

GAZETA LEKARSKA.

PISMO TYGODNIOWE
POŚWIĘCONE

WSZYSTKIM GALEZIOM UMIEJĘTNOŚCI LEKARSKICH.

Cena Gazety Lekarskiej: w Warszawie: rocznie 5 rs., półrocznie 2 rs. 50 kop., na prowincyi,
w Cesarstwie i za granicą: rocznie 6 rs., półrocznie 3 rs.

Cena ogłoszeń: Trzy pierwsze po kop. 15 za wiersz drobnem pismem, lub za jego miejsce,
następne po kop. 10.

Redaktor odpowiedzialny: Dr. Gajkiewicz Władysław. Wydawca: Dr. Kondratowicz Stanisław.

Adres Redaktora. Marszałkowska Nr. 45.

Adres Wydawcy: Marszałkowska Nr. 49.

OGŁOSZENIA.

KARLSBAD

D-r Hassewicz udzielać będzie porady lekarskiej przez cały sezon kuracyjny
w mieszkaniu BOHMISCHE KRONE. 3—1

DO NABYCIA WE WSZYSTKICH KSIĘGARNIACH.

D-ra Emmerta. Wykład chirurgii szeregółowej. Tom. I str. 666 Tom. II str. 744. Ze 157 drzeworytami. Za rsr. dwa.

D-ra Cohnsteina. Wykład położnictwa. Str. 289. Z 21 drzeworytami. Za rsr. jeden.

D-ra B. Skórczewskiego. Dyjetetyka kąpielowa. Str. 355. Za rsr. 1 kop. 20.

D-ra W. Kosmowskiego. Rys higieny dzieci. Str. 229. Za kop. 50.

6—1

Osada Łoszczów, gub. Lubelska, pow. Tomaszowski, poszukuje

LEKARZA

pensyja roczna Rs. 300 i mieszkanie. Bliższa wiadomość u miejscowego Aptekarza Lentzkiego.
Adres: gub. Lubelska przez Tyszowce, w Łoszczowie. 1—1

D-r Adam Świrski

Lekarz zakładu zdrojowego

w Iwoniezu

ordynuje jak w latach poprzednich, mieszka „STARY PALAC.”

6—1

Dr. Bulikowski

ordynuje przez sezon kąpielowy

W GLEICHENBERGU—Carolinenhof, (za teatrem).

3—1

KROWIANKA ŚWIEŻA

z cieląt zbierana, czyli limfa do szczepienia ospy. Cena igielnika Rs. 1, z przesyłką Rs. 1 kop. 20. W aptekach L. Ziemińskiego w Warszawie, ulica Marszałkowska i Ś-to Krzyska. 2—2

GŁÓWNY SKŁAD WÓD NATURALNYCH ZE ŹRÓDEŁ CZERPANYCH

przy Aptece Magistra Farmacyi

LEONARDA ZIEMIŃSKIEGO

w WARSZAWIE, $\frac{1}{2}$ ulica Marszałkowska wprost Zielonego Placu.

Zawiadamia, że nadeszły tegorocznego wiosennego czerpania wody lecznicze, ze wszystkich źródeł krajowych i zagranicznych, mianowicie: **galicyjskie, węgierskie, czeskie i austryjackie, niemieckie belgijskie i francuzkie**. Nadto rozmaite produkta źródłowe do wewnątrz używane, jak **sole, pastylki** i. t. p.—oraz do zewnątrz na kąpiele i okłady, **sole i lugi** i. t. d.

Osobom biorącym w większych ilościach wody, **odstępuje się odpowiedni rabat od cen.**

Obstalnki przyjmują się ustne i piśmienne i takowe załatwiane są spiesznie—za dostawę zaś do domów i dworców kolei **nie nie dolicza się.**

Wysyła się także kolejami transporta wód **na tak zwany przekaz** („Nachnahme”) odbierającego nie inaczej jednak, jak za zaliczeniem $\frac{1}{4}$ wartości, mogącej pokryć koszt należny kolejom za przewóz.

Broszur ze źródeł dostarcza się **bezpłatnie.**

L. Ziemiński.

Adres dla telegramów

L. Ziemiński Aptekarz w Warszawie.

Adres zaś dla listów jak wyżej.

4—1

Dr. Karol Dębicki

udzielać będzie porady lekarskiej jak w roku zeszłym

w **F r a n c e n s b a d z i e.**

6—1

Zakład Leczniczy

Stacja drogi
żelaznej Nadwi-
ślańskiej.

NAŁĘCZÓW

CALY ROK OTWARTY.

Sezon letni od 15 Maja.

5 godzin drogi
od Warszawy,
godzina od Lu-
blina, Poczta
i telegraf na
miejscu.

Zakład obszerny i wytwornie urządzony w miejscowości malowniczej i odznaczającej się pod względem sanitarnym. Posiada przeszło 150 wygodnie urządzonych pokoi gościnnych i liczne wille prywatne w bliskości zakładu położone. Zakład rozporządza następującymi środkami leczniczymi: 1) Leczenie wodą w specjalnie urządzonym Instytucie hydropatycznym. Gimnastyka lecznicza. Dyjetetyczne stołowanie chorych. Elektroterapija, leczenie zgęszczonym i rozrzedzonym powietrzem. 2) Kuraecja kumysem naturalnym, kuraecja mleczna i serwatkowa. 3) Kuraecja wodami żelazistymi **Nałęczowskiemi** (szczawa żelazista) oraz wszelkimi innymi wodami mineralnymi naturalnymi i sztucznymi, kąpiele żelaziste Nałęczowskie, kąpiele borowinowe (błotne) oraz wszelkie inne kąpiele sztuczne. **Nałęczów** jest wskazanym we wszystkich chorobach przewlekłych, głównie zaś nerwowych, nieżytych żołądko - kiszkiowych, w nieżytych dróg oddechowych, osłabieniach ustroju, bezkrwistości, bladaczce, chorobach kobiecych i t. d.

Cena całodziennego utrzymania z leczeniem od trzech rubli dziennie.

Bliższe objaśnienia udziela Administracyja Zakładu.

Dr. G. Doliński, (Dyrektor Zakładu).

Dr. A. Sokołowski, (Konsultant sezonowy).

16—4

GAZETA LEKARSKA.

Treść. I. Wł. Matlakowski. Naftalina jako środek opatrunkowy. (Dalszy ciąg). — II. W. Orłowski. O nowoczesnem kruszeniu kamieni moczowych sposobem Bigelow'a (*Litholapaxia Bigelowii*). (Dokończenie). — III. T. Dunin. O operacyjnem leczeniu wysięków opłucnej. (Dalszy ciąg). — *Notatki lekarskie*. 12. Z. Kramsztyk. Dwa przypadki dyfterytu łącznicy. — *Dział sprawozdawczy*. 21. Wiadomości o obłąkanych w Anglii. — List otwarty do Redakcyi. — Wiadomości bieżące. — Na pomnik Mickiewicza. — Ogłoszenia.

I. NAFTALINA JAKO ŚRODEK OPATRUNKOWY

(Rzecz czytana na posiedzeniu Towarzystwa Lekarskiego d. 10. IV. r. b.).

Napisał

Władysław Matlakowski

ordynator oddziału chirurgicznego kobiecego w szpitalu Dzieciątka Jezus.

(Dalszy ciąg. — Patrz Nr. 18).

6. Dwudziestokilkuletnia kobieta, z garbem w okolicy lędźwiowej kręgosłupa. Przetoka na lewem udzie, przez którą zglębniak wnika głęboko do kanału, prowadzącego ku kręgowi dotkniętemu cierpieniem; bardzo obfita wydzielina. Z prawej strony w dole biodrowym wewnętrznym ropień opadowy; gorączka ciągła charakteru gnilnego. Bładość, wychudnienie, osłabienie, odleżyna na krzyżu. Przedrenowanie sposobem Koenig'a, t. j. cięcie jedno ponad więzłem Poupart'a, odluszczenie otrzewnej i dojście do ropnia — cięcie drugie w okolicy lędźwiowej i przeciągnięcie drenu. Wiecie Sz. PP., za jak niebezpieczne były uważane dawniej tego rodzaju rękoczynny: ropień opadowy przy próchnieniu kręgów uważano za *noli me tangere*. W naszym przypadku zasympaliśmy rany naokoło końców drenu proszkiem naftalinowym; opatrunek codzienny, począwszy od 3-go dnia po operacji, a to z powodu, aby nie dopuścić gnicia wydzieliny; przy takim postępowaniu całkowicie aseptyczny i bezgorączkowy przebieg choroby i zadziwiająca poprawa stanu ogólnego. Chora znajduje się jeszcze w leczeniu.

Chora ta stale żaliła się na ból i szczypanie w ranie po każdym opatrzeniu przez pierwsze dwie godziny po zasypaniu naftaliny do ran.

7. U pierwiastki, skutkiem trudnego porodu, powstał obszerny krwawiak (*haematoma*) w lewej ścianie pochwy, który rozszerzył się na tkankę łączną, dotykającą z lewej strony odbytnicy, ząd wylew krwawy rozpostarł się poza odbytnicę, między nią i kość krzyżową, a ząd na prawą stronę odbytnicy. Po zropieniu wylewu i utworzeniu zbiornika powstała jama, otaczająca pochwę i odbytnicę, wypełniona posoką zmieszaną ze skrzepami krwi. W tym stanie chora weszła na mój oddział. Natychmiast zrobiłem przeciwotwór na kroczu, po prawej stronie otworu stolcowego i ząd przeprowadziłem dren, którego drugi koniec sterczał do jamy pochwowej; pochwa została wypełniona naftaliną, a to w celu zdezynfekowania odpływów macicznych (*lochia*), i zatkana watą; na kroczu również oprawa naftalinowa. Wyzdrowienie.

Wogóle, wnosząc tak z tego przypadku, jak i z drugiego, w którym u położnicy, przeniesionej z Instytutu położniczego, znalazłem obszerne owrzodzenie na tylnej ścianie pochwy i w dołku łódkowatym, można powiedzieć, iż naftalina doskonale się nadaje do anteseptyki pochwy. W 3 innych przypadkach, w których z powodu białych upławów przy istniejących zmianach w macicy [1) przerost części pochwowej, 2) owrzodzenia przy wypadnięciu macicy, 3) tyłopochylenie] stosowałem tampony z waty, nasypawszy uprzednio przy pomocy wziernika naftaliny na część pochwową, przekonałem się, że naftalina całkowicie znosi nieprzyjemną woń, zmienia szybko charakter wydzieliny, która z rzadkiej, mlecznej staje się ciągnącą, śluzową lub szklistą, goi owrzodzenia na części pochwowej, wywołując na wrzodach narządu rodzajnego (część pochwowa, pochwa) doskonałą, rzeźką ziarninę i szybkie zabliznianie. Może być, że skutek ten w części zależał od leczenia ogólnego (spokój w szpitalu, leżenie w łóżku, kąpiele, żelazo); mimo to naftalina wydaje mi się bardzo odpowiednią do zasympywaną po operacjach plastycznych w pochwie i na kroczu u kobiet i tutaj nie omieszkać jej przy zdarzonej sposobności zastosować.

Przechodząc obecnie do przypadków nieoperacyjnych, Sz. PP., zatrzymam się na dwóch grupach najliczniejszych: na ranach (*vulnera*) i na wrzodach (*ulcera*).

Zpomiędzy pierwszych najliczniejsze, niemal jedyne, były rany głowy; jestto prawie regułą, że każdego poniedziałku, przychodząc do oddziału, znajduję kobietę pobitą, lub z ranami, skutkiem stłuczenia, na głowie. Rany te, zdarzając się u najniższej klasy ludności, bywają w najgorszym zazwyczaj stanie: zaschnięte, pokryte zakrzepłą krwią, zapaskudzone włosami lub brudem, starannie konserwowanym w celach obdukcji sądowej. Inne przychoǳą pod obserwację opatrzone przedpotopowo plastrem lepkiem, szarpiną, zalane półtorochlorkiem żelaza, spięte brudnymi szpilkami i zakryte przywartą do nich watą, jak wołłokiem. Postępowanie, jakiego się trzymam, jest następujące: ogoliwszy bez litości zranioną okolice głowy, obmywszy ją wodą i mydłem, wytarłszy do okola eterem, oczyściwszy kwasem karbolowym, zasypuję naftalinę grubą warstwą i opatruję jak wyżej. Opatrunek pozostaje 4 — 5 dni do tygodnia. Przebieg był bez wyjątku wysmienity: mniejsze rany goją się w tym czasie pod jednym opatrunkiem — głębsze po zdjęciu pierwszego opatrunku są w stanie zupełnie aseptycznym, porośłe pyszną ziarniną, bujającą ponad brzegi, pokryte skąpą, gęstą, śluzowatą, ciągnącą się wydzieliną (mieszaniną ropy i naftaliny).

Ani razu nie widziałem róży lub innego jakiego powikłania, o jakich wspominają starzy autorowie z epoki przed Lister'a. Sądzę, Sz. PP., że środek ten dlatego wskazania powinien się znajdować w przyjmowalni każdego prowincjonalnego lekarza, jako pewny i tani. Kazawszy w swojej obecności oczyścić ranę choremu szukającemu porady, opatruje się mu ranę na kilka lub kilkanaście dni w sposób prosty, niekłopotliwy, a odpowiadający wymaganiom światłego i cywilizowanego lekarza, którego mimo to mało kosztuje czasu i starania.

Jeszcze większej doniosłości środek ten nabiera przy leczeniu owrzodzeń goleni, tej plagi chirurgów i szpitali. Środki nasze do leczenia wrzodów drę-

tych goleni nie są bynajmniej ubogie; owszem, mamy kilka wybornych i pewnych. I tak, wyskrobanie wrzodu łyżeczką Volkmanna i oprawa listerowska, bandażowanie opaskami sprężystemi sposobem Martina, opatrywanie sublimatem, jodoformem — wszystkie zarówno prowadzą do celu. Lecz drogi są niejednakowe. Sposób pierwszy jest prawdziwą operacją, kłopotliwą dla lekarza obciążonego praktyką, a straszną dla prostoty szukającej porady nazło trwające całe lata. Opaski Martina stanowią środek kosztowny dla lekarza, trudno bowiem bardzo pozbawić je smrodu, jakim przechodzą, leżąc na owrzodzeniu. Sublimat, który jest przewobornym i potężnym środkiem przy leczeniu wrzodów w szpitalu, wymaga starannego i umiejętnego opatrywania i warstwy nieprzemakalnej; w przeciwnym razie wata lub szarpina nim napojona zsycha się łatwo, przywiera do wrzodu, skutkiem czego odrywanie wywołuje krwawienie, kaleczy młodziutką bliznę; z tych to względów opatrunek sublimatowy (roztworem wodnym z dodatkiem wysokoku) nie może być zalecony prostemu parobkowi lub babie szukającej rady. Wreszcie jodoform w naszym kraju z powodu bajecznych cen, jakie apteki każą sobie płacić, jest rujnującym środkiem; biedny chłopek, zarabiający cepem dwa złote na dobę, nie może płacić po 2 ruble za masę jodoformową.

Opatrunek naftalinowy posiada wszystkie zalety oprawy jodoformowej, nie będąc tak drogim. I to jeszcze zaznaczyć tu wypada dziwne zjawisko handlowe, jakiego świadkiem jest Warszawa. Podczas, gdy zagranicą 1 kilo naftaliny kosztuje 1 markę, gdy funt według cennika w Moskwie lub Petersburgu kosztuje około 60 kopiejek, nam tutaj każą płacić po 2 ruble za funt naftaliny. Mimo to jednak cena tej ostatniej, w porównaniu z jodoformem jest daleko niższą.

Mając na względzie skromne środki szpitalne, przy opatrywaniu wrzodów goleni trzymałem się następującego sposobu: po gruntownem oczyszczeniu i wyszorowaniu skóry, obmyciu kwasem karbolowym wrzodu, nasypuję nań grubą warstwę naftaliny, przykrywam ją warstwą muslinu i waty zwyczajnej. Tu obywam się bez warstwy nieprzemakalnej; wydzielina zwykle bywa tak obfita, że nie ma obawy by opatrunek przysechł, zeskorupiał; owszem, przesiąknie już na drugi dzień i trzeba go zmieniać codziennie lub co 2—3 dzień. Naftalina utrzymuje aseptycznie wrzód, niszczy wszelką woń, powstałą z niedbałego utrzymania, nie sprawia wcale bólu (np. w porównaniu z sublimatem), wywołuje szybkie oczyszczenie się powierzchni wrzodu; pod jej wpływem szary, lub gliński wygląd wrzodu zmienia się szybko na różowy, mizerna ziarnina zaczyna rosnać bujniej, wypełnia zagłębione dno owrzodzenia, wkrótce równa się z brzegami otaczającej skóry, ściętymi prostopadle. Pod wpływem takiego opatrywania zaczerwienienie i ból, oraz inne objawy zapalenia naokoło wrzodu, podtrzymywane przez rozkład i niedbałe utrzymanie, przechodzą, do czego niewątpliwie przyczynia się leżenie w łóżku i swobodniejszy odpływ krwi żyłnej z kończyn dolnych. Choć naftalina ożywia znakomicie sprawę gojenia, to jednak granulacje pokrywające wrzód nie bywają pod nią tak czerwone i mocne jak przy użyciu sublimatu.

