę, lecz najgłówniejsze jej działanie dzieje się wewnątrz guza, gdyż pod pewnymi warunkami najsilniej działa przy końcach igiel.

Oprócz tego strupy powstające po długim stosowaniu elektrolizy zwyczajnie są suche, a skóra pod nimi szybko się odradza, jeżeli nie istnieje jakie powikłanie, np. zewnętrzne obrażenie.

Kończąc te uwagi mam nieplonną nadzieję, że świat lekarski przyzna mi pewną zasługę że się przyczyniłem do leczenia guzów za pomocą elektrolizy.

Wziąwszy na uwagę niebolesność, brak wstrząśnienia i krwotoku, zważywszy przytem, iż chorzy nie potrzebują przez cały ciąg leczenia leżeć ani zamiedbywać swoich zwykłych zatrudnień i zwróciwszy nakoniec uwagę, co nie jest mniejszej doniosłości na zupełne bezpieczeństwo i nieszkodliwość elektrolizy, spodziewam się iż sposób leczenia guzów, przezemnie zalecany, znakomicie się przyczyni do udoskonalenia chirurgicznego w tym względzie postępowania.

O znaczeniu terapeutycznym podwiązania pnia wspólnego tętnic szyjowych (*ligatura carotidis primitivae*).

Przez Dra Leona Le Fort

(Dalszy ciąg.) ²⁾

Podwiązanie pnia wspólnego tętnic szyjowych przy tętniakach sposobem A n e l'a.

Udało mi się zebrać 71 wypadków, w których chirurg podwazywał pień wspólny tętnic szyjowych pomiędzy guzem a sercem, w celu osiągnięcia uleczenia tętniaka; lecz błędy

¹⁾ W *medical Press and Circular* znajdujemy opisane przez Dra P o w e l l spostrzeżenie zupełnego wyleczenia puchliny moszen (*hydrocele*) za pomocą elektrolizy. Sposób postępowania Dra P o w e l l w niczem się nie różni od wyżej skreślonego. Trzy posiedzenia po pięć minut trwające okazały się w tym przypadku dostatecznymi do zupełnego wyleczenia w ciągu czterech dni. Zdaniem Dra P o w e l l szybkość wyleczenia, brak następczego zapalenia i stwardnienia, stanowią zalety, które dają pierwszeństwo temu sposobowi leczenia puchliny moszen nad wstrzykiwaniami.

²⁾ Patrz Nr. 14 *Gaz. Lek.*

w rozpoznaniu zmniejszają liczbę spostrzeżeń mogących nam posłużyć do ocenienia terapeutycznego znaczenia tej operacji. I tak: B a i l l y (z Dublina) przyjął za tętniak na tętnicy szyjowej guz rakowy bardzo obfity w naczynia, i chory przy objawach mózgowych spowodowanych podwiązaniem zmarł w spiączce na dziewiąty dzień po operacji. Cztery razy tętniaki na tętnicy kręgowej (*art. vertebralis*), przyjęto za tętniaki tętnic szyjowych i podwiązanie było zrobioném przez K l u y s k e n ' u (z Gand), C a t t o l i c a, C h i a r i (z Neapolu), a w 1862 r. przez niewiadomego chirurga ze Szpitala S a n - I o s é w Lizbonie. Jeden z tych chorych pod wpływem objawów mózgowych zmarł na 9 dzień po podwiązaniu; u trzech zaś resztujących tętniak na tętnicy kręgowej wzrastał ciągle a śmierć nastąpiła: u jednego — w skutek zaduszenia wywołanego uciskiem krtani i tchawicy przez guz—u dwóch ostatnich w skutek pęknięcia dobrowolnego worka tętniakowego.

R o b e r t s o n (z Edynburga) nie wcześniej przystąpił do podwiązania, aż gdy tętniak na tętnicy szyjowej, przez pewien czas nierozpoznany, otworzył się do jamy ustnej, R a n d o l p h (z Pensylwanii) podwiał tętnicę szyjową przy żyło-tętniaku, pewien chirurg z L e e d s po podwiązaniu pnia tętnicy szyjowej pod workiem, takowy przeciął, następnie podwiał koniec górny i zamienił w ten sposób podwiązanie metodą A n e l ' a na dawną metodę. Wykluczwszy spostrzeżenia w których umiejscowienie tętniaków nie jest dokładnie określoném, zostanie 53 wypadki podwiązania, z których 6 wykonano przy tętniakach na tętnicy szyjowej wewnętrznej, 12 przy tętniakach na tętnicy szyjowej zewnętrznej lub jej gałęziach, 35 przy tętniakach na pniu wspólnym tętnic szyjowych.