Naftalina, podobnie jak wiele innych środków, okazała się natomiast mało skuteczną przy gojeniu owrzodzeń na goleni u kobiet, mających rozszerzenie żył

z lekkim stopniem obrzęku około kostek. Takie owrzodzenia żylakowate, chociaż nie wielkie, bo rozmiarami dorównywające zaledwie ziarnku grochu, w dwóch przypadkach opierały się wszelkim środkom, od których i naftalina okazała się nie lepszą. Pozostawały one zagłębione w skórze, pokryte mizernymi granulacjami, które nie ożywiały się ani pod wpływem azotanu srebra, ani pod działaniem maści rtęciowych. Wiadomo, że niektórzy autorowie, jak *Q u e n u* (*Revue de Chirurgie*), przypisują ich powstawanie zmianom w nerwach podskórnych goleni.

Spostrzegalem też jeden przypadek obszernego owrzodzenia powierzchownego zajmującego dolną połowę uda, całe kolano i część $\frac{1}{6}$ górną goleni; kobieta, która była dotknięta tem owrzodzeniem, nie miała żadnych innych objawów przymiotu, leżąc około $\frac{1}{2}$ roku w szpitalu, powiła w tym czasie zdrowe dziecko w tutejszym Instytucie. Owrzodzenie to opierało się wszelkim środkom: kwas karbolowy, woda ołowiana ze spirytusem kamforowym i t. p.; tegoż losu doznała naftalina, pod którą wprawdzie powstawały lepsze granulacje, ale natomiast gdzieindziej rozpadała się blizna, w której powstawały owrzodzenia okrągłe, wielkości dziesiątki, z dnem szarem, rozpadowem. Dzięki temu owrzodzenie szerzyło się coraz dalej, wywołało przykurczenie w stawie kolanowym i ze względu na tak długie leżenie chorej w szpitalu wskazywało amputację. Wtedy zamieniłem opatrunek na sublimatowy (wodny roztwór sublimatu z dodaniem gliceryny i wysokoku). Wynik był zadziwiająco pomyślny. W przeciągu miesiąca owrzodzenie zmniejszyło się o połowę, a co ważniejsza przestały tworzyć nowe ogniska w bliźnie.

Naftalina jest doskonałym środkiem przy opatrywaniu węglika (*anthrax*), tam, gdzie z powodu obszerności owrzodzenia nie można używać jodoformu z obawy zatrucia, dzięki wessaniu przez dużą powierzchnię.

Dla tych samych względów używałem jej kilkakrotnie na mięście do opatrywania ran powstałych po wycięciu gruczołów chłonnych (dymienie) w pachwinie. Rany pozostające po takiej ekstyrpacji są, zwłaszcza u osób tłustych, bardzo głębokie, zatokowate; bardzo często istnieje obawa krwawienia wtórnego, zwłaszcza z żył wlewających się krótkimi gałązkami do żyły udowej, skutkiem tego bardzo wskazanym jest nacisk. Zważywszy jak trudno u nas o dobrze nakarbolowany muślin, któryby można użyć do wytamponowania rany, wymagającej ścisłej antyseptyki (częste róże, o ciężkim przebiegu, nawet ze śmiertelnem zejściem), mając na uwadze trujące własności jodoformu, któregooby trzeba użyć w znacznej ilości do wypełnienia ogromnej rany, otoczonej tkankami łatwo wsysającymi (duże naczynia, gruczoły chłonne), dałem pierwszeństwo naftalinie, którą wypełniałem całą ranę do poziomu skóry. Opatrunek taki zostawiałem 5—6 dni, tak, że przy pierwszej zmianie znajdowałem już bujną ziarninę, wyściełającą całą ranę. Wydzielina bywa tu czekoladową skutkiem domieszki krwi, bujne bowiem granulacje łatwo krwawią. Mimo to gojenie idzie nadzwyczaj raźnie, a choć wydzieliny pod opatrunkiem zbiera się sporo (przy zmianie oprawy co 5—6 dni) otoczenie rany nie zdradza żadnych objawów zapalnych.

Natomiast zdaje mi się, że z powodu łatwego ranienia granulacji naftalina zupełnie nie nadaje się do opatrywania oparzeń. Przy każdym opatrunku znaj-

dywałem powierzchnię po oparzeniu pokrytą świeżemi skrzepkami krwi, szczególnie jeśli ziarniny nie dotyka się roztworem azotanu srebra. Opatrunek naftalinowy sprawia ból, kaleczy granulacje, które nadzwyczaj bujnie wyrastają. Wreszcie opatrunek naftalinowy, tak jak każdy proszkowy, nie jest odpowiedni do opatrywania oparzeń ze względu, że cząstki proszku przysychają do brzegów oparzenia, ztąd trudne oczyszczanie, przy obmywaniu łatwo przychodzi do krwawienia, które trudno ustaje.

Przebiegłszy w ten sposób wyniki, jakie widziałem przy stosowaniu naftaliny tak w szpitalu jak i w praktyce prywatnej, mam jeszcze zastanowić się nad kilku punktami, bez uwzględnienia których praca niniejsza byłaby niezupełną. Wbrew opisowi *Fischer'a*, który widział same zalety naftaliny, zaraz najbliżsi autorowie, piszący po nim o naftalinie, nie potwierdzili wyników otrzymanych przezeń na klinice *Lücke'go* w Strasburgu. My też zatrzymany się właśnie nad temi sprzecznymi zdaniem, rozstrzygając je, o ile pozwala na to nasza szczupła ilość obserwacji, w porównaniu z niemieckimi autorami. I tak, *Fischer* utrzymuje, że naftalina nie wywołuje w ranie żadnego bólu, ani powikłań. Inni natomiast autorowie przyszli nieco do odmiennych wniosków.

(D. n.)

II. O nowoczesnem kruszeniu kamieni moczowych

sposobem *Bigelow'a* (*Litholapaxia Bigelowii*),

Podał

D-r Wl. Orłowski

ordynator oddziału chirurgicznego męskiego w szpitalu Dzieciątka Jezus.

(Dokończenie. — Patrz Nr. 18).

Chloroform jest środkiem pomocniczym niezbędnym. Wogóle zaprzeczyć niepodobna zbawiennego wpływu chloroformu na zejście pooperacyjne. Spokój jak największy, to jest pozostawanie w łóżku przez dni kilka po dokonanej operacji, jest warunkiem bezwarunkowo koniecznym dla pomyślnego zejścia.

Obliczenia statystyczne wykonanych dotąd skruszeń kamieni na zasadach nowych obejmują tak znaczną liczbę, iż obecnie śmiało już na takowych oprzeć się można. Nie bez korzyści więc będzie przytoczyć tu cyfry operacji zebranych starannie przez *D-ra Desnos*, do których dodać jeszcze możemy *8 Uitzmanna*, którego ostatnia praca obejmuje 18, gdy tymczasem *Desnos* przytacza ich tylko dziesięć i naszych 4, razem 12, wszystkie z zejściem pomyślnem.

Tym więc sposobem zamiast 363 operacji, zestawionych u *Desnos*, otrzymamy 375, z których z zejściem śmiertelnem 34, czyli stosunek śmiertelności wypada 6,4%. Zaslugują na uwagę, ze względu na pomyślne zejście, operacje wykonane przez *Dittela* i (na 30 operowanych nie umarł żaden), przez *Keyes et Van Buren'a* (na 33 umarł jeden), przez *Thompson'a* (na 101 umarło 3). Do wyżej przytoczonych przybywa jeszcze poważna ilość operowa-

nych przez Guyon'a, to jest 226, z których umarło 12, czyli stosunek śmiertelności = 5,3%.

Podając zasady postępowania Bigelow'a, uważałem za niezbędne uzupełnić je streszczeniem poglądów i zmian wprowadzonych przez chirurgów pierwszorzędnych; tym sposobem mamy przed sobą uwydatnione, mniej więcej dokładnie zasady litotrypsyi nowoczesnej, które tak różnemi są od obowiązujących jeszcze przed laty kilku.

Wczytując się staranniej w opisy tak licznych obecnie spostrzeżeń, jednocześnie dochodzimy do przekonania, o ile zakres tak ważnej operacyi rozszerzonym został. Pomiąłem zupełnie szczegóły operacyjne litotrypsyi wogóle, które żadnym nie uległy zmianom, szczegóły obliczeń statystycznych ze względu na ilość lat operowanych, na objętość i inne własności kamieni pęcherzowych, dalej ze względu na powikłania chorób, to wszystko bowiem przechodziłoby o wiele zakres niniejszej pracy.

Spostrzeżenie I. L. R., kupiec, wieku lat 69. Budowy ciała mocnej, odżywiany dobrze, brzuch z powodu nadmiaru tkanki tłuszczowej duży, wystający. Od lat dwóch objawy cierpienia pęcherza. Przy badaniu pęcherza w Sierpniu 1881 roku znalazłem kamień w średnicy około 3 ctm.. Chory za poradą znajomych wyjechał na leczenie do Karlsbadu. Na operacyję zdecydował się dopiero w Styczniu 1882 r. Leczenie przygotowawcze polegało na wprowadzaniu świeczek Beniquié'go, stopniowo coraz grubszych do Nr. 24. Chory wprowadzanie to znosił doskonale. Do operacyi kruszenia przystąpiłem dnia 25 Stycznia 1882 r. po zachloroformowaniu chorego przy łaskawej pomocy kol. Hertza i Modrzejewskiego. Kamień w średnicy przeszło 3 ctm., dosyć twardy. Posiedzenie trwało przeszło 40 minut. Litotryb Nr. 2 wprowadzonym był dwa razy. Dwukrotne również zastosowanie aspiratora z cewnikiem Nr. 23. Chory pomimo wpływu chloroformu był niezupełnie spokojny, budził się. Po usunięciu aspiratora pęcherz przestrzyknięto kwasem borynym za pomocą zwyczajnej szprycy. Krwotoku z pęcherza podczas operacyi i po jej skończeniu nie było żadnego.

Dnia następnego stan chorego zadawalający, gorączki nie było żadnej, bóle przy oddawaniu moczu ustąpiły niemal zupełnie. Chory pozostawał w łóżku przez trzy dni. Dnia 31. I. przy badaniu pęcherza znalazłem jeszcze odłamek znaczny; dla usunięcia go zmuszony byłem powtórzyć operacyję, co i wykonałem dnia następnego po zachloroformowaniu chorego przy łaskawej pomocy tychże kol. Hertza i Modrzejewskiego. Posiedzenie trwało około 20 minut; litotryb wprowadzono raz jeden. Pęcherz oczyszczono zupełnie po jednorazowym zastosowaniu aspiratora, następnie przestrzyknięto kwasem borynym. Krwawienia nie było żadnego.

Dnia następnego stan chorego bezgorączkowy, nie pozostawiał nic do życzenia. Chory pozostawał w łóżku dni kilka. Leczenie całe trwało około 20 dni. Kamień skruszony okazał się koloru szaro-czerwonawego, odłamki dosyć twarde. Chory zgubił pudełko z odławkami i piaskiem zebrany po operacyi i z tego powodu rozbiór chemiczny nie mógł być dokonany.

Spostrzeżenie II. M. R. komisant, wieku lat 30. Budowy ciała średniej odżywiania miernego. Objawy cierpienia pęcherza i prawej nerki od lat trzech. Przy badaniu pęcherza w drugiej połowie Marca 1882 r. znalazłem kamień twardy, w średnicy przeszło 3½ ctm.; w kilka dni rozpocząłem leczenie przygotowawcze za pomocą świeczek Beniquié'go stopniowo coraz grubszych do N-ru 24. Do operacyi przystąpiłem dnia 28 Kwietnia 1882 r. przy łaskawej pomocy kol. Aptego i Modrzejewskiego. Okres pobudzenia podczas chloroformowania

był nadzwyczaj gwałtowny, przedłużał się, połączony był z nadmiernem wysilaniem się chorego, krzykiem, miotaniem się na wszystkie strony i zaledwie po upływie około 15 minut nastąpiło głębokie uspienie. Kamień okazał się nadzwyczaj twardym; były chwile, iż powątpiewaliśmy o możliwości skruszenia go. Litotryb Nr. 2 wprowadzonym był trzy razy. Aspirator zastosowano właściwie raz jeden. Po zastosowaniu go bowiem powtórnem chory zaczął się budzić i z powodu nadmiernego kurczenia się pęcherza działanie aspiratora okazało się niemożliwym. Przepłukanie pęcherza, ostateczne oczyszczenie go wykonano za pomocą zwyczajnej szprycy.

Operacja przeciągnęła się przeszło godzinę, chory przebudził się zupełnie, kruszenie kamienia przerwano z obawy dalszego użycia chloroformu i wprost z powodu nadmiernego zmęczenia fizycznego podczas operacji kruszenia. W pęcherzu pozostał jeszcze odłamek znaczny. Krwotoku nie było żadnego.

Stan chorego dnia następnego był zadawalający, odczyn gorączkowy prawie żaden; chory w nocy spał spokojnie, mocz oddawał prawie bez bólu. W kilka dni wystąpiły znowu, wprawdzie nieco łagodniejsze niż poprzednio, bóle po oddaniu moczu. Dnia 13 Maja wykonałem operację dodatkową przy łaskawej pomocy tychże kolegów A p t e g o i M o d r z e j e w s k i e g o. Objawy podczas użycia chloroformu w okresie pobudzenia były jeszcze gwałtowniejsze niż poprzednio. Posiedzenie trwało około 15 minut. Litotryb wprowadzono raz jeden, pęcherz oczyszczono i przepłukano za pomocą szprycy zwyczajnej. Chory po przebudzeniu się pozostawał jeszcze w ciągu przeszło sześciu godzin w stanie jakiegoś gwałtownego szału, kilku mężczyznom zmuszonych było utrzymywać go w łóżku wprost siłą. Odczyn gorączkowy dnia następnego był nader słaby, chory uskarżał się tylko na mocne osłabienie. W dni parę wystąpiły objawy zapalenia przyjądrza i z tego powodu pozostawał w łóżku dni dziesięć. Badanie pęcherza za pomocą cewnika T h o m p s o n ' a wykonałem dnia 25 Maja; ciała obcego nie znalazłem zupełnie; stan chorego ze wszech względów był zadawalniający.

Całe leczenie trwało dni 48. Odłamki po skruszeniu ważyły około 16 grm.; rozbiór chemiczny wykazał przeważnie szczawian wapnia, oraz ślady tylko fosforanów i cystyny. Rozbiór dokonany był w pracowni D-ra N e n c k i e g o.

S p o s t r z e ż e n i e III. M. N., mieszczanin, wieku lat 41, budowy ciała dobrej, odżywiania dobrego. Objawy cierpienia pęcherza od lat dwóch. Przy badaniu pęcherza w drugiej połowie Maja 1882 r. znalazłem kamień, mający średnicy około 2 ctm.. Leczenie przygotowawcze za pomocą wprowadzania świeczek B e n i q u i é ' g o do Nr. 24, trwało dni kilka. Dnia 1. VI. przystąpiłem do skruszenia kamienia przy łaskawej pomocy kol. G u r a n o w s k i e g o, J a s i ń s k i e g o, M o d r z e j e w s k i e g o. Operacja po zachloroformowaniu chorego trwała około 25 minut; litotryb wprowadzonym był raz jeden tylko. Pęcherz przestrzyknięto kwasem bornym. Kamień był dosyć twardy, przy kruszeniu go nie napotkaliśmy żadnych trudności. Dnia następnego odczyn gorączkowy był bardzo niewielki; chory uskarżał się tylko na pewnego rodzaju ból podczas oddawania moczu, objawy te jednak ustąpiły zupełnie w ciągu następnych dni kilku. Chory pozostawał w łóżku do dnia 8 Czerwca. Przy badaniu pęcherza dnia 10 Czerwca za pomocą cewnika T h o m p s o n ' a, ciała obcego nie znalazłem zupełnie. Leczenie całe trwało 16 dni. Skruszone odłamki ważyły około 5 grm.. Rozbiór chemiczny wykazał przeważnie szczawian wapnia, przy niewielkiej ilości fosforanów i ślady cystyny. Rozbiór dokonany był w pracowni D-ra N e n c k i e g o.

S p o s t r z e ż e n i e IV. F. O., urzędnik, wieku lat 50, budowy ciała dobrej, wzrostu małego; twarz blada, brzuch wskutek nadmiaru tkanki tłuszczowej duży, wystający. Początku choroby określić nie może, przed laty już kilku uskarżał się na mocne przechodzące bóle w okolicy nerek. Przed dwoma laty

wystąpiły objawy kolek nerkowych, jednocześnie niemal bóle przy oddaniu moczu. Ruch, jazda, pogarszały stan chorego, w moczu oprócz śluzu i ropy, niekiedy znaczna ilość piasku. W Kwietniu 1882 roku wskutek zatkania cewki moczowej przez kamyk powstało zatrzymanie moczu. Kamyk szczęśliwie wydobyty był z przedniej części cewki przez miejscowego lekarza, za pomocą szczypczyków. Przy wykonaniu tej operacji było znaczne krwawienie. Rozbiór kamyka dokonany był w Nowej Aleksandryi (w Puławach) przez magistra Ant. Orłowskiego i wykazał jako część składową cystynę. Stan chorego każdodziennie stopniowo znacznie się pogarszał. Przy badaniu pęcherza dnia 6. VI. znalazłem kamień twardy, objętości znacznej. W części łódkowatej cewki moczowej zwężenie, przez które z trudnością wielką przechodził cewnik Thompsona. Badanie pęcherza w ogóle było nader bolesnem, gruczoł krokowy nieco powiększony. Oddawanie moczu częste, z bólem nieznośnym. Próby stopniowego rozszerzenia zwężenia za pomocą świeczek Beniquiego wkrótce musiały być przerwane, a to z powodu odczynu gorączkowego, który niemal każdorazowo występował w połączeniu z przemijającymi bólami w okolicy nerek. Dnia 13. VI., po zachloroformowaniu chorego wykonałem za pomocą rozszerzacza Fergussona, rozszerzenie gwałtowne i wprowadziłem świeczkę Beniquiego Nr. 24. Stan chorego na drugi dzień po operacji i dni następnych był zadawalający, odczyn gorączkowy nader słaby.

Dnia 17. VI przy łaskawej pomocy kol. Guranowskiego, Jasińskiego i Modrzejewskiego, przystąpiłem do skruszenia kamienia, po uprzednim zachloroformowaniu chorego. Po wprowadzeniu zwykle używanego litotrybu Nr. 2, kamienia żadną miarą dobrze uchwycić, ani narzędzia zamknąć nie byłem w możności, na przeszkodzie była nadspodzianie wielka objętość kamienia. Litotryb wprowadzony zmuszony byłem usunąć, a natomiast użyć litotryba *à pignon*, rozmiarów o wiele większych. Kamień uchwycony w wymiarze przeszło $6\frac{1}{2}$ ctm., teraz dopiero poddał się działaniu narzędzia, które jednak wyprowadziłem znowu, do dalszego zaś kruszenia użyłem powtórnie litotrybu zwykłego Nr. 2. Operacja cała była nader mozolną, przeciągnęła się przeszło pięć kwadransów, fizycznie zmęczyła mię do tego stopnia, iż nie byłem w stanie zupełnie jej dokończyć. Litotryb i aspirator wprowadzono na przemian trzy razy, w końcu przestrzyknięto pęcherz kwasem bornym. Krwotoku nie było żadnego. Wieczorem dnia tego wystąpiły słabe dreszcze, następnie gorączka. poty. Noc chory przespał dosyć niespokojnie, moczu oddał nadzwyczaj niewiele. Dnia następnego odczyn gorączkowy znaczny, ciepłota $39,2^{\circ}$ C. Dnia 20 Czerwca ciepłota 39° C. Przy otworze zewnętrznym cewki moczowej nagromadziła się dosyć znaczna ilość drobnych odłamków kamienia, które usunąłem za pomocą zgłębnika i zwyczajnych szczypczyków; niektóre z nich dochodziły do wielkości małego ziarnka grochu. Powoli stopniowo polepszał się stan ogólny chorego, ilość moczu była o wiele obfitszą, bóle stopniowo mniejsze. Dnia 1. VII badając pęcherz, znalazłem odłamek kamienia objętości jeszcze znacznej. Operację kruszenia powtórzyliśmy dnia 3. VII., po zachloroformowaniu chorego; odłamek miał w średnicy około $1\frac{1}{2}$ ctm.; przy kruszeniu go nie napotkałem żadnych trudności. Aspirator zastosowano raz jeden, pęcherz ostatecznie przestrzyknięto kwasem bornym. Posiedzenie trwało około 20 minut. Krwotoku nie było żadnego. Stan chorego dnia następnego zadawalający. Z wyjątkiem osłabienia na nic się nie uskarżał. Chory pozostawał w łóżku do dnia 10. VII.; przy ostatecznem badaniu pęcherza ciała obcego nie znalazłem zupełnie. Leczenie trwało około 34 dni. Zebrane odłamki kamienia ważyły przeszło 30 grm. Rozbiór chemiczny, wykonany w pracowni D-ra Nenckiego, wykazał 12% cystyny, 88% szczawianu wapnia bez śladu fosforanów wapnia. Ze względu więc na skład chemiczny kamień ten należy do nadzwyczaj rzadkich.

III. O OPERACYJNEM LECZENIU WYSIĘKÓW OPŁUCNEJ

napisal

D-r Teodor Dunin,

lekarz ordynujący w Szpitalu Dzieciątka Jezus.

(Dalszy ciąg. — Patrz Nr. 18).

Przyrządu *Bowditch'a* z Bostonu do wypuszczania wysięków nie używałem nigdy, natomiast wyciągałem nim nieraz zawartość żołądka; użycie jego jest o wiele mniej kłopotliwe od pompki *Dieulafoy'a*, błąd jednak w nastawieniu kрана jeszcze łatwiej zdarzyć się może. Daleko praktyczniejsze są t. z. flaszki aspiracyjne „*à vide variable*“ *Rasmussen'a* z Kopenhagi i *Potain'a*, obie prawie jednocześnie wynalezione i prawie zupełnie od siebie się nie różniące. Istota ich polega na tem, że robimy tu najprzód za pomocą pompki próżnię w flaszy, opatrzonej korkiem z dwiema rurkami zamkniętymi kranikami. Po zrobieniu próżni zamykamy kranik prowadzący do pompki, a otwieramy ten, który prowadzi do trójgrańca i płyn sam wchodzi do flaszki; kiedy flaszka już jest pełna płynu, wtedy za pomocą kрана zamykamy rurkę prowadzącą do trójgrańca, wylewamy płyn z flaszki, robimy w niej znów próżnię i aspirację ciągniemy dalej. Użycie tych przyrządów jest o wiele mniej nużące; podobnej pomyłki, jak przy powyższych, być nie może, mają przy tem tę wyższość, że siłę aspiracyjną miarkować możemy przez mniejsze lub większe rozrzedzenie powietrza we flaszy, co jest niemożliwe w pompkach „*à vide invariable*“; to też dziwi mię niezmiernie, że *Leichtenstern* i *Eichhorst* dotychczas szprycę o podwójnym kranie rekomendują. Zresztą dziś wszystkie przyrządy ssące stały się zbyt cenne od czasu, kiedy *Girgensohn*, a za nim *Hampeln* (21), *Riesel*, *Goltdamer* (22), *Schmidt* (23), *Fiedler* i inni, wprowadzili w użycie lewar. Użycie i wyższość lewaru nad innymi przyrządami obszernie już gdzie indziej wykazałem, tu więc tylko wspomnę w krótkości, że lewar działa mniej silnie niż przyrządy ssące, a jednak z dostateczną siłą, aby opróżnić w zupełności worek opłucnej, do czego wystarcza rurka 1 metr mająca. Dalej lewar czyni niemożliwym wejście nawet najmniejszej ilości powietrza z powodu, że rurka poprzednio wypełniona jest płynem; wreszcie, co stanowi jego niezmierną wyższość, to prostota i taniość. Dla zrobienia lewaru potrzeba tylko na trójgraniec lub igłę nasunąć 1 metr cienkiej kauczukowej rurki i takową poprzednio wypełnić wodą karbolową, a po wpechnięciu igły na dół opuścić. Ostatecznie co do przyrządów można powiedzieć, że użycie prostego trójgrańca jest błędem; co do pozostałych, to aczkolwiek lewar jest najlepszy, to jednak przyrządami ssącymi przy odpowiedniej ostrożności posługiwać się można. Obwiniano często te ostatnie, że stają się przyczyną nagłej śmierci; zarzut to niesłuszny, nagła śmierć zdarza się i przy użyciu prostego trójgrańca i zależy od zbyt wielkiej ilości wypuszczonego płynu. Zauważyć jednak muszę, że lewar, działając słabiej i odpowiedniej do warunków ciśnienia w jamie opłucnej, pozwala na wypuszczanie większej naraz ilości, chociaż i tu radziłbym nie przekraczać 1500 centymetrów sześciennych na jeden raz. Co do zarzutu robionego wysysaniu przez *Billroth'a*, *König'a* i innych, że mogą stać się

przyczyną przerwania płuca i przerwania naczyń, to może być w tem nieco prawdy, przyrządy ssące bowiem działają z siłą 19 razy większą niż tego warunki ciśnienia w opłucnej wymagają. Jednakże powikłania te nie są groźne, a dla ich uniknięcia najlepiej będzie posługiwać się lewarem.

Drugą częścią składową przyrządu jest igła lub trójgraniec. Pierwsi promotorzy aspiracyi, jak *Dienlafaoy*, *Bowditch*, *Tuczek*, używali cieniutkiej igły. Wprowadzenie w użycie igły włosowatej pozostanie wielką ich zasługą, natomiast igle samej czyniono wiele zarzutów. A więc przede wszystkim igła ma ranić płuco, kiedy takowe przybliży się do klatki piersiowej; dla zapobieżenia temu *Fiedler* wymyślił igłę tego rodzaju, że w niej znajduje się druga rurka o tępym końcu. Po wepchnięciu igły wypychamy dalej wewnętrzną rurkę i tym sposobem w opłucnej sterczy tępy koniec; podobną igłę sporządził i *kol. Chwat*. Mają jednak te przyrządy ważną wadę, a nią jest, że przez nie igła robi się grubsza, kiedy tymczasem zranienia płuca przy ostrożnem postępowaniu nie ma się co obawiać, tem bardziej, że takowe zawsze pokryte jest włóknikiem; zresztą zranienie płuca włosowatą igłą jest rzeczą małej wagi. Ważniejszy zarzut, jaki słusznie robią igle, jest ten, że w razie jej zatkania nie możliwe jest jej przetkanie i operację należy przerwać. Aby tego uniknąć *Potain* i *Fraentzel* zbudowali trójgrance z boczną rurką, przy których przetkanie staje się możliwem bez dostępu powietrza do jamy opłucnej. Oba one są bardzo praktyczne, szczególnież też trójgraniec *Fraentzela*, który ma tę wyższość, że i boczna rurka ma kranik, przez co w żadnym razie powietrze do opłucnej dostać się nie może, to też winny się one znajdować w ręku każdego lekarza. Trójgraniec *Potain'a* ma to do siebie, że można stosować do niego rozmaitej grubości rurki, jest to jednak zbyt ciężka, do wszystkich bowiem przekłuć wystarcza jeden cienki trójgraniec. Nie mogę jednak zaprzeczyć, że igła ma swoje dobre strony, a mianowicie, że sprawia choremu mniej bólu; sądzę więc, że gdyby zrobić igłę z boczną rurką, aby przez nią w razie potrzeby można było przeprowadzić przepychadło, to daloby się połączyć zalety trójgranca i igły ¹⁾. Zresztą przy użyciu włosowatych trójgranców ból także nie może być silny. Z takimi przyrządami, rozumie się należycie zdezynfekowanemi i wypróbowanemi za każdym razem, przystępujemy do operacyi. Tu zaraz nasuwa się pytanie, gdzie mamy operować? Nad przedmiotem tym dawniej dużo rozprawiano, a *Bouchut* zadał sobie pracę i przekonał się, że nie ma ani jednej przestrzeni, którejby bardziej nie zalecano jak innej. I tak *Trousseau* radzi 6 lub 7 przestrzeń międzyżebrową na zewnątrz od brzegu mięśnia piersiowego wielkiego; *Lichtheim* 5 lub 6 przestrzeń, *Bowditch* między 9 a 11 żebrem z tyłu; *Fraentzel* operuje z prawej strony w 4, z lewej w 5 przestrzeni, *Heitler* w 5, 6 lub 7 przestrzeni; *Dienlafaoy* zaleca 8 przestrzeń w linii będącej przedłużeniem zewnętrznego kąta łopatki, *Leichtenstern* 5, 6 lub 7 przestrzeń; *Fiedler* zaś znowu radzi nisko operować. Już z tego samego przeglądu widać, że wybór miejsca nie ma wielkiego znaczenia. Co do mnie, to jestem zdania, że niepodobna jest

¹⁾ Podobnej igły używa *Senator*.

stawiać tu niewzruszonych zasad i można wybierać rozmaite miejsce w różnych przypadkach. Tak np. ja byłem zmuszony w 2-eh przypadkach przekłucie robić na linii sutkowej z powodu, że wysięk ograniczony był wyłącznie ku przodowi, prócz tego w jednym z tych przypadków robiłem go w 3 przestrzeni międzyżebrowej, niżej bowiem z powodu silnie rozwiniętych sutek wykonać go nie można było. Wogóle więc kierować się należy wielkością wysięku. Przy dużych można robić przekłucie niżej, wtedy bowiem przepona i niżej leżące narządy odcisnięte zostają ku dołowi, przez co zranienie ich staje się niemożliwe; niskie jednak przekłucia mają tę złą stronę, że często koniec kaniuli dostaje się pomiędzy złogi włóknika, albo opiera się przy głębszem wepchnięciu o przeponę, skutkiem czego płyn nie wypływa; wtedy rękojeść trójgrańca opuścić należy ku dołowi, przez co otwór kaniuli unosi się ku górze i płyn przez niego wypływa. Dla uniknięcia tej niedogodności lepiej jest zawsze przekłucie robić nieco wyżej, a mianowicie w 6 lub 7 przestrzeni międzyżebrowej. Robić przekłucie tak wysoko, jak to radzi Fraentzel, a mianowicie w 4 lub 5 przestrzeni, nie ma żadnej potrzeby, jak to bowiem wyżej mówiłem, zranienia przepony i pod nią leżących narządów nie ma się co obawiać; natomiast przy tak wysokim przekłuciu nie można opłucnej w zupełności opróżnić.

Co do okolicy klatki piersiowej, to najlepiej jest przekłuwać na linii pachowej, tu bowiem przestrzenie międzyżebrowe są najszersze, mięśnie najcieńsze i sąsiednie narządy (wątroba, żołądek) uszkodzone być nie mogą. Dla operowania postępować jest najlepiej w następujący sposób: chorego sadzamy na brzegu łóżka, z obu stron wolnego, albo na krzeselku i każemy mu objąć za szyję kogoś, stojącego z przeciwnej strony, aniżeli mamy operować. Przy takiej pozycji chory przechyla się nieco na stronę zdrową i unosi kończynę ku górze, przez co raz, przestrzenie międzyżebrowe stają się szersze, a po drugie, skóra zostaje naprężoną. Następnie obieramy miejsce, gdzie mamy robić przekłucie, ustawiamy mocno palec i koło niego silnie wbijamy trójgraniec. Trójgraniec wsuwamy niezbyt głęboko i dopiero po wyjęciu sztyletu, pochewkę głębiej wtknąć należy; o tem, że już jesteśmy w jamie opłucnej, przekonywamy się, robiąc trójgrańcem poruszenia; takowy, jeżeli jest w jamie, przy poruszaniu nie natrafia na żaden opór. Trousseau radził, aby poprzednio zrobić nożem małe nacięcie w skórze i potem dopiero wbić trójgraniec, postępowanie takie miało rację bytu wtedy, kiedy używano grubych trójgrańców, którym skóra stawiała znaczny opór, dziś jednak, kiedy operujemy cieniutkimi trójgrańcami i igłami, jest zupełnie zbyteczne. Również niemożliwym jest przy użyciu naszych obecnych narzędzi, aby, jak to wspomina Trousseau, trójgraniec odłuszczył opłucną od ścianki klatki piersiowej, nie przebiwszy takowej. Kiedy już przebiliśmy klatkę piersiową, zaczynamy wypuszczać płyn. Do tego winniśmy mieć przygotowane przyrządy. Jeżeli więc operujemy aspiratorem Potain'a, wtedy należy zrobić we flaszy próżnię, zamknąć kranik wiodący do pompki, a otworzyć ten, który prowadzi do trójgrańca; wtedy tylko wyciągamy powoli sztylet i jak tylko ten przejdzie poza kranik rurki, takowy zamykamy; płyn wtedy wypływać będzie. W trójgrańcu Fraentzela wprost wyciągamy sztylet, który zupełnie się nie wyjmuje i zawsze zatyka część rurki, leżącą nad

bocznem ramieniem. Zwracam tu uwagę na tę okoliczność, że należy wprzód otworzyć kranik, wiodący do trójgrańca, zanim wyciągniemy sztylet; w przeciwnym razie, powietrze, znajdujące się w rurce od kranika butelki do trójgrańca, mogłoby, w razie istnienia ciśnienia ujemnego w klatce piersiowej, dostać się do takowej, czego starannie unikać należy. Dla tegoż samego powodu przy operowaniu igłą, radzą takowej koniec najpierw wetknąć tylko pod skórę, następnie otworzyć kranik wiodący do przyrządu ssącego i wtedy dopiero igłę wepchnąć do jamy opłucnej. Jeżeli operujemy lewarem, wtedy należy przed operacją wypełnić całą rurkę i trójgraniec słabym roztworem kwasu karbолоwego i wolny jej koniec zamknąć kranikiem, albo co lepiej zaciskaczem używanym w pracowniach chemicznych. Przy użyciu lewara nawet najmniejsza ilość powietrza do opłucnej dostać się nie może.