T ę t n i a k i n a p n i u w s p ó l n y m t ę t n i c s z y j o w y c h. Pierwszym skutkiem podwiązania jest zniesienie tętnienia w worku tętniaka, zmniejszenie jego objętości i wywołanie organizacyi skrzepu: lecz zupełne powstrzymanie krążenia, brak naczyń obocznych pod workiem, z trudnością zaledwie pozwalają na takie zmiany w skrzepie, które są niezbędnymi do zupełnego i trwałego uleczenia. Skrzep nie mogąco stężeć i zgęstnieć po wessaniu płynnych jego części, zostaje uporczywie w worku, wtedy to najczęściej przez długi nawet przeciąg czasu działa jako ciało obce i wywołuje na około siebie zapalenie, objawiające się ropieniem, a niekiedy pęknięciem worka aneuryzmatycznego. Objaw ten nie jest rzadkim, trzeba się go więc zawsze obawiać, gdyż w podanych przez nas spostrzeżeniach, 8 razy na 35, czyli w $\frac{1}{4}$ prawie wypadków zauważano ropień worka aneuryzmatycznego, a wszystko skłania nas ku tej wierze, że objaw ten do częstszych jeszcze należy. Występuje on czasami w epoce nawet dość odległej od chwili podwiązania—na 14, 21 lub 34 dzień, niekiedy po 6 tygodniach (3 spostrzeżenia), po $2\frac{1}{2}$, a nawet po 5 miesiącach; mógł więc w wielu wypadkach ukazać się po ogłoszeniu spostrzeżenia a w ostatku, śmierć zabierając chorych w pierwszych dniach po operacji, bardzo często nie dopuszcza rozwoju tego objawu.

Zapalenie worka przyczynające się od powiększenia objętości guza i części sąsiednich może spowodować śmierć przez ucisk tchawicy; lecz ropienie jest nie mniej niebezpiecznym, gdyż może spowodować pęknięcie worka, w następstwie czego powstanie śmiertelny krwotok. Krwotok więc w tych razach jest zasadą a nie wyjątkiem, gdyż na 8 wypadków, gdzie i ropienie i pęknięcie worka miały miejsce, 5 razy zdarzył się krwotok — w 3 wypadkach śmiertelny.

Najczęściej w chwili pęknięcia worka powstaje krwotok, lecz choćby go nawet wtedy nie było, nie należy być zupełnie spokojnym, ponieważ może on wystąpić dopiero na 7, 11 lub 15 dzień po pęknięciu worka. Jak wytłumaczyć te późne krwotoki? Prawdopodobnie skrzep wypełniający worek aneuryzmatyczny ulega zmięknieniu, następnie przechodzi w rozpad i zostaje wydalony za pomocą ropienia; gdy więc zmiany powyższe odbywają się w tej części skrzepu, która odpowiada końcowi dosercowemu tętnicy, obfite krwotoki powstające wtedy, bardzo prędko kończą się śmiercią. Niekiedy krwotoki przybierają inny charakter; mniej obfite z początku dają się łatwo przez ucisk powstrzymać, lecz za to po dłuższym lub krótszym przeciągu czasu, po kilku godzinach, po kilku dniach a nawet i później występują na nowo i nie są mniej niebezpiecznymi, bo chociaż w rzadkich wypadkach udawało się je

stanowczo powstrzymać, to jednak najczęściej stawały się śmierci powodem. Zdaje się, że te ostatnie krwotoki nie pochodziły z końca dosercowego lecz odsercowego tętnicy.

Weźmy z drugiej strony niepowodzenie w uleczeniu t. j. wracające na nowo tętniaki. Tętniaki powracają wtedy, gdy były umiejscowione na tętnicach pozbawionych gałęzi obocznych, widziano je tylko dwa razy i w jednym nawet wypadku guz dobrowolnie ustąpił, stanowiąc uleczenie zupełne bez powtórnej operacji.

Do tych objawów właściwych tętniakom na tętnicach szyjowych należy dodać objawy będące następstwem samego podwiązania. Zdarzały się krwotoki w miejscu podwiązania tętnicy przez jej nacięcie przed tém nim skrzep stały zdołał się utworzyć. W spostrzeżeniu *M a r c h a l'a* gwałtowny krwotok (*hémorrhagie foudroyante*) zabrał chorego na piąty dzień po podwiązaniu. *W h i t e* był szczęśliwszym gdyż zdołał zatrzymać za pomocą ucisku krwotok, który się zjawiał w jedenastym dniu po operacji. W końcu, objawy mózgowie wnikające przebieg po operacyjny są tutaj jak i wszędzie gdzie pień wspólny tętnic szyjowych jest zatkanym, najczęstszą przyczyną śmierci.