Może się zdarzyć, że po wetknięciu trójgrańca i przy użyciu wypróbowanego dobrego przyrządu plyn iść nie będzie. Może się to zdarzyć z dwóch przyczyn: albo trójgraniec zatkany został kawałkiem włókniaka, w takim razie należy ostrożnie, aby nie dopuścić powietrza, przepchać kaniulę sztyletem; przy operowaniu igłą nie ma na to sposobu; to też należy igłę wyjąć, przeczyszczyć i drugi raz zrobić przekłucie. Druga przyczyna niewypływania wysięku być może ta, że przy zbyt niskiem przekłuciu, koniec trójgrańca, dostał się albo pomiędzy warstwy włókniaka, zalegające najniższe części opłucnej, albo też oparł się o przeponę; w takim razie należy rękojeść trójgrańca opuścić ku dołowi, a jeżeli to nie pomoże przepchać trójgraniec sztyletem, a jeżeli i to nie doprowadzi do celu, trójgraniec wyjąć i zrobić przekłucie wyżej. W każdym jednak razie przypadłości te zdarzają się tylko bardzo rzadko. Co się tyczy możliwego zranienia tętnicy międzyżebrowej, to takowe nigdy nikomu się nie zdarzyło; ja wiele razy robiłem dość grubym trójgrańcem przekłucie klatki piersiowej u kotów, u których przestrzenie międzyżebrowe są 4—5 razy węższe niż u dorosłego człowieka, a pomimo tego nigdy tętnicy nie zdarzyło mi się zranieć. Dopóki plyn wypływa swobodnie, trójgrańca ruszać nie należy, jeżeli jednak wypływ ustał, a nie wypuściliśmy jeszcze zamierzonej ilości płynu (1000—1200 ctm. sześciennych) w takim razie bez żadnej obawy możemy robić ostrożnie trójgrańcem poruszenia na wszystkie strony. Podczas wypuszczania mogą się wydarzyć następujące okoliczności: trójgraniec dotknie się opłucnej trzewiowej, pokrytej włókniakiem, co poznać go można po szczególnego rodzaju drzeniu trójgrańca. Przypadek ten nie ma zgoła żadnego znaczenia i nawet nie wywołuje kaszlu. Dalej chory może dostać napadów kaszlu; jeżeli wypuściliśmy już dużo płynu, a kaszel jest bardzo silny, wtedy operację zakończyć należy, jeżeli zaś płynu wypuściliśmy niewiele, to operacji przerywać nie ma potrzeby, a tylko wypływ na chwilę wstrzymać. Czasami chorzy się skarżą, że im się słabo robi; w takim razie należy przerwać wypływ na parę minut, podać choremu wina i później dalej operację kontynuować. Jeżeli i tym razem chory doświadczać będzie osłabienia, w takim razie operację zupełnie przerwać należy.

Kiedy już wypuściliśmy tyle płynu, ile zamierzaliśmy i chcemy przerwać operację, wtedy ujmujemy fałdę skóry koło trójgrańca i takowy prędko wyciągamy. Otwór jest tak mały, że go zalepiać plastrem nie ma potrzeby; również

zbytecznym jest zakładanie opaski uciskającej na klatkę piersiową, gdyż taka opaska, jeżeli płyn ma się zebrać, temu nigdy zapobiedz nie jest w stanie. T r a u b e, a za nim i F r a e n t z e l, aby zapobiedz zamianie wysięku surowiczego na ropny, każą choremu leżeć w łóżku i na operowany bok kłaść okłady lodowe; przepisu tego nigdy nie stosowałem, nie też o jego pożyteczności powiedzieć nie mogę. Jak już wyżej mówiłem, chorzy bardzo często dostają napadów silnego kaszlu; objaw ten zwykle przechodzi sam przez się, niektórzy jednak radzą dla złagodzenia podskórne wstrzykiwanie morfiny; wobec tego, co powiedziałem o tak zwanej „*expectoration albumineuse*“, sędzę, że należy być z temi ostatnimi bardzo ostrożnym.

Przechodzę obecnie do leczenia w y s i ę k ó w r o p n y c h. Jeżeli w razie istnienia wysięku surowiczego w niektórych przypadkach zdania mogą być podzielone co do pożyteczności chirurgicznej interwencji, to natomiast wobec ropnego wysięku dwóch zdań być nie może. Nie ma ani jednego wiarogodnego opisu, któryby przekonywał, że ropny wysięk opłucnej może uleść sam przez się wessaniu; każdy więc, bez żadnego wyjątku, winien być usunięty na drodze operacyjnej. Lekarz, nie stosujący się do tego przepisu, staje się, zdaniem mojem, winnym śmierci chorego i mógłby być za to sądownie ścigany. Tak więc, nie idzie tu o to, czy mamy operować, ale jak operować należy. Pierwsi lekarze posługujący się trójgrańcem, jak T r o u s s e a u, zadawali się prostem przekłuciem z następczem wymyciem jamy opłucnej rozcieńczoną nalewką jodową. Później, głównie dzięki pracom B a r t e l s ' a, K u s s m a u l a (25), R o s e r ' a, Q u i n c k e ' g o, K ö n i g ' a i t. d., ten sposób postępowania prawie zarzucono i leczono wszystkie przypadki zapalenia opłucnej szerokiem przecięciem klatki piersiowej; tą drogą, szczególnie też od czasu wprowadzenia L i s t e r o w s k i e j metody operowania, otrzymywano świetne wyniki. Dopiero w ostatnich czasach napowrót B ä l z i K a s h i m u r a, a następnie S e n a t o r (26) przemawiają za prostem wypuszczeniem ropy i następczem wymyciem klatki piersiowej. Punkt wyjścia jednak wspomnianych autorów jest różny; kiedy bowiem B ä l z i K a s h i m u r a starają się zdezynfekować jamę opłucnej, to S e n a t o r to ostatnie uważa za zbyteczne i stara się tylko osiągnąć rozcieńczenie ropy. W tym celu już po wypuszczeniu pewnej, nie całej ilości ropy, wlewa słaby roczyn kwasu salicylowego, tylko w mniejszej ilości, aniżeli wypuścił ropy i tak postępuje dopóty, dopóki nie zacznie wypływać płyn zupełnie czysty. Osiągnąć tego jednak nie udaje się nigdy na jednym posiedzeniu. Z powyższego widać, że zdania co do wyboru operacji nie są jeszcze dokładnie ustalone. Moje własne doświadczenie w tym względzie jest bardzo ograniczone; na 8 przypadków ropnych wysięków leczonych za pomocą przekłucia klatki raz tylko jeden widziałem wyleczenie (spostrzeżenie XXVI), natomiast z 3 przypadków, gdzie wykonano przecięcie klatki piersiowej, 2 wyzdrowiały. Wobec tego wszystkiego, mojem zdaniem, należałoby się trzymać następujących punktów: 1) Ponieważ u dzieci do lat 10 czasami po prostem nawet wypuszczeniu ropy osiągnięto wyleczenie, zaczynać więc należy od przekłucia. Jeżeli jednak po 3-ech przekłuciach, zrobionych w odstępie 7—10 dni, ropa jeszcze się zbiera, wtedy należy niezwłocznie przystąpić do przecięcia klatki piersiowej. a to dla

tego, że świeże przypadki dają o wiele lepsze rokowanie od zadawnionych. 2) U dorosłych proste przekłucie nie prowadzi nigdy do celu, wobec więc pomyslnych wyników B a l z'a, K a s h i m u r y i S e n a t o r'a można próbować wypuszczenia z następnem rozcieńczeniem ropy; jeżeli jednak po drugim przekłuciu ropa zbierać się będzie, należy przeciąć klatkę piersiową. 3) W przypadkach starszych nad 6 tygodni nie ma się co bawić w przekłucie i odrazu przystąpić należy do przecięcia klatki piersiowej.

Z powyższego widać, jak ważną jest rzeczą leczyć operacyjnie ropne zapalenie opłucnej w samym jego początku. Kiedy bowiem w przypadkach nie trwających więcej nad 2 tygodnie przekłucie z następczem rozrzedzeniem może spowodować wyleczenie, kiedy przecięcie klatki piersiowej uzdrawia chorego w 2—3 tygodni, to w zastarzałych należy czekać na zagojenie miesiące a nawet i lata. Niestety wszystkie oznaki rozpoznawcze ropnych wysięków nie są dość pewne. Silny dreszcz rozpoczynający chorobę i wysoka gorączka wzbudza silne podejrzenie, że mamy do czynienia z ropnym wysiękiem, chociaż zdarzają się przypadki, gdzie ropny wysięk przebiega zupełnie bez gorączki (sposzczenie XXI). Obrzek zapalny skóry, podawany za charakterystyczny dla ropnych wysięków, widywałem bardzo rzadko; brakowało go nawet w najostrejze przebiegających przypadkach, a natomiast widywałem go przy surowicznym wysięku (sposzczenie VI). Obfita charakterystyczna plwocina jest wprawdzie niewątpliwym dowodem istnienia ropnego wysięku, ale takowa zdarza się tylko w bardzo zastarzałych przypadkach i dowodzi już ważnych zmian w płucach i opłucnej. T r a u b e w niektórych przypadkach, gdzie istniała podobna plwocina, sądził, że powstaje ona wskutek przeciskania się ropy przez zmienioną opłucną. Jabym to zdanie T r a u b e g o uogólnił i powiedział, że takowa zawsze podobne ma źródło; opieram się zaś na tem, że 2 razy po wypuszczeniu długotrwałego ropnego wysięku, otrzymałem zebrane się powietrza w jamie opłucnej (*pneumothorax*), którego nie widywałem w świeżych przypadkach. Powietrze dostało się tu tylko w ten sposób, że zmieniona opłucna nie mogła wytrzymać naporu powietrza od strony płuca, pękała i tym sposobem ułatwiła możliwość powstania odmy piersiowej; w obu tych przypadkach istniała charakterystyczna ropna plwocina, pomimo że w płucach nie było żadnych takich zmian, któreby jej powstawanie objaśnić mogły. Ostatni wreszcie objaw rozpoznawczy, t. z. objaw B a c e l l i e g o, polegający na tem, że w razie obecności surowicznych wysięków, jako ciała jednolitego, wyrazy cicho wymawiane dochodzą do ucha słuchającego, w razie zaś ropnego, jako ciała niejednolitego, takowe giną, objaw ten, powiadam, aczkolwiek sprawdza się w wielu razach, w innych przeciwnie wykazać się nie daje i dla tego na nim rozpoznania opierać nie można. Z tego też względu wobec niezmiernej ważności rozpoznania ropnego wysięku, wszędzie tam, gdzie tylko mamy podejrzenie, że takowy istnieje, należy zrobić próbne przekłucie szprycą P r a v a z'a; to ostatnie jest tak niewinne, że go kilka razy bez żadnej szkody u jednego chorego wykonywać możemy, kiedy korzyści, jakie z niego osiągamy, są znaczne. (C. d. n.)

NOTATKI LEKARSKIE.

12. Dwa przypadki dyfterytu łącznicy.

W nauce o dyfterycie łącznicy istnieją dwie pod względem klinicznym najważniejsze wątpliwości: 1. Czy choroba, zwykle dyfterytem łącznicy nazywana, odpowiada dyfterytowi innych błon śluzowych, czy pod tą nazwą nie opisują chorób zasadniczo różnych? 2. W jaki sposób przy dyfterycie łącznicy tworzą się owrzodzenia rogówki? Przybylski w swej gruntownej pracy doskonale te wątpliwości zaznaczył i rozwinął. Kwestyje są tak jasno postawione, że czasami w pojedynczych przypadkach chorobnych częściową odpowiedź znaleźć można. Dwa takie właśnie przypadki spotkałem niedawno i podaję krótki ich opis, kładąc główny nacisk na te momenty chorobne, które do rozwiązania zaznaczonych wątpliwości mogą się przyczynić.

1. Dwuletnia dziewczynka zachorowała na lekki dyfteryt gardła, a drugiego, czy trzeciego dnia przyłączyło się zapalenie prawego oka. Znalazłem stan następujący: Obie powieki prawego oka mocno obrzmiałe; obrzmienie w równym stopniu zajmuje powiekę górną i dolną, a może nawet obrzmienie dolnej przeważa. Obrzmienie rozpoczyna się dość stromo u samego brzegu oczodolu. Brzegi powiek przylegają do siebie, tak, że prawidłowa między nimi pozostaje szczelina, choć z powodu obrzęku dolnej powieki szczelina jest wyraźnie ku górze przesunięta. Skóra zaczerwieniona, jakby ścięczała i przejrzysta, zlekka pomarszczona, zwłaszcza na górnej powiece. Gdzieś na skórze powiek rozproszone drobnutkie wrzodziki; trochę większe owrzodzenie powierzchowne, podłużne, z dnem nieczystym znajduje się tuż ponad rzęsami górnej powieki. Otwarcie szczeliny powiekowej nie przedstawia żadnych trudności; powieki nie zlepione. Po roztwarciu oka z worka łącznicowego wypłynęło tylko parę kropel czystych łez. Odchyliwszy nieco powieki, aby się przyjrzeć brzegom, łatwo można było zauważyć wzdłuż ich łącznicowej wargi linię szarego wysięku, który widocznie dalej zachodził na powierzchnię łącznicy. Powieka górna była tak miękka, że odwrócić ją mogłem z wszelką swobodą. Począwszy od samego brzegu powiekowego, pokrywa łącznicę cienka warstwa szarego, nawpół przezroczystego, jakby galaretowatego wysięku; gdzieś wysięk jest grubszy, a najgrubszym się zdaje u samego brzegu. Skoro dolną powiekę przycisnąłem do gałki ocznej, wysunęła się obrzękła górna fałda przechodnia. Doskonale można było wtedy widzieć granicę wysięku. Wysięk pokrywa tylko powiekową część łącznicy, kończy się linią zupełnie wyraźną, tak, że fałda przechodnia wolna jest od wysięku. Tak samo zachowuje się wysięk i na powiece dolnej. Słowem, wysięk rozpoczyna się u samej szczeliny powiekowej, zachodzi ze wszystkich stron na łącznicę, pokrywa jej część powiekową i, cieniejąc stopniowo, kończy się ostro przy fałdzie przechodniej. Łącznica gałki nie pokryta wysiękiem i wcale nie obrzękła, tylko głębokie jej naczynia w około rogówki dosyć mocno nastrzyknięte. Na rogówce nie widać żadnych zmian chorobnych.

Wysięku z łącznicy nie mogłem zetrzeć gąbeczką ani płótnem; gdy wszakże od wolnego brzegu, od fałdy przechodniej, zetrzeć go próbowałem, zeszała z łatwością cała jego warstwa. Pod wysiękiem ukazała się łącznica czysta, tylko blisko brzegu powiekowego pozostał wązki pasek szaro zabarwiony. Odjęcie wysięku nie spowodowało wcale krwawienia.

Dla pełności opisu dodam, że dziecko, podług opowiadania matki, na tydzień przed gorączką miało jęczmień na oku i że powieka po tem do zupełnego zdrowia nie przyszła. Wszakże jęczmień mógł tylko pośrednią stanowić przy-

czynę obecnego cierpienia oka. Zapewne dziecko nieczystą rączką dotknęło swędzącego miejsca i w ten sposób chorobę przeniosło do oka. Zaleciłem okładać oko ogrzanym roztworem kwasu bornego, wkraplać atropinę i powieki smarować wazeliną. Po dwu dniach objawy zapalne znacznie osłabły, powieki były mniej obrzękłe; łącznica wokół rogówki blada; wysięk prawie żadnej zmiany nie uległ. Po tygodniu dziecko dobrze otwierało oczko, obrzęk ustąpił prawie zupełnie, błonka wysięku była daleko cieńszą i tylko w postaci wyspy środkową część powiek zajmowała. Z oczka wydzielala się mała ilość ropy, tak, że po śnie powieki bywały zlepione. Chorobę można było uważać prawie za ukończoną.

Zestawiwszy opisane szczegóły: wydatne objawy zapalne, wysięk błonkowy, przynajmniej w części silnie przylegający do łącznicy i pierwotną chorobę gardła, nie można się wahać w wyborze nazwy dla danego przypadku, był to niewątpliwy dyfteryt.

Kto wszakże przyjrzał się chorobie, jaką okuliści zwykli nazywać dyfterytem łącznicy, ten z łatwością pozna, jak wydatnie opisany przypadek różni się od tej zwykłej postaci. Obrzęk nie zajmował przeważnie górnej powieki, a obie w równej mierze, tak, że powieka górna nie pokrywała dolnej, a prawidłowa szczelina rozdzielała obie. Z worka łącznicowego nie wylewała się ciecz mętna pomieszana z kłaczkami, wydzieliny właściwie żadnej nie było. Powieki nie były twarde i z łatwością można je było wywinąć. Wysięk zajmował tylko powierzchnię łącznicy powiekowej, wyraźnie był od niej oddzielony, kiedy przy zwykłym dyfterycie łącznicy nie ma właściwie wysięku, któryby można było odróżnić od błony łącznej — sama łącznica jest nasiąknięta produktami chorobnymi, zgrubiała, twarda i blada. Łącznica wokół rogówki nie była wcale obrzękła, gdy przy zwykłym dyfterycie w twarde wał najczęściej się zmienia.

Łatwo ocenić, że tych różnic nie można objaśnić zmiennem tylko natężeniem choroby, dwa te obrazy zasadniczo się różnią, chociaż jedną mają nazwę. Wspólna nazwa dla rozmaitych spraw chorobnych jest bardzo niedogodną, trzeba każdy przypadek omawiać, aby nie dać powodu do nieporozumień. Nomenklatura dziś przyjęta domaga się zmiany w tym punkcie, wszakże nazwa przez Przybyskiego podana wydaje mi się z wielu względów nieodpowiednią.

2. Przed kilkoma miesiącami do ambulatoryjum szpitala starozakonnych przyniesiono kilkomiesięczne dziecko z dyfterytem łącznicy obu oczu. Dokładnie tego przypadku dziś już opisać nie mogę, należał on w każdym razie do lekkich. Łącznica galkowa nie była wcale obrzękniętą i dlatego z wszelkiem prawdopodobieństwem, prawie stanowczo, można było przepowiedzieć zejście pomysłne.

Jakkolwiek przypadki tego rodzaju bez energicznego leczenia zwykle przechodzą, wszakże wcierałem masę z żółtego tlenku rtęci, gdyż przypadek zdawał mi się odpowiednim dla studyjów nad metodą. Wcierania stosowano zrazu tylko do jednego oka, a różny wygląd jednego i drugiego oka zaraz nazajutrz niewątpliwie świadczył o pomysłnym skutku leczenia. Po kilkunastu dniach, gdy już choroba do zupełnego wyzdrowienia zdawała się zbliżać, zauważyłem starcie nabłonka naprzód na jednej, a następnie na drugiej rogówce; rogówki w tych miejscach były zresztą zupełnie przezroczyste. Zrazu to powikłanie nie zdawało mi się jeszcze zatrważającym. Wszakże po paru dniach rogówki w miejscu, gdzie nabłonek był starty, zmętniały, owrzodzenia rozszerzyły się szybko i cała choroba zakończyła się zupełnem zniszczeniem obu rogówek.

Przybyski pisze, że „podług jego spostrzeżeń, najczęściej zgorzelinowe cierpienie rogówki powstaje w skutek zarażenia jej wydzieliną łącznicy; do zarażenia rogówki usposabia, utrata w pewnym miejscu pokrycia jej przez nabłonek“, a zdanie to opiera na tych przypadkach, „gdzie ogniska zgorzelinowe

rogówki powstają przy zupełnym braku *chemosis*, w stosunkowo lekkich przypadkach dyfterytu“. Kiedy swojego czasu pisałem w „Gazecie Lekarskiej“ o pracy *Przybylskiego*, nie znałem przypadków tego rodzaju i z pewną wątpliwością wyraziłem się o jego poglądzie. Wszakże nieszczęśliwy przypadek, który opisałem, tylko w ten sposób pojąć się daje. Pozostaje jedno nierozwiązane, a najważniejsze pytanie: w jaki sposób powstają pierwotne owrzodzenia, a właściwie tylko obnażenia rogówki z nabłonka?

Zygmunt Kramsztyk.

DZIAŁ SPRAWOZDAWCZY

21. W angielskim czasopiśmie (*Jour. of mental science 1883 Styczeń*) znajdujemy następujące wiadomości nadzwyczaj ciekawe co do obłąkanych w Anglii.

Dnia 1. I. 1882 w Anglii i księstwie Walii było obłąkanych w ogóle 74842, a mianowicie 33747 mężczyzn, 41095 kobiet, a zatem o 1729 więcej niż 1. I. 1881 r.. Stosunek chorych do ilości mieszkańców znowu się powiększył.

Gdy w r. 1861 było 19,71 chorych na 100000 mieszkańców

w r. 1881 „ 28,06 „ „ 100000

zaś w r. 1882 „ 28,34 „ „ 100000 „

czyli że na 352 mieszkańców wypadł 1 chory.

Wzrostu tego jednakowoż nie przypisują powiększeniu się wogóle liczby obłąkanych, lecz lepszej opiece i odżywianiu chorych, skutkiem czego zmniejszyła się między nimi śmiertelność. Liczba nowo wstępujących od dość dawna jest prawie niezmienna; w roku 1875 na 10000 mieszkańców wstąpiło 5,17 w roku zaś 1882 — 5,18.

Z ogólnej liczby chorych 9,2% było dotkniętych padaczką

„ „ „ 7,4% „ „ bezładem

„ „ „ 27,4% był popełd do samobójstwa.

Samobójstwo dokonane było 23 razy, a mianowicie 17 razy w zakładach rządowych; 4 razy w zakładach prywatnych, raz 1 w domu prywatnym i raz 1 w szpitalu ogólnym.

W ciągu roku przyjęto 14669 chorych, a w liczbie ich 1873 takich, którzy już raz lub więcej razy przebywali w zakładzie. Wypisano z zakładów 8734, z których jako zupełnie zdrowych wyszło 5366, umarło zaś 4715, a zatem procent uzdrowionych w stosunku do przybyłych = 39,72%, śmiertelność zaś wynosiła 9,37%.

W zakładach rządowych dla biednych chorych utrzymanie jednego chorego kosztowało tygodniowo 9 szylingów i 6¼ penny, czyli około 3 rubli. Suma ta jest niższa od sumy utrzymania chorego w oddziale ogólnym warszawskich zakładów dla obłąkanych.

D-r med. A. Rothe.

LIST OTWARTY

Do Redakcyi Gazety Lekarskiej.

SZANOWNY REDAKTORZE!

Pozwól, iż za pośrednictwem Twego pisma podniosę kwestyję niezmiernie ważną dla nas pod względem higieniczno-demograficznym, kwestyję, która zapewne w kołach lekarskich znajdzie energiczniejsze poparcie niż w innych.

Chcę mówić o nawyknieniach ludu i środkach odnoszących się do zachowania czystości, o t. zw. oehędóstawie ludności, mianowicie rolniczej, stanowiącej prawie $\frac{4}{5}$ ogólnej liczby mieszkańców kraju.

Pytanie to powtarzała po kilkakroć redakcyja ludowej „Gazety Świętecznej“, atoli, o ile mi wiadomo, nie otrzymała znikąd odpowiedzi. Zwracając się do Szanownych Kolegów z prowincyi, mniemam, iż w daleko korzystniejszych warunkach kwestyję tę ważną dla higieny kraju postawimy. W liczbie rozmaitych wiadomości odnoszących następujące, zdaniem mojem, pytania zasługiwałyby na szczególną uwagę.

1. Pielęgnowanie skóry. Częstość umywania rąk, twarzy, czesania włosów. Czy istnieją łaźnie wiejskie i jak są budowane? Czy latem kąpią się, mianowicie dorośli, w rzece?

2. Czystość odzieży, czystość bielizny (pranie, zmiana). Nawyknięcia eo do czyszczenia wierzchniej odzieży.

3. Nawyknięcia odnoszące się do czystości powietrza w izbie. Pilność w wydalaniu nieczystości z izby. Zamiatanie, przewietrzanie, bielnie izby, przewietrzanie, mycie sprzętów i t. p.

4. Czystość w przyrządzaniu pokarmów, utrzymywanie w czystości statków.

Mniemam, że najdogodniej dla Czytelników byłoby nadsłać wiadomości odnosne pod adresem Waszej Redakcyi (przy danych korespondencyjach) ¹⁾.

Z poważaniem *J. Polak.*

Wiadomości bieżące.

Warszawa. Grono kolegów lekarzy, którzy ukończyli wydział lekarski tutejszego uniwersytetu w r. 1878, po 5 latach niewidzenia się, zjechało się w zeszłym tygodniu w mieście naszym. Dla uczczenia pamięci zmarłego z ich grona kolegi Maryjana Nagajewskiego (wychowanka uniwersytetu, który zmarł w r. 1880 z tyfusu plamistego w Timeniu gub. Tobolskiej, gdzie był lekarzem więziennym), zebrali między sobą 60 rs., przeznaczając z takowych 50 rs. na wpisy dla studentów wyższych kursów medycyny tutejszego uniwersytetu, a to wedle uznania Redakcyi „Gazety Lekarskiej“, a resztujące rs. 10 na kasę wsparcia wdów i sierot po zmarłych lekarzach, istniejącą przy Warszawskiem Towarzystwie Lekarskiem.

— Nauczycielem anatomii i chirurgii w tutejszej szkole felezerskiej po zmarłym D-rze Nowakowskim został mianowany kol. Krajewski, redaktor odpowiedzialny „Kroniki Lekarskiej“, prosektor przy katedrze anatomii opisowej tutejszego uniwersytetu; a lekarzem miejskim po tymże Nowakowskim został D-r Sznał.

— Zmarł tu w d. 7 Maja r. b. w 34 roku życia D-r Napoleon Nowiński były wychowawiec Szkoły Głównej i uniwersytetu warszawskiego, były lekarz miejski w Ozorkowie.

Prace oryginalne w polskich czasopismach lekarskich:

— *Przegląd lekarski.* Nr. 18. Schram. Trzy przypadki wycięcia macicy przez pochwę. Wyleczenie. (Dokończenie). W. Jabłonowski. Kazyistyka lekarska w Turcyi. J. Falko. Przyczepiny tęczówki i jaskra. J. Schaitter. Śmierć z otrucia rozcieńczonym kwasem karbonylowym. E. Rosenblatt. Choroby układu nerwowego spostrzegane w szpitalu św. Ludwika od roku 1879 do 1882. (Dalszy ciąg). Maehk. O postępowaniu przeciwnie w chorobach ocznych.

— *Medycyna.* Nr. 18. Erlicki. Ostry obłęd w związku z ogólnem przerodzeniem tętnic mózgowych i z ogniskowemi rozmiękzeniami mózgowej substancyi.

Na pomnik Mickiewicza złożył: NN. z Witebska, rs. 2. — Razem z poprzednio zebranemi: **Rs. 980 kop. 25, 5 Złr., 10 franków w złocie i 1 dukat w złocie**

¹⁾ Upraszam inne pisma lekarskie o powtórzenie tej odczwy.

ZAKŁAD WODOLECZNICZY

D-ra Bielińskiego

w Nowem mieście nad Pilicą (gub. Piotrkowska pow. Rawski).

Obszerny, wygodnie i kompletnie urządzony zakład leczniczy kąpielowy, przez cały rok w zimie i w lecie otwarty. Hydroterapija. Wszelkie wody mineralne wprost ze źródeł sprowadzone. Oblite źródła wybornej wody. Kąpiele rzeczne. Elektryczność. Gimnastyka. Dwóch stałych ordynujących lekarzy. Zdrowy klimat, malownicze położenie, w lecie stała muzyka.

Komunikacyja osobowa karetami pocztowemi przez Grójec, na które zapisywać się można na poczekaniu w Warszawie.

Objaśnienia: w Zarządzie Zakładu w Nowem Mieście nad Pilicą lub też w Warszawie w aptece H. Kucharzewskiego, Senatorska 480. 10—4

SŁAWUTA

ZAKŁAD KUMYSOWY I LEŚNA ZDROWOTNA STACYJA.

7-my rok istnienia. Pośród sosnowego lasu rozległości 120000 morgów; w odległości 4 wiorst od stacji kolei (Brzesko-Kijowskiej. Sławuta). Kumys z czystego mleka kobyłego. Numera umeblowane w zakładzie ceny od 1 do 1½ Rs. na dobę (poduszkę i kołdrę należy przywieźć ze sobą). Wszystkie numera dobrze wewnątrz otynkowane i opatrzone w piec. Zbudowana oddzielna sala koncertowo balowa i bilardowa. Rzeczne kąpiele w Horyniu. Gimnastyka. Wody mineralne. Mleko. Serwatka. Stała dobra niemiecka orkiestra. Fortepian. Powozy. Łodzie. Kurs kumysu 6-cio tygodniowy 50 Rs., trzytygodniowy 26 Rs., butelka kumysu 50 kop. Obiad 80 kop. Najlepiej się leczą: chroniczne zapalenia i katary płuc. Katary żołądka i kiszek. Skrofule. Choroby macicy. Sezon od 1/13 Maja do 1/13 Października. Mieszkania w domach prywatnych.

Właściciele zakładu Dr. J. Zejdowski.
Dr. L. Przesmycki

2—2

Zakład leczniczo-kąpielowy

SŁAWINEK

Wody mineralne żelaziste naturalne

(o trzy wiorsty od Lublina)

otwarty od 20 Maja do końca Września.

Komunikacyja nader ułatwiona omnibusami zakładowemi, kursującami kilka razy dziennie. Wanny nowe miedziane. sposób ogrzewania ulepszone, kąpiele rzeczne, prysznic. Mieszkania umeblowane wygodnie, restauracyja, bilard, czytelnia, sala balowa, gimnastyka, lekarz zdrojowy na miejscu. Wody mineralne naturalne i sztuczne wszelkiego rodzaju.

Długoletnie doświadczenie i świeżo dokonany z wszelką ścisłością rozbiór chemiczny, wykazały, że wody Sławinkowskie użyte tak wewnątrz jak i w kąpielach, skutecznymi są w następujących chorobach: w blednicy, niedokrwistości, nieżytkach przewlekłych żołądka i kiszek, krwotokach z nich, hemoroidach, zapaleniu przewlekłym rdzenia pancerzowego, również w chorobach kobiecych jako to: w nieżytkach wszelkiego rodzaju macicy, braku i utrudnieniu czyszczeń miesięcznych, w białych upławach, nieplodności, w nieżytkach i kurezach pęcherza, nareszcie przeciwko zmazaniom nocnym, niemocy męskiej i ogólnemu osłabieniu.

Administraacyja Zakładu ma honor upraszać W.W. P.P. lekarzy, o zaopatrzenie wysyłanych przez nich do wód Sławinkowskich chorych w stosowne instrukcyje przez nich podpisane, tak dla dokładnej statystyki jak i dla zastosowania się do nich. 6—4

Plaster Thapsia

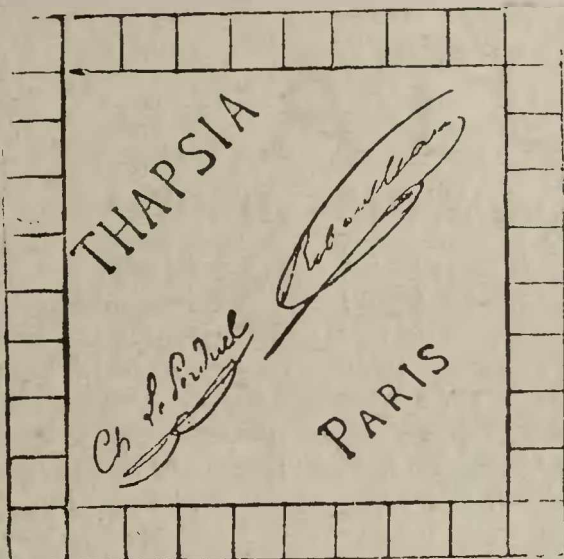
LE PERDIEL-REBOULLEAU

jedynie przyjęty w Szpitalach

JAKO NAJLEPSZY, NAJDOGODNIEJSZY,
NAJPEWNIJSZY I NAJMNIEJ KOSZTOWNY
ZE ŚRODKÓW

przeciw

Katarom, Kaszłom, Zapaleniu
dychawek, płuc, cierpieniom i bolom
reumatycznym i artretycznym
etc. etc.



Dla uniknięcia narzekania słusznie zarzu-
canych plastrów naśladowującym Thapsia
Le Perdiel-Rebouleau wymagać należy
we wszystkich aptekach, rysunku i pod-
pisów powyżej umieszczonych (poczwór-
nie zmniejszonych).

W Warszawie: u Pp. Gallego, Mrozowskiego,
Spießa i Syna, Sierżputowskiego, Zeuschnera,
Ziemskiego i Lilpota.

CHLORAL

W PERELKACH LIMOUSIN'A

Chloral w perelkach Limousin'a jest za-
warty w cukrowanej skorupce, co mu nadaje
pozór cukierków okrągłych. Każdy z tych eu-
kierków zawiera w sobie 25 centygrammów
czystego i skryształizowanego chloralu. Zaży-
ty w tej formie chloral nie sprawia uczucia dła-
wienia w gardle i nie ma tego nieprzyjemnego
smaku, jaki posiada woda chloralu rozpu-
szony w płynie.

Porównanie odpowiada tu wszelkim wa-
runkom ścisłości a sprawdzenie czystości pro-
duktu jest łatwym i natychmiastowym.

Pięć do dziesięciu cukierków wywiera
wpływ uspakajający i sprowadza sen. Każdy
flakon zawiera w sobie 40 białych cukierków,
które mają po 25 centigram. najczystszej
wody chloralu.

Chloral w perelkach Limousin'a znajduje
się w Paryżu w aptece Limousin'a 2 bis rue
Blanche, w Rosyi we wszystkich główniej-
szych aptekach, i składach materiałów aptecz-
nych.

PRZECIW Katarom, Grypie, Za-
paleniu oskrzeli, Sirop
i Pate pectorale de Nafé, Delangre-
nier'a z Paryża posiadają skuteczność
pewną i sprawdzoną przez Członków
Francuskiej Akademii Medycznej; nie-
zawierając w sobie ani Opium, ani Mor-
finy, ani Kodeiny, mogą być bez obawy
dawane dzieciom dotkniętym Kaszlem
albo Kokluszem.
Składy we wszystkich Aptekach Rosyi.



Pigulki Meynet
z Ekstraktu
Tranu Rybiego.
Ztwierdzone przez
Paryżką Akade-

miję Medyczną. Zalecane przez wszystkich le-
karzy jako skuteczniejsze od tranu rybi go, nie
sprawiające ani niesmaku ani odbijania się.



Pigulki Meynet sprzeda-
ją się w pudełkach albo
we flakonach. Wyma-
gają na etykiecie znak fa-
bryczny, jak obok, i pod-
pis G. Meynet, niebies-
kim atramentem.