Streszczając to cośmy wyżej powiedzieli, widzimy że z 34 wypadków podwiązania pnia wspólnego tętnic szyjowych sposobem *A n e l'a*, w celu leczenia tętniaków tychże tętnic, mamy 16 wyzdrowień, jedną recydywę i 17 śmiertelnych zejść, t. j. śmiertelność większą jak 50 na 100. Przyczyną śmierci w 7 razach były objawy mózgowie, raz wycięczenie, dwa razy zaduszenie jako następstwo ucisku tchawicy przez tętniaki; 5 razy krwotoki powstałe skutkiem zapalenia a często nawet i zropienia worka aneurysmatycznego; raz krwotoki powstałe z tętnicy szyjowej na wysokości podwiązki; raz nakoniec worek znaleziono zropiałym przy sekcji, lecz przyczyna śmierci w tym wypadku nie została dokładnie poznana.

Wyzdrowienie także nie odrazu przychodziło, częstokroć było zagrożone powikłaniami: dwa razy lekkimi objawami mózgowymi, raz krwotokiem, cztery razy ropieniem worka aneurysmatycznego, którego pęknięcie stało się źródłem krwotoków w dwóch wypadkach, raz była krótkotrwała recydywa. Tym więc sposobem tylko 8 razy, czyli w $\frac{1}{4}$ wypadków żaden objaw nie wystąpił w następstwie operacji.

Pomiędzy temi wypadkami nie można pominąć i tych, gdzie wykryto zatkanie tętnicy szyjowej, chociaż do uleczenia tętniaków koniecznym jest zatkanie takowej; lecz można zmniejszyć częstość. W ogóle we wszystkich wypadkach gdzie sposób *A n e l'a* jest możliwym w zastosowaniu, to jest zawsze gdzie istnieje możność podwiązania tętnicy pomiędzy sercem a tętniakiem, zdaje mi się że byłoby bardzo dobrze nałożyć drugą podwiązkę pod tętniakiem, worek otworzyć i opróżnić go ze skrzepów, słowem naśladować przykład *S y m e'a* i jak on powrócić do sposobu *A n t y l l u s'a*.

(Dalszy ciąg nastąpi.).

K R Y T Y K A.

Przegląd sprawozdania z prac kommissyi, ustanowionej w celu bliższego zbadania chorób wąglikowych (karbunkulowych), na nadbrzeżu rzeki Szeksny.

Przez Prof. Seifmana.

Jako przyczynek zawierający wiele ciekawych i pouczających szczegółów, odnośnie do chorób wąglikowych, uważać można dzieło wydane w r. b. przez departament lekarski w Petersburgu, p. t. „Труды комиссиі, учрежденной къ изысканію мѣръ противъ развитія сибирской язвы, преимущественно на рѣкѣ Шекснѣ.“ To właśnie powoduje nas do podania niektórych o téj pracy wiadomości.

Choroby karbunkulowe, stanowiąc dotkliwą klęskę dla gospodarstwa wiejskiego, i stając się tak często i u nas przyczyną zarażenia się ludzi, którzy w skutek tak zwanéj *c z a r n é j k r o s t y* (*pustula maligna*), padają jéj ofiarą, choroby te mówię, są nierównie groźniejsze w niektórych okolicach Cesarstwa, gdzie upadek przez ciąg miesięcy letnich, mianowicie koni, w niektórych powiatach już nie na dziesiątki, lub setki, ale na tysiące się liczy.

Miejscowości nadbrzeżne, nisko położone, bagniste, wystawiane na częste albo długotrwałe wylewy wód, sprzyjają głównie rozwijaniu się tych chorób, mianowicie podczas upałów, przy skupieniu wielu zwierząt w jednym miejscu, przy przeciążeniu ich zbyt ciężką pracą, nieodpowiednim karmieniem i tym podobnych uchybieniach higieniczno-dyetycznych.

Bagniste miejscami, i na wylewy wystawione nadbrzeża rzeki Szeksny, przebiegającej w guberniach Nowogrodzkiej i Jarosławskiej na rozciągłość 400 wiorst, od kanału białozierskiego, blisko Białego jeziora, do Wołgi, w którą pod m. Rybińskiem wpada, są w niektórych latach, zwłaszcza mokrych i nader gorących, siedliskiem przerażającego spustoszenia, sprawionego przez choroby wąglikowe, zwane tam zarazą syberyjską (*sibirskaja jazwa*).