Skład Hurtowy: A. Fourny,

44, ulica Amsterdam, w Paryżu. W ROSSYI WE WSZYST-
KICH GŁÓWNIJSZYCH APTEKACH.

LA BOURBOULE

WODA MINERALNA nadzwyczaj WZMACNIAJĄCA
zawierająca

Chloran Dwuwęglan i Arsenian Sodu

Od pół szklanki do trzech szklanek dziennie

odżywia dzieci wątłe i osoby osłabione

skuteczny środek przeciw

Bezkrwistości, Skrofulom,

Diabetis, Gorączce Peryodycznej

Chorobom skórny i organów oddechowych

Sezon kuracyjny

OD 25 MAJA DO 25 WRZEŚNIA.

KAPSUŁKI i PIGUŁKI
Z BROMKU KAMFORY
DOKTORA CLIN

Laureata facultetu medycznego w Paryżu. — Nagroda Montyon.

KAPSUŁKI i PIGUŁKI Dra CLIN z bromku kamfory używają się w chorobach nerwowych, mózgowych, w dolegliwościach sercowych i oddechowych, oraz w następujących przypadłościach: *astmie, bezsenności, kaszlach nerwowych, spazmach, palpacjach, kokluszach, epilepsyi, konwulsjach, zawrotach głowy, zagłuszeniu, gorączkach, migrenie, w chorobie pęcherza i kanałów moczowych* i na uspokojenie całego organizmu.

NALEŻY WYSTRZEGAĆ SIĘ PODROBIENI, i WYMAGAĆ, JAKO GWARANCJE,
NA KAŻDYM FLAKONIE MARKE FABRYKI (ZASTRZEŻONĄ), OPATRZONĄ W PODPIS

Clin & Cie i Medal Nagrody Montyon

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

PIGUŁKI ŻELAZNE D^{ra} RABUTEAU

PIGUŁKI ŻELAZNE D^{ra} RABUTEAU

LAUREATA INSTYTUTU FRANCYI

PIGUŁKI ŻELAZNE RABUTEAU są pokryte cukrem.

Liczne studia, dokonywane w szpitalach przez professorów fakultetu paryzkiego wykazały stanowczą skuteczność Pigulek żelaznych Rabuteau w następujących słabościach: *blednicy, bezkrwistości, w utratkach krwi, w ogólnej niemocy, wycieńczeniu, w rekonwalescencyach, w słabościach dzieci i wszystkich w ogóle słabościach spowodowanych brakiem krwi.*

PIGUŁKI ŻELAZNE RABUTEAU nie czernią zębów, dają się trawić najslabszym osobom nie powodując obstrukcyi. Zażywać regularnie po trzy pigułki rano i wieczorem przed jedzeniem.

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

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

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

KAPSUŁKI MATHEY-CAYLUS

Wyrobu D-ra Clin — Nagroda Montyon

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

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

(Gazeta Szpitali Paryzkich).

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

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

Clin & Cie i Medal Nagrody Montyon.

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

PEPTONY PEPSYNOWE

NA MIĘSIE WOŁOWEM

CHAPOTEAUT, APTEKARZ 1-ej KLASY WYDZIAŁU PARYSKIEGO.

Peptony te zupełnie czyste, nie zawierają jak tylko mięso wołowe strawione, przez co jest ono łatwo przyswajalne, za pomocą pepsyny zawsze w ilości odmierzonej i regularnej, otrzymanej ze żołądków baraniach, której jedna część trawi 7 do 800 części fibryny i która nie znajduje się w handlu. Posiadają one silną własność karmiącą i żywią doskonale organizm.

Należy je odróżniać od peptonów, jużto przyrządzanych z podpuszczką baranią, jużto z trzustkami wieprzowemi, i zawierających produkt pochodzący jużto ze strawienia błon żołądkowych jużto mięsa.

Są one w trzech formach:

1. WINO PEPTONU PEPSYNOWEGO CHAPOTEAUT.

Zawiera ono w kieliszku pepton z 10 grammów mięsa wołowego. Posiada smak bardzo przyjemny i stanowi doskonały pokarm, który chorzy i dzieci przyjmują z przyjemnością. Używa się go z początkiem jedzenia w ilości jednego do dwóch kieliszków.

2. KONSERWA PEPTONU PEPSYNOWEGO CHAPOTEAUT.

Produkt ten jest płynny, obojętny, aromatyczny i przechowuje się dobrze. Łyżeczka kawowa przedstawia podwójną jego wagę mięsa wołowego, zażywa się go czysty lub w rosole, w winie, konfiturach, syropie i w formie lawatyw żywiących.

3. PROSZEK PEPTONU PEPSYNOWEGO CHAPOTEAUT.

Posiada smak mięsa i daje tę korzyść, że można go zażyć w pierwszej łyżce zupy. Rozpuszcza się w wodzie, rosole i w winie. Każda łyżeczka kawowa obejmuje blisko 4 grammy peptonu, czyli 21 do 22 grammów mięsa wołowego, zupełnie strawionego i przyswajalnego. Słoik zawiera 30 grammów peptonu, przedstawiające 160 do 165 gram. mięsa wołowego, co może wystarczyć do nakarmienia osoby dorosłej.

GŁÓWNE WSKAZÓWKI.

Niedotlenność krwi. — Trudność trawienia. — Słaba konstytucja ciała. — Osłabienie. Niemoc żołądkowa i trzewiowa. — Rekonwalescencyja. — Karmienie matek, dzieci, starców, chorych na cukrzycę i suchotników.

SKŁADY: 8, rue Vivienne w Paryżu; w aptece Wiszniewskiego w Krakowie; we Lwowie w aptece Piotra Mikolaseha; w Warszawie u Spiessa i Synów, Gallego i u Mrozowskiego.

SKŁAD WÓD MINERALNYCH NATURALNYCH

PRZY APTECE POD FIRMA

ED. T. HEINRICH

istniejący

Zaopatrzone zostały w Sól Vichy do kąpieeli, używaną przez osoby nie mogące udać się dla odbycia kuracji do Vichy, a także w Pastylki, przygotowane z wód Vichy, znane ze swego skutecznego działania, ułatwiającego trawienie i pochłanianie kwasu żołądkowe. 30—7

SKŁAD WÓD MINERALNYCH NATURALNYCH

PRZY APTECE POD FIRMA

ED. T. HEINRICH

istniejący,

Zaopatrzone zostały w wody Vichy, tegorocznego czerpania, ze źródeł: Grande-Grille, Hôpital, Celestin, autrives, Mesdames, Chomel.

Woda Vichy używana jest w cierpieniach organów trawienia, w chorobach wątroby, przy kamieniach żółciowych, w chorobach śledziony, w chorobie cukrowej, przy wydzielaniu piasku i białka, w cierpieniach pęcherza, w podagrze, reumatyzmie oraz w cierpieniach nerwowych na podstawie artretycznej rozwijających się. 30—7

GAZETA LEKARSKA.

PISMO TYGODNIOWE
POŚWIĘCONE

WSZYSTKIM GALEZIOM UMIEJĘTNOŚCI LEKARSKICH.

Cena Gazety Lekarskiej: w Warszawie: rocznie 5 rs., półrocznie 2 rs. 50 kop., na prowincyi,
w Cesarstwie i za granicą: rocznie 6 rs., półrocznie 3 rs.

Cena ogłoszeń: Trzy pierwsze po kop. 15 za wiersz drobnem pismem, lub za jego miejsce,
następne po kop. 10.

Redaktor odpowiedzialny: Dr. Gajkiewicz Władysław. Wydawca: Dr. Kondratowicz Stanisław.

Adres Redaktora. Marszałkowska Nr. 45. Adres Wydawcy: Marszałkowska Nr. 49.

OGŁOSZENIA.

KARLSBAD

D-r Hassewicz udzielać będzie porady lekarskiej przez cały sezon kuracyjny
w mieszkaniu BOHMISCHE KRONE. 3—1

DO NABYCIA WE WSZYSTKICH KSIĘGARNIACH.

D-ra Emmerta. Wykład chirurgii szeregółowej. Tom. I str. 666 Tom. II str. 744. Ze 157 drze-
worytami. Za rsr. dwa.

D-ra Cohnsteina. Wykład położnictwa. Str. 289. Z 21 drzeworytami. Za rsr. jeden.

D-ra B. Skórczewskiego. Dyjetetyka kąpielowa. Str. 355. Za rsr. 1 kop. 20.

D-ra W. Kosmowskiego. Rys higieny dzieci. Str. 229. Za kop. 50. 6—1

Osada Łoszczów, gub. Lubelska, pow. Tomaszowski, poszukuje

LEKARZA

pensyja roczna Rs. 300 i mieszkanie. Bliższa wiadomość u miejscowego Aptekarza Lentzkiego.
Adres: gub. Lubelska przez Tyszowce, w Łoszczowie. 1—1

D-r Adam Świrski

Lekarz zakładu zdrojowego

w Iwoniezu

ordynuje jak w latach poprzednich, mieszka „STARY PALAC.” 6—1

Dr. Bulikowski

ordynuje przez sezon kąpielowy

W GLEICHENBERGU—Carolinenhof, (za teatrem). 3—1

KROWIANKA ŚWIEŻA

z cieląt zbierana, czyli limfa do szczepienia ospy. Cena igielnika Rs. 1, z prze-
syłką Rs. 1 kop. 20. W aptekach L. Ziemińskiego w Warszawie, ulica Marszał-
kowska i Ś-to Krzyska. 2—2

GŁÓWNY SKŁAD WÓD NATURALNYCH ZE ŹRÓDEŁ CZERPANYCH

przy Aptece Magistra Farmacyi

LEONARDA ZIEMIŃSKIEGO

w WARSZAWIE, $\frac{1}{2}$ ulica Marszałkowska wprost Zielonego Placu.

Zawiadamia, że nadeszły tegorocznego wiosennego czerpania wody lecznicze, ze wszystkich źródeł krajowych i zagranicznych, mianowicie: **galicyjskie, węgierskie, czeskie i austrijackie, niemieckie belgijskie i francuzkie**. Nadto rozmaite produkta źródłowe do wewnątrz używane, jak **sole, pastylki** i. t. p.—oraz do zewnątrz na kąpiele i okłady, **sole i lugi** i. t. d.

Osobom biorącym w większych ilościach wody, **odstępuje się odpowiedni rabat od cen.**

Obstalnki przyjmują się ustne i piśmienne i takowe załatwiane są spiesznie—za dostawę zaś do domów i dworców kolei **nie nie dolicza się.**

Wysyła się także kolejami transporta wód **na tak zwany przekaz** („Nachnahme”) odbierającego nie inaczej jednak, jak za zaliczeniem $\frac{1}{4}$ wartości, mogącej pokryć koszt należny kolejom za przewóz.

Broszur ze źródeł dostarcza się **bezpłatnie.**

L. Ziemiński.

Adres dla telegramów

L. Ziemiński Aptekarz w Warszawie.

Adres zaś dla listów jak wyżej.

4—1

Dr. Karol Dębicki

udzielać będzie porady lekarskiej jak w roku zeszłym

w Francensbadzie.

6—1

Zakład Leczniczy

Stacja drogi
żelaznej Nadwi-
ślańskiej.

NAŁĘCZÓW

CALY ROK OTWARTY.

Sezon letni od 15 Maja.

5 godzin drogi
od Warszawy,
godzina od Lu-
blina, Poczta
i telegraf na
miejscu.

Zakład obszerny i wytwornie urządzony w miejscowości malowniczej i odznaczającej się pod względem sanitarnym. Posiada przeszło 150 wygodnie urządzonych pokoi gościnnych i liczne wille prywatne w bliskości zakładu położone. Zakład rozporządza następującymi środkami leczniczymi: 1) Leczenie wodą w specjalnie urządzonym Instytucie hydropatycznym. Gimnastyka lecznicza. Dyjetetyczne stołowanie chorych. Elektroterapija, leczenie zgęszczonym i rozrzedzonym powietrzem. 2) Kuraecja kumysem naturalnym, kuraecja mleczna i serwatkowa. 3) Kuraecja wodami żelazistymi **Nałęczowskiemi** (szczawa żelazista) oraz wszelkimi innymi wodami mineralnymi naturalnymi i sztucznymi, kąpiele żelaziste Nałęczowskie, kąpiele borowinowe (błotne) oraz wszelkie inne kąpiele sztuczne. **Nałęczów** jest wskazanym we wszystkich chorobach przewlekłych, głównie zaś nerwowych, nieżytych żołądko - kiszkiowych, w nieżytych dróg oddechowych, osłabieniach ustroju, bezkrwistości, bladaczce, chorobach kobiecych i t. d.

Cena całodziennego utrzymania z leczeniem od trzech rubli dziennie.

Bliższe objaśnienia udziela Administracja Zakładu.

Dr. G. Doliński, (Dyrektor Zakładu).

Dr. A. Sokołowski, (Konsultant sezonowy).

16—4

GAZETA LEKARSKA.

Treść. I. Wł. Matlakowski. Naftalina jako środek opatrunkowy. (Dalszy ciąg). — II. W. Orłowski. O nowoczesnem kruszeniu kamieni moczowych sposobem Bigelowa (*Litholapaxia Bigelovii*). (Dokończenie). — III. T. Dunin. O operacyjnem leczeniu wysięków opłucnej. (Dalszy ciąg). — *Notatki lekarskie*. 12. Z. Kramsztyk. Dwa przypadki dyfterytu łącznicy. — *Dział sprawozdawczy*. 21. Wiadomości o obłąkanych w Anglii. — List otwarty do Redakcyi. — Wiadomości bieżące. — Na pomnik Mickiewicza. — Ogłoszenia.

I. NAFTALINA JAKO ŚRODEK OPATRUNKOWY

(Rzecz czytana na posiedzeniu Towarzystwa Lekarskiego d. 10. IV. r. b.).

Napisał

Władysław Matlakowski

ordynator oddziału chirurgicznego kobiecego w szpitalu Dzieciątka Jezus.

(Dalszy ciąg. — Patrz Nr. 18).

6. Dwudziestokilkuletnia kobieta, z garbem w okolicy lędźwiowej kręgosłupa. Przetoka na lewym udzie, przez którą zglębnik wnika głęboko do kanału, prowadzącego ku kręgowi dotkniętemu cierpieniem; bardzo obfita wydzielina. Z prawej strony w dole biodrowym wewnętrznym ropień opadowy; gorączka ciągła charakteru gnilnego. Bładość, wychudnienie, osłabienie, odleżyna na krzyżu. Przedrenowanie sposobem Koenig'a, t. j. cięcie jedno ponad więzłem Poupart'a, odluszczenie otrzewnej i dojście do ropnia — cięcie drugie w okolicy lędźwiowej i przeciągnięcie drenu. Wiecie Sz. PP., za jak niebezpieczne były uważane dawniej tego rodzaju rękoczynny: ropień opadowy przy próchnieniu kręgów uważano za *noli me tangere*. W naszym przypadku zasympaliśmy rany naokoło końców drenu proszkiem naftalinowym; opatrunek codzienny, począwszy od 3-go dnia po operacji, a to z powodu, aby nie dopuścić gnicia wydzieliny; przy takim postępowaniu całkowicie aseptyczny i bezgorączkowy przebieg choroby i zadziwiająca poprawa stanu ogólnego. Chora znajduje się jeszcze w leczeniu.

Chora ta stale żaliła się na ból i szczypanie w ranie po każdym opatrzeniu przez pierwsze dwie godziny po zasypaniu naftaliny do ran.

7. U pierwiastki, skutkiem trudnego porodu, powstał obszerny krwawiak (*haematoma*) w lewej ścianie pochwy, który rozszerzył się na tkankę łączną, dotykającą z lewej strony odbytnicy, ząd wylew krwawy rozpostarł się poza odbytnicę, między nią i kość krzyżową, a ząd na prawą stronę odbytnicy. Po zropieniu wylewu i utworzeniu zbiornika powstała jama, otaczająca pochwę i odbytnicę, wypełniona posoką zmieszaną ze skrzepami krwi. W tym stanie chora weszła na mój oddział. Natychmiast zrobiłem przeciwotwór na kroczu, po prawej stronie otworu stolcowego i ząd przeprowadziłem dren, którego drugi koniec sterczał do jamy pochwowej; pochwa została wypełniona naftaliną, a to w celu zdezynfekowania odpływów macicznych (*lochia*), i zatkana watą; na kroczu również oprawa naftalinowa. Wyzdrowienie.

Wogóle, wnosząc tak z tego przypadku, jak i z drugiego, w którym u położnicy, przeniesionej z Instytutu położniczego, znalazłem obszerne owrzodzenie na tylnej ścianie pochwy i w dołku łódkowatym, można powiedzieć, iż naftalina doskonale się nadaje do anteseptyki pochwy. W 3 innych przypadkach, w których z powodu białych upławów przy istniejących zmianach w macicy [1) przerost części pochwowej, 2) owrzodzenia przy wypadnięciu macicy, 3) tyłopochylenie] stosowałem tampony z waty, nasypawszy uprzednio przy pomocy wziernika naftaliny na część pochwową, przekonałem się, że naftalina całkowicie znosi nieprzyjemną woń, zmienia szybko charakter wydzieliny, która z rzadkiej, mlecznej staje się ciągnącą, śluzową lub szklistą, goi owrzodzenia na części pochwowej, wywołując na wrzodach narządu rodzajnego (część pochwowa, pochwa) doskonałą, rzeźką ziarninę i szybkie zabliznianie. Może być, że skutek ten w części zależał od leczenia ogólnego (spokój w szpitalu, leżenie w łóżku, kąpiele, żelazo); mimo to naftalina wydaje mi się bardzo odpowiednią do zasympyowania po operacjach plastycznych w pochwie i na kroczu u kobiet i tutaj nie omieszkać jej przy zdarzonej sposobności zastosować.

Przechodząc obecnie do przypadków nieoperacyjnych, Sz. PP., zatrzymam się na dwóch grupach najliczniejszych: na ranach (*vulnera*) i na wrzodach (*ulcera*).

Zpomiędzy pierwszych najliczniejsze, niemal jedyne, były rany głowy; jestto prawie regułą, że każdego poniedziałku, przychodząc do oddziału, znajduję kobietę pobitą, lub z ranami, skutkiem stłuczenia, na głowie. Rany te, zdarzając się u najniższej klasy ludności, bywają w najgorszym zazwyczaj stanie: zaschnięte, pokryte zakrzepłą krwią, zapaskudzone włosami lub brudem, starannie konserwowanym w celach obdukcji sądowej. Inne przychoǳą pod obserwację opatrzone przedpotopowo plastrem lepkiem, szarpiną, zalane półtorochlorkiem żelaza, spięte brudnymi szpilkami i zakryte przywartą do nich watą, jak wołłokiem. Postępowanie, jakiego się trzymam, jest następujące: ogoliwszy bez litości zranioną okolice głowy, obmywszy ją wodą i mydłem, wytarłszy do okola eterem, oczyściwszy kwasem karbolowym, zasypuję naftalinę grubą warstwą i opatruję jak wyżej. Opatrunek pozostaje 4 — 5 dni do tygodnia. Przebieg był bez wyjątku wysmienity: mniejsze rany goją się w tym czasie pod jednym opatrunkiem — głębsze po zdjęciu pierwszego opatrunku są w stanie zupełnie aseptycznym, porośłe pyszną ziarniną, bujającą ponad brzegi, pokryte skąpą, gęstą, śluzowatą, ciągnącą się wydzieliną (mieszaniną ropy i naftaliny).

Ani razu nie widziałem róży lub innego jakiego powikłania, o jakich wspominają starzy autorowie z epoki przed Lister'a. Sądzę, Sz. PP., że środek ten dlatego wskazania powinien się znajdować w przyjmowalni każdego prowincjonalnego lekarza, jako pewny i tani. Kazawszy w swojej obecności oczyścić ranę choremu szukającemu porady, opatruje się mu ranę na kilka lub kilkanaście dni w sposób prosty, niekłopotliwy, a odpowiadający wymaganiom światłego i cywilizowanego lekarza, którego mimo to mało kosztuje czasu i starania.

Jeszcze większej doniosłości środek ten nabiera przy leczeniu owrzodzeń goleni, tej plagi chirurgów i szpitali. Środki nasze do leczenia wrzodów drę-

twych goleni nie są bynajmniej ubogie; owszem, mamy kilka wybornych i pewnych. I tak, wyskrobanie wrzodu łyżeczką Volkmanna i oprawa listerowska, bandażowanie opaskami sprężystemi sposobem Martina, opatrywanie sublimatem, jodoformem — wszystkie zarówno prowadzą do celu. Lecz drogi są niejednakowe. Sposób pierwszy jest prawdziwą operacją, kłopotliwą dla lekarza obciążonego praktyką, a straszną dla prostoty szukającej porady nazło trwające całe lata. Opaski Martina stanowią środek kosztowny dla lekarza, trudno bowiem bardzo pozbawić je smrodu, jakim przechodzą, leżąc na owrzodzeniu. Sublimat, który jest przewobornym i potężnym środkiem przy leczeniu wrzodów w szpitalu, wymaga starannego i umiejętnego opatrywania i warstwy nieprzemakalnej; w przeciwnym razie wata lub szarpina nim napojona zsycha się łatwo, przywiera do wrzodu, skutkiem czego odrywanie wywołuje krwawienie, kaleczy młodziutką bliznę; z tych to względów opatrunek sublimatowy (roztworem wodnym z dodatkiem wysokoku) nie może być zalecony prostemu parobkowi lub babie szukającej rady. Wreszcie jodoform w naszym kraju z powodu bajecznych cen, jakie apteki każą sobie płacić, jest rujnującym środkiem; biedny chłopek, zarabiający cepem dwa złote na dobę, nie może płacić po 2 ruble za masę jodoformową.

Opatrunek naftalinowy posiada wszystkie zalety oprawy jodoformowej, nie będąc tak drogim. I to jeszcze zaznaczyć tu wypada dziwne zjawisko handlowe, jakiego świadkiem jest Warszawa. Podczas, gdy zagranicą 1 kilo naftaliny kosztuje 1 markę, gdy funt według cennika w Moskwie lub Petersburgu kosztuje około 60 kopiejek, nam tutaj każą płacić po 2 ruble za funt naftaliny. Mimo to jednak cena tej ostatniej, w porównaniu z jodoformem jest daleko niższą.

Mając na względzie skromne środki szpitalne, przy opatrywaniu wrzodów goleni trzymałem się następującego sposobu: po gruntownem oczyszczeniu i wyszorowaniu skóry, obmyciu kwasem karbolowym wrzodu, nasypuję nań grubą warstwę naftaliny, przykrywam ją warstwą muslinu i waty zwyczajnej. Tu obywam się bez warstwy nieprzemakalnej; wydzielina zwykle bywa tak obfita, że nie ma obawy by opatrunek przysechł, zeskorupiał; owszem, przesiąknie już na drugi dzień i trzeba go zmieniać codziennie lub co 2—3 dzień. Naftalina utrzymuje aseptycznie wrzód, niszczy wszelką woń, powstałą z niedbałego utrzymania, nie sprawia wcale bólu (np. w porównaniu z sublimatem), wywołuje szybkie oczyszczenie się powierzchni wrzodu; pod jej wpływem szary, lub gliński wygląd wrzodu zmienia się szybko na różowy, mizerna ziarnina zaczyna rosnać bujniej, wypełnia zagłębione dno owrzodzenia, wkrótce równa się z brzegami otaczającej skóry, ściętymi prostopadle. Pod wpływem takiego opatrywania zaczerwienienie i ból, oraz inne objawy zapalenia naokoło wrzodu, podtrzymywane przez rozkład i niedbałe utrzymanie, przechodzą, do czego niewątpliwie przyczynia się leżenie w łóżku i swobodniejszy odpływ krwi żyłnej z kończyn dolnych. Choć naftalina ożywia znakomicie sprawę gojenia, to jednak granulacje pokrywające wrzód nie bywają pod nią tak czerwone i mocne jak przy użyciu sublimatu.

Naftalina, podobnie jak wiele innych środków, okazała się natomiast mało skuteczną przy gojeniu owrzodzeń na goleni u kobiet, mających rozszerzenie żył

z lekkim stopniem obrzęku około kostek. Takie owrzodzenia żylakowate, chociaż nie wielkie, bo rozmiarami dorównywające zaledwie ziarnku grochu, w dwóch przypadkach opierały się wszelkim środkom, od których i naftalina okazała się nie lepszą. Pozostawały one zagłębione w skórze, pokryte mizernymi granulacjami, które nie ożywiały się ani pod wpływem azotanu srebra, ani pod działaniem maści rtęciowych. Wiadomo, że niektórzy autorowie, jak *Quenu* (*Revue de Chirurgie*), przypisują ich powstawanie zmianom w nerwach podskórnych goleni.

Spostrzegalem też jeden przypadek obszernego owrzodzenia powierzchownego zajmującego dolną połowę uda, całe kolano i część $\frac{1}{6}$ górną goleni; kobieta, która była dotknięta tem owrzodzeniem, nie miała żadnych innych objawów przymiotu, leżąc około $\frac{1}{2}$ roku w szpitalu, powiła w tym czasie zdrowe dziecko w tutejszym Instytucie. Owrzodzenie to opierało się wszelkim środkom: kwas karbolowy, woda ołowiana ze spirytusem kamforowym i t. p.; tegoż losu doznała naftalina, pod którą wprawdzie powstawały lepsze granulacje, ale natomiast gdzieindziej rozpadała się blizna, w której powstawały owrzodzenia okrągłe, wielkości dziesiątki, z dnem szarem, rozpadowem. Dzięki temu owrzodzenie szerzyło się coraz dalej, wywołało przykurczenie w stawie kolanowym i ze względu na tak długie leżenie chorej w szpitalu wskazywało amputację. Wtedy zamieniłem opatrunek na sublimatowy (wodny roztwór sublimatu z dodaniem gliceryny i wysokoku). Wynik był zadziwiająco pomyślny. W przeciągu miesiąca owrzodzenie zmniejszyło się o połowę, a co ważniejsza przestały tworzyć nowe ogniska w bliźnie.

Naftalina jest doskonałym środkiem przy opatrywaniu węglika (*anthrax*), tam, gdzie z powodu obszerności owrzodzenia nie można używać jodoformu z obawy zatrucia, dzięki wessaniu przez dużą powierzchnię.

Dla tych samych względów używałem jej kilkakrotnie na mieście do opatrywania ran powstałych po wycięciu gruczołów chłonnych (dymienie) w pachwinie. Rany pozostające po takiej ekstyrpacji są, zwłaszcza u osób tłustych, bardzo głębokie, zatokowate; bardzo często istnieje obawa krwawienia wtórnego, zwłaszcza z żył wlewających się krótkimi gałązkami do żyły udowej, skutkiem tego bardzo wskazanym jest nacisk. Zważywszy jak trudno u nas o dobrze nakarbolowany muślin, któryby można użyć do wytamponowania rany, wymagającej ścisłej antyseptyki (częste róże, o ciężkim przebiegu, nawet ze śmiertelnem zejściem), mając na uwadze trujące własności jodoformu, któregooby trzeba użyć w znacznej ilości do wypełnienia ogromnej rany, otoczonej tkankami łatwo wsysającymi (duże naczynia, gruczoły chłonne), dałem pierwszeństwo naftalinie, którą wypełniałem całą ranę do poziomu skóry. Opatrunek taki zostawiałem 5—6 dni, tak, że przy pierwszej zmianie znajdowałem już bujną ziarninę, wyścielającą całą ranę. Wydzielina bywa tu czekoladową skutkiem domieszki krwi, bujne bowiem granulacje łatwo krwawią. Mimo to gojenie idzie nadzwyczaj raźnie, a choć wydzieliny pod opatrunkiem zbiera się sporo (przy zmianie oprawy co 5—6 dni) otoczenie rany nie zdradza żadnych objawów zapalnych.

Natomiast zdaje mi się, że z powodu łatwego ranienia granulacji naftalina zupełnie nie nadaje się do opatrywania oparzeń. Przy każdym opatrunku znaj-

dywałem powierzchnię po oparzeniu pokrytą świeżemi skrzepkami krwi, szczególnie jeśli ziarniny nie dotyka się roztworem azotanu srebra. Opatrunek naftalinowy sprawia ból, kaleczy granulacje, które nadzwyczaj bujnie wyrastają. Wreszcie opatrunek naftalinowy, tak jak każdy proszkowy, nie jest odpowiedni do opatrywania oparzeń ze względu, że cząstki proszku przysychają do brzegów oparzenia, ztąd trudne oczyszczanie, przy obmywaniu łatwo przychodzi do krwawienia, które trudno ustaje.

Przebiegłszy w ten sposób wyniki, jakie widziałem przy stosowaniu naftaliny tak w szpitalu jak i w praktyce prywatnej, mam jeszcze zastanowić się nad kilku punktami, bez uwzględnienia których praca niniejsza byłaby niezupełną. Wbrew opisowi *Fischer'a*, który widział same zalety naftaliny, zaraz najbliżsi autorowie, piszący po nim o naftalinie, nie potwierdzili wyników otrzymanych przezeń na klinice *Lücke'go* w Strasburgu. My też zatrzymany się właśnie nad temi sprzecznymi zdaniem, rozstrzygając je, o ile pozwala na to nasza szczupła ilość obserwacyj, w porównaniu z niemieckimi autorami. I tak, *Fischer* utrzymuje, że naftalina nie wywołuje w ranie żadnego bólu, ani powikłań. Inni natomiast autorowie przyszli nieco do odmiennych wniosków.

(D. n.)

II. O nowoczesnem kruszeniu kamieni moczowych

sposobem *Bigelow'a* (*Litholapaxia Bigelowii*),

Podał

D-r Wl. Orłowski

ordynator oddziału chirurgicznego męskiego w szpitalu Dzieciątka Jezus.

(Dokończenie. — Patrz Nr. 18).

Chloroform jest środkiem pomocniczym niezbędnym. Wogóle zaprzeczyć niepodobna zbawiennego wpływu chloroformu na zejście pooperacyjne. Spokój jak największy, to jest pozostawanie w łóżku przez dni kilka po dokonanej operacji, jest warunkiem bezwarunkowo koniecznym dla pomyślnego zejścia.

Obliczenia statystyczne wykonanych dotąd skruszeń kamieni na zasadach nowych obejmują tak znaczną liczbę, iż obecnie śmiało już na takowych oprzeć się można. Nie bez korzyści więc będzie przytoczyć tu cyfry operacyj zebranych starannie przez *D-ra Desnos*, do których dodać jeszcze możemy *8 Ultzmana*, którego ostatnia praca obejmuje 18, gdy tymczasem *Desnos* przytacza ich tylko dziesięć i naszych 4, razem 12, wszystkie z zejściem pomyślnem.

Tym więc sposobem zamiast 363 operacyj, zestawionych u *Desnos*, otrzymamy 375, z których z zejściem śmiertelnem 34, czyli stosunek śmiertelności wypada 6,4%. Zaslugują na uwagę, ze względu na pomyślne zejście, operacje wykonane przez *Dittela* i (na 30 operowanych nie umarł żaden), przez *Keyes et Van Buren'a* (na 33 umarł jeden), przez *Thompson'a* (na 101 umarło 3). Do wyżej przytoczonych przybywa jeszcze poważna ilość operowa-

nych przez Guyon'a, to jest 226, z których umarło 12, czyli stosunek śmiertelności = 5,3%.

Podając zasady postępowania Bigelow'a, uważałem za niezbędne uzupełnić je streszczeniem poglądów i zmian wprowadzonych przez chirurgów pierwszorzędnych; tym sposobem mamy przed sobą uwydatnione, mniej więcej dokładnie zasady litotrypsyi nowoczesnej, które tak różnemi są od obowiązujących jeszcze przed laty kilku.

Wczytując się staranniej w opisy tak licznych obecnie spostrzeżeń, jednocześnie dochodzimy do przekonania, o ile zakres tak ważnej operacyi rozszerzonym został. Pomiąłem zupełnie szczegóły operacyjne litotrypsyi wogóle, które żadnym nie uległy zmianom, szczegóły obliczeń statystycznych ze względu na ilość lat operowanych, na objętość i inne własności kamieni pęcherzowych, dalej ze względu na powikłania chorób, to wszystko bowiem przechodziłoby o wiele zakres niniejszej pracy.

Spostrzeżenie I. L. R., kupiec, wieku lat 69. Budowy ciała mocnej, odżywiany dobrze, brzuch z powodu nadmiaru tkanki tłuszczowej duży, wystający. Od lat dwóch objawy cierpienia pęcherza. Przy badaniu pęcherza w Sierpniu 1881 roku znalazłem kamień w średnicy około 3 ctm.. Chory za poradą znajomych wyjechał na leczenie do Karlsbadu. Na operacyję zdecydował się dopiero w Styczniu 1882 r. Leczenie przygotowawcze polegało na wprowadzaniu świeczek Beniquié'go, stopniowo coraz grubszych do Nr. 24. Chory wprowadzanie to znosił doskonale. Do operacyi kruszenia przystąpiłem dnia 25 Stycznia 1882 r. po zachloroformowaniu chorego przy łaskawej pomocy kol. Hertza i Modrzejewskiego. Kamień w średnicy przeszło 3 ctm., dosyć twardy. Posiedzenie trwało przeszło 40 minut. Litotryb Nr. 2 wprowadzonym był dwa razy. Dwukrotne również zastosowanie aspiratora z cewnikiem Nr. 23. Chory pomimo wpływu chloroformu był niezupełnie spokojny, budził się. Po usunięciu aspiratora pęcherz przestrzyknięto kwasem borynym za pomocą zwyczajnej szprycy. Krwotoku z pęcherza podczas operacyi i po jej skończeniu nie było żadnego.

Dnia następnego stan chorego zadawalający, gorączki nie było żadnej, bóle przy oddawaniu moczu ustąpiły niemal zupełnie. Chory pozostawał w łóżku przez trzy dni. Dnia 31. I. przy badaniu pęcherza znalazłem jeszcze odłamek znaczny; dla usunięcia go zmuszony byłem powtórzyć operacyję, co i wykonałem dnia następnego po zachloroformowaniu chorego przy łaskawej pomocy tychże kol. Hertza i Modrzejewskiego. Posiedzenie trwało około 20 minut; litotryb wprowadzono raz jeden. Pęcherz oczyszczono zupełnie po jednorazowym zastosowaniu aspiratora, następnie przestrzyknięto kwasem borynym. Krwawienia nie było żadnego.