Ofiarą choroby padają przeważnie konie (używane w wielkiej ilości do holowania statków) które z powodu licznych zawad w żegludze po tej rzece, skupione w wielkiej ilości w niektórych miejscowościach, wystawiane są często na rozmaite niewygody, uciążliwą pracę i w ogóle na niedostatki pod względem higieniczno-dyetycznym. Że w takim razie, skutkiem zarazy, choroba dalej się rozszerza i przenosząc się na ludzi chodzących około zwierząt chorych i padlin, sprawia i u nich czarną krostę i częstą śmierć, dowodził byłoby zbyt ciężkim. Ażeby straty tameczne, zrządzone przez choroby wąglikowe, choć słabo uwydatnić, dość przytoczyć:

że w pięciu tylko powiatach nadbrzeżnych Szeksny, oprócz innych rodzajów zwierząt, padło w r. 1867 samych koni, nie licząc już tych o których wiadomości nie doszły, sztuk 10,316, i to po większej części na samej drodze holowniczej, którą miejscowi nazwą biczewnika oznaczają (str. 115).

że w roku bieżącym w jednym tylko powiecie Kiryłowskim, na rozciągłości 37 wiorst drogi holowniczej, w ciągu dni 40, od 8 czerwca do 19go lipca, padło samych koni, w skutek będącej w mowie choroby, sztuk 2430 (str. 18), i wreszcie:

że w r. 1867 w powiecie Wiesiegonskim, gubernii Twerskiej, na drodze holowniczej rzeki Mologi, na rozciągłości 70 wiorst, strata w zwierzętach wynosiła do 4000 sztuk, przyczem około 30 ludzi padło ofiarą czarnej krosty (str. 106).

Taki stan rzeczy, sprawiając nieobliczone dla gospodarstwa straty, i utrzymując przomysłowców tudzież ludność miejscową w ciągłej obawie, spowodował w r. b. z inicjatywy Cesarskiego wolno-ekonomicznego Towarzystwa, ustanowienie oddzielnej komisji, której poruczonem zostało, zbadanie na miejscu bezustannie zagrażającej choroby, oraz przyczyn wywołujących i utrzymujących ją, tudzież wskazanie środków do usunięcia lub przynajmniej ograniczenia złego dążących.

Do składu tej komisji, — w której dla nieposledniej ważności przedmiotu, czynny udział przyjął sam dyrektor departamentu lekarskiego, radca tajny Dr. P e l i k a n, — powołani zostali ludzie kompetentni, ze stosunkami miejscowemi bliżej obeznani, lekarze, weterynarze, (między temi professor weterynaryi z Petersburga Rcznow), inżynierowie, urzędnicy komunikacji lądowych i wodnych, urzędnicy administracyjni, rolnicy, właściciele statków na rzece Szeksnie, i w ogóle ludzie, którzy jakiegobądź objaśnienia co do badanej kwestyi udzielić mogli. Rozpoczynawszy z początkiem lipca r. b. czynność swą w m. Rybińsku (gdzie Szeksna wpada do Wołgi), pod przewodnictwem p. o. gubernatora Nowogrodzkiego p. O t t o, komisja dla naoczego przekonania się wszędzie o stanie rzeczy, i zbierania potrzebnych wiadomości, odbyła przedewszystkiem podróż po Szeksnie, aż do jej początku, to jest do m. Czajki; a następnie po kanale Białozierskim, łączącym Szeksnę z rzeką Kowzą, należącą do Maryńskiego systematu wodnego. Po odbyciu dopiero tej podróży, poznawszy osobiście stan rzeczy we wszystkich szczegółach, na drodze holowniczej i zebrawszy potrzebne materiały, komisja przystąpiła do ogólnych obrad, które odbywała w m. Czerepowcu, położonem mniej więcej na pół drogi, między Rybińskiem i Czajkami.

Sprawozdanie z tych czynności, zawarte w ozdobnie wydanem dziele, z tytułu na początku wymienionem, oprócz protokółów obrad, przedstawień pojedynczych osób współdziałających, oraz wielu aneksów, mieści w sobie wstęp, treść całego stanu rzeczy opisujący, a skreślony z wyborną jasnością przez dyrektora departamentu medycznego,

Dra P e l i k a n a, tudzież ogromną kartę sanitarną rzeki Szeksny i inne objaśniające figury. Rozbiór wszystkich tych pism, aczkolwiek ciekawy, zanadto by rozszerzył zakres niniejszego artykułu, jako przeznaczonego do pisma czasowego, i przeto musimy się ograniczyć na przytoczeniu tu tylko kwestyj, jak je postawiła sobie do rozwiązania sama kommissya, oraz ostatecznych jęj wniosków, wskazujących środki zaradcze, zalecone przez kommissyą przeciwko będącej w mowie chorobie.

Ażeby mieć należycie wytkniętą drogę badania i uchronić się od bezładu w czynności, równie jak dla odpowiedniego podziału pracy między rozmaitemi specjalistami, składającymi kommissyą, ta, rozłożywszy przedewszystkiem kwestyę na trzy działy, rozdzieliła się stosownie do tego, na trzy podkommissye. Dwa pierwsze działy obejmują kwestyę odnośnie do patogenezy i etiologii choroby, i w tych głównie przyjął udział kierowniczy Dr. P e l i k a n; ostatni zaś czyli trzeci dział, ma za przedmiot zapobieżenie chorobie (*prophylaxis*).
(Dalszy ciąg nastąpi).

Wiadomości bieżące.

— W d. 5 b. października odbyło się 47me posiedzenie oddziału chirurgii, okulistyki i syfilografii Tow. lek. warsz., na którym Dr. J o d k o, docent oftalmologii, opowiedział o naczyniaku żylnym wystającym, co do pochodzenia skórno-podskórnym (*angioma cutaneo-subcutaneum prominens*), powieki dolnej prawej, operowanym przez niego za pomocą podwiązania podskórnego. Prof. G i r s z t o w t przedstawił okaz włókniako-mięsaka macicy (*sarcoma-fibrosus uteri*), który przed parą tygodniami wyciął u 40-letniej kobiety z pomyslnym skutkiem. Operacyę wykonał przy pomocy Drów N e u g e b a u e r a i S o m m e r a. Następnie okazał Prof. G i r s z t o w t kość szczęki dolnej znacznie zniszczonej przeistoczeniem rakowem, wyrezekowaną przez niego w klinice chirurgicznej szpitala Dzieciątka Jezus 50 letniemu mężczyźnie, któremu przed 3ma laty był wycięty rakowiec z wargi dolnej. Jakkolwiek recydywa tego nowotworu w miejscu dawnej operacyi nie nastąpiła, rak jednakowoż rozwinął się w graczolach podjęzykowych w kości szczęki dolnej, oraz w śliniance lewej (*parotis*), która téż przy rezeceki kości została wyciętą współcześnie. Potem Dr. K w a s n i e k i opowiedział o wykonanej przez siebie w szpitalu Ewangelickim operacyi częściowego wycięcia języka z powodu rakowca, oraz wycięcia wargi dolnej z téjże przyczyny. W dyskusyi rozpoczętej w łonie zgromadzenia nad powrotnością i ciągłym szerzeniem się złośliwych nowotworów na przylegające tkanki do pierwotnego ogniska choroby, wszyscy członkowie przyjęli udział przytaczając przykłady z własnej praktyki, a Dr. O r l o w s k i mówił o raku galki ocznej i jamy H i g h m o r'a, Dr. zaś J o d k o o raku szczęki górnej, w końcu Dr. G i r s z t o w t przytoczył przypadek wycięcia rakowca języka przed 3ma laty u 60-letniej damy, u której recydywa do dziś dnia nie nastąpiła, jakkolwiek ta sama kobieta poprzednio dwa razy była operowaną już przez ś. p. Prof. L e B r u n'a, i za każdym razem nowotwór wracał w miejscu operacyi najprzód po 3ch a potem po pięciu miesiącach po operacyi. Cytując ten przypadek, Dr. G..., zwraca uwagę na konieczność operowania przy wycinaniu guzów w zdrowych tkankach w znacznej odległości od chorobnego ogniska.

— Prof. R i c h e t objął katedrę kliniki chirurgicznej w szpitalu H ô p i t a l d e s C l i n i q u e s, prof. zaś B r o e a powołany został na taką posadę w szpitalu d e l a P i t i é (w Paryżu).

— † Dr. M o n n e r e t, Prof. wydziału lekarskiego w Paryżu zmarł na chorobę serca.

Redakcyja Gazety Lekarskiej i Biblioteki Umiejętności Lekarskich przy rogu ulicy Jasnój. i Zielonego placu, w domu Berensztejna, Nr. 1364, mieszkania Nr. 6.

W Drukarni Gazety Polskiej. — Za pozwoleniem Cenzury Rządowej.