Dnia następnego stan chorego bezgorączkowy, nie pozostawiał nic do życzenia. Chory pozostawał w łóżku dni kilka. Leczenie całe trwało około 20 dni. Kamień skruszony okazał się koloru szaro-czerwonawego, odłamki dosyć twarde. Chory zgubił pudełko z odławkami i piaskiem zebranych po operacyi i z tego powodu rozbiór chemiczny nie mógł być dokonany.

Spostrzeżenie II. M. R. komisant, wieku lat 30. Budowy ciała średniej odżywiania miernego. Objawy cierpienia pęcherza i prawej nerki od lat trzech. Przy badaniu pęcherza w drugiej połowie Marca 1882 r. znalazłem kamień twardy, w średnicy przeszło 3½ ctm.; w kilka dni rozpocząłem leczenie przygotowawcze za pomocą świeczek Beniquié'go stopniowo coraz grubszych do N-ru 24. Do operacyi przystąpiłem dnia 28 Kwietnia 1882 r. przy łaskawej pomocy kol. Aptego i Modrzejewskiego. Okres pobudzenia podczas chloroformowania

był nadzwyczaj gwałtowny, przedłużał się, połączony był z nadmiernem wysilaniem się chorego, krzykiem, miotaniem się na wszystkie strony i zaledwie po upływie około 15 minut nastąpiło głębokie uspienie. Kamień okazał się nadzwyczaj twardym; były chwile, iż powątpiewaliśmy o możliwości skruszenia go. Litotryb Nr. 2 wprowadzonym był trzy razy. Aspirator zastosowano właściwie raz jeden. Po zastosowaniu go bowiem powtórnem chory zaczął się budzić i z powodu nadmiernego kurczenia się pęcherza działanie aspiratora okazało się niemożliwym. Przepłukanie pęcherza, ostateczne oczyszczenie go wykonano za pomocą zwyczajnej szprycy.

Operacja przeciągnęła się przeszło godzinę, chory przebudził się zupełnie, kruszenie kamienia przerwano z obawy dalszego użycia chloroformu i wprost z powodu nadmiernego zmęczenia fizycznego podczas operacji kruszenia. W pęcherzu pozostał jeszcze odłamek znaczny. Krwotoku nie było żadnego.

Stan chorego dnia następnego był zadawalający, odczyn gorączkowy prawie żaden; chory w nocy spał spokojnie, mocz oddawał prawie bez bólu. W kilka dni wystąpiły znowu, wprawdzie nieco łagodniejsze niż poprzednio, bóle po oddaniu moczu. Dnia 13 Maja wykonałem operację dodatkową przy łaskawej pomocy tychże kolegów A p t e g o i M o d r z e j e w s k i e g o. Objawy podczas użycia chloroformu w okresie pobudzenia były jeszcze gwałtowniejsze niż poprzednio. Posiedzenie trwało około 15 minut. Litotryb wprowadzono raz jeden, pęcherz oczyszczono i przepłukano za pomocą szprycy zwyczajnej. Chory po przebudzeniu się pozostawał jeszcze w ciągu przeszło sześciu godzin w stanie jakiegoś gwałtownego szału, kilku mężczyznom zmuszonych było utrzymywać go w łóżku wprost siłą. Odczyn gorączkowy dnia następnego był nader słaby, chory uskarżał się tylko na mocne osłabienie. W dni parę wystąpiły objawy zapalenia przyjądrza i z tego powodu pozostawał w łóżku dni dziesięć. Badanie pęcherza za pomocą cewnika T h o m p s o n ' a wykonałem dnia 25 Maja; ciała obcego nie znalazłem zupełnie; stan chorego ze wszech względów był zadawalniający.

Całe leczenie trwało dni 48. Odłamki po skruszeniu ważyły około 16 grm.; rozbiór chemiczny wykazał przeważnie szczawian wapnia, oraz ślady tylko fosforanów i cystyny. Rozbiór dokonany był w pracowni D-ra N e n c k i e g o.

S p o s t r z e ż e n i e III. M. N., mieszczanin, wieku lat 41, budowy ciała dobrej, odżywiania dobrego. Objawy cierpienia pęcherza od lat dwóch. Przy badaniu pęcherza w drugiej połowie Maja 1882 r. znalazłem kamień, mający średnicy około 2 ctm.. Leczenie przygotowawcze za pomocą wprowadzania świeczek B e n i q u i é ' g o do Nr. 24, trwało dni kilka. Dnia 1. VI. przystąpiłem do skruszenia kamienia przy łaskawej pomocy kol. G u r a n o w s k i e g o, J a s i ń s k i e g o, M o d r z e j e w s k i e g o. Operacja po zachloroformowaniu chorego trwała około 25 minut; litotryb wprowadzonym był raz jeden tylko. Pęcherz przestrzyknięto kwasem bornym. Kamień był dosyć twardy, przy kruszeniu go nie napotkaliśmy żadnych trudności. Dnia następnego odczyn gorączkowy był bardzo niewielki; chory uskarżał się tylko na pewnego rodzaju ból podczas oddawania moczu, objawy te jednak ustąpiły zupełnie w ciągu następnych dni kilku. Chory pozostawał w łóżku do dnia 8 Czerwca. Przy badaniu pęcherza dnia 10 Czerwca za pomocą cewnika T h o m p s o n ' a, ciała obcego nie znalazłem zupełnie. Leczenie całe trwało 16 dni. Skruszone odłamki ważyły około 5 grm.. Rozbiór chemiczny wykazał przeważnie szczawian wapnia, przy niewielkiej ilości fosforanów i ślady cystyny. Rozbiór dokonany był w pracowni D-ra N e n c k i e g o.

S p o s t r z e ż e n i e IV. F. O., urzędnik, wieku lat 50, budowy ciała dobrej, wzrostu małego; twarz blada, brzuch wskutek nadmiaru tkanki tłuszczowej duży, wystający. Początku choroby określić nie może, przed laty już kilku uskarżał się na mocne przechodzące bóle w okolicy nerek. Przed dwoma laty

wystąpiły objawy kolek nerkowych, jednocześnie niemal bóle przy oddaniu moczu. Ruch, jazda, pogarszały stan chorego, w moczu oprócz śluzu i ropy, niekiedy znaczna ilość piasku. W Kwietniu 1882 roku wskutek zatkania cewki moczowej przez kamyk powstało zatrzymanie moczu. Kamyk szczęśliwie wydobyty był z przedniej części cewki przez miejscowego lekarza, za pomocą szczypczyków. Przy wykonaniu tej operacji było znaczne krwawienie. Rozbiór kamyka dokonany był w Nowej Aleksandryi (w Puławach) przez magistra Ant. Orłowskiego i wykazał jako część składową cystynę. Stan chorego każdego dnia stopniowo znacznie się pogarszał. Przy badaniu pęcherza dnia 6. VI. znalazłem kamień twardy, objętości znacznej. W części łódkowatej cewki moczowej zwężenie, przez które z trudnością wielką przechodził cewnik Thompsona. Badanie pęcherza w ogóle było nader bolesnem, gruczoł krokowy nieco powiększony. Oddawanie moczu częste, z bólem nieznośnym. Próby stopniowego rozszerzenia zwężenia za pomocą świeczek Beniquiego wkrótce musiały być przerwane, a to z powodu odczynu gorączkowego, który niemal każdorazowo występował w połączeniu z przemijającymi bólami w okolicy nerek. Dnia 13. VI., po zachloroformowaniu chorego wykonałem za pomocą rozszerzacza Fergussona, rozszerzenie gwałtowne i wprowadziłem świeczkę Beniquiego Nr. 24. Stan chorego na drugi dzień po operacji i dni następnych był zadawalający, odczyn gorączkowy nader słaby.

Dnia 17. VI przy łaskawej pomocy kol. Guranowskiego, Jasińskiego i Modrzejewskiego, przystąpiłem do skruszenia kamienia, po uprzednim zachloroformowaniu chorego. Po wprowadzeniu zwykle używanego litotrybu Nr. 2, kamienia żadną miarą dobrze uchwycić, ani narzędzia zamknąć nie byłem w możności, na przeszkodzie była nadspodzianie wielka objętość kamienia. Litotryb wprowadzony zmuszony byłem usunąć, a natomiast użyć litotryba *à pignon*, rozmiarów o wiele większych. Kamień uchwycony w wymiarze przeszło $6\frac{1}{2}$ ctm., teraz dopiero poddał się działaniu narzędzia, które jednak wyprowadziłem znowu, do dalszego zaś kruszenia użyłem powtórnie litotrybu zwykłego Nr. 2. Operacja cała była nader mozolną, przeciągnęła się przeszło pięć kwadransów, fizycznie zmęczyła mię do tego stopnia, iż nie byłem w stanie zupełnie jej dokończyć. Litotryb i aspirator wprowadzono na przemian trzy razy, w końcu przestrzyknięto pęcherz kwasem bornym. Krwotoku nie było żadnego. Wieczorem dnia tego wystąpiły słabe dreszcze, następnie gorączka. poty. Noc chory przespał dosyć niespokojnie, moczu oddał nadzwyczaj niewiele. Dnia następnego odczyn gorączkowy znaczny, ciepota $39,2^{\circ}$ C. Dnia 20 Czerwca ciepota 39° C. Przy otworze zewnętrznym cewki moczowej nagromadziła się dosyć znaczna ilość drobnych odłamków kamienia, które usunąłem za pomocą zgłębnika i zwyczajnych szczypczyków; niektóre z nich dochodziły do wielkości małego ziarnka grochu. Powoli stopniowo polepszał się stan ogólny chorego, ilość moczu była o wiele obfitszą, bóle stopniowo mniejsze. Dnia 1. VII badając pęcherz, znalazłem odłamek kamienia objętości jeszcze znacznej. Operację kruszenia powtórzyliśmy dnia 3. VII., po zachloroformowaniu chorego; odłamek miał w średnicy około $1\frac{1}{2}$ ctm.; przy kruszeniu go nie napotkałem żadnych trudności. Aspirator zastosowano raz jeden, pęcherz ostatecznie przestrzyknięto kwasem bornym. Posiedzenie trwało około 20 minut. Krwotoku nie było żadnego. Stan chorego dnia następnego zadawalający. Z wyjątkiem osłabienia na nic się nie uskarżał. Chory pozostawał w łóżku do dnia 10. VII.; przy ostatecznem badaniu pęcherza ciała obcego nie znalazłem zupełnie. Leczenie trwało około 34 dni. Zebrane odłamki kamienia ważyły przeszło 30 grm. Rozbiór chemiczny, wykonany w pracowni D-ra Nenckiego, wykazał 12% cystyny, 88% szczawianu wapnia bez śladu fosforanów wapnia. Ze względu więc na skład chemiczny kamień ten należy do nadzwyczaj rzadkich.

III. O OPERACYJNEM LECZENIU WYSIĘKÓW OPŁUCNEJ

napisal

D-r Teodor Dunin,

lekarz ordynujący w Szpitalu Dzieciątka Jezus.

(Dalszy ciąg. — Patrz Nr. 18).

Przyrządu *Bowditch'a* z Bostonu do wypuszczania wysięków nie używałem nigdy, natomiast wyciągałem nim nieraz zawartość żołądka; użycie jego jest o wiele mniej kłopotliwe od pompki *Dieulafoy'a*, błąd jednak w nastawieniu kрана jeszcze łatwiej zdarzyć się może. Daleko praktyczniejsze są t. z. flaszki aspiracyjne „*à vide variable*“ *Rasmussen'a* z Kopenhagi i *Potain'a*, obie prawie jednocześnie wynalezione i prawie zupełnie od siebie się nie różniące. Istota ich polega na tem, że robimy tu najprzód za pomocą pompki próżnię w flaszy, opatrzonej korkiem z dwiema rurkami zamkniętymi kranikami. Po zrobieniu próżni zamykamy kranik prowadzący do pompki, a otwieramy ten, który prowadzi do trójgrańca i płyn sam wchodzi do flaszki; kiedy flaszka już jest pełna płynu, wtedy za pomocą kрана zamykamy rurkę prowadzącą do trójgrańca, wylewamy płyn z flaszki, robimy w niej znów próżnię i aspirację ciągniemy dalej. Użycie tych przyrządów jest o wiele mniej nużące; podobnej pomyłki, jak przy powyższych, być nie może, mają przy tem tę wyższość, że siłę aspiracyjną miarkować możemy przez mniejsze lub większe rozrzedzenie powietrza we flaszy, co jest niemożliwe w pompkach „*à vide invariable*“; to też dziwi mię niezmiernie, że *Leichtenstern* i *Eichhorst* dotychczas szprycę o podwójnym kranie rekomendują. Zresztą dziś wszystkie przyrządy ssące stały się zbyt cenne od czasu, kiedy *Girgensohn*, a za nim *Hampeln* (21), *Riesel*, *Goltdamer* (22), *Schmidt* (23), *Fiedler* i inni, wprowadzili w użycie lewar. Użycie i wyższość lewaru nad innymi przyrządami obszernie już gdzie indziej wykazałem, tu więc tylko wspomnę w krótkości, że lewar działa mniej silnie niż przyrządy ssące, a jednak z dostateczną siłą, aby opróżnić w zupełności worek opłucnej, do czego wystarcza rurka 1 metr mająca. Dalej lewar czyni niemożliwym wejście nawet najmniejszej ilości powietrza z powodu, że rurka poprzednio wypełniona jest płynem; wreszcie, co stanowi jego niezmierną wyższość, to prostota i taniość. Dla zrobienia lewaru potrzeba tylko na trójgraniec lub igłę nasunąć 1 metr cienkiej kauczukowej rurki i takową poprzednio wypełnić wodą karbolową, a po wpechnięciu igły na dół opuścić. Ostatecznie co do przyrządów można powiedzieć, że użycie prostego trójgrańca jest błędem; co do pozostałych, to aczkolwiek lewar jest najlepszy, to jednak przyrządami ssącymi przy odpowiedniej ostrożności posługiwać się można. Obwiniano często te ostatnie, że stają się przyczyną nagłej śmierci; zarzut to niesłuszny, nagła śmierć zdarza się i przy użyciu prostego trójgrańca i zależy od zbyt wielkiej ilości wypuszczonego płynu. Zauważyć jednak muszę, że lewar, działając słabiej i odpowiedniej do warunków ciśnienia w jamie opłucnej, pozwala na wypuszczanie większej naraz ilości, chociaż i tu radziłbym nie przekraczać 1500 centymetrów sześciennych na jeden raz. Co do zarzutu robionego wysysaniu przez *Billroth'a*, *König'a* i innych, że mogą stać się

przyczyną przerwania płuca i przerwania naczyń, to może być w tem nieco prawdy, przyrządy ssące bowiem działają z siłą 19 razy większą niż tego warunki ciśnienia w opłucnej wymagają. Jednakże powikłania te nie są groźne, a dla ich uniknięcia najlepiej będzie posługiwać się lewarem.

Drugą częścią składową przyrządu jest igła lub trójgraniec. Pierwsi promotorzy aspiracyi, jak *D i e u l a f o y*, *B o w d i t c h*, *T u c z e k*, używali cieniutkiej igły. Wprowadzenie w użycie igły włosowatej pozostanie wielką ich zasługą, natomiast igle samej czyniono wiele zarzutów. A więc przede wszystkim igła ma ranić płuco, kiedy takowe przybliży się do klatki piersiowej; dla zapobieżenia temu *F i e d l e r* wymyślił igłę tego rodzaju, że w niej znajduje się druga rurka o tępym końcu. Po wepchnięciu igły wypychamy dalej wewnętrzną rurkę i tym sposobem w opłucnej sterczy tępy koniec; podobną igłę sporządził i *k o l. C h w a t*. Mają jednak te przyrządy ważną wadę, a nią jest, że przez nie igła robi się grubsza, kiedy tymczasem zranienia płuca przy ostrożnem postępowaniu nie ma się co obawiać, tem bardziej, że takowe zawsze pokryte jest włóknikiem; zresztą zranienie płuca włosowatą igłą jest rzeczą małej wagi. Ważniejszy zarzut, jaki słusznie robią igle, jest ten, że w razie jej zatkania nie możliwe jest jej przetkanie i operację należy przerwać. Aby tego uniknąć *P o t a i n* i *F r a e n t z e l* zbudowali trójgrance z boczną rurką, przy których przetkanie staje się możliwem bez dostępu powietrza do jamy opłucnej. Oba one są bardzo praktyczne, szczególnież też trójgraniec *F r a e n t z e l*'a, który ma tę wyższość, że i boczna rurka ma kranik, przez co w żadnym razie powietrze do opłucnej dostać się nie może, to też winny się one znajdować w ręku każdego lekarza. Trójgraniec *P o t a i n*'a ma to do siebie, że można stosować do niego rozmaitej grubości rurki, jest to jednak zbyt uczynna, do wszystkich bowiem przekłuć wystarcza jeden cienki trójgraniec. Nie mogę jednak zaprzeczyć, że igła ma swoje dobre strony, a mianowicie, że sprawia choremu mniej bólu; sądzę więc, że gdyby zrobić igłę z boczną rurką, aby przez nią w razie potrzeby można było przeprowadzić przepychadło, to daloby się połączyć zalety trójgranca i igły ¹⁾. Zresztą przy użyciu włosowatych trójgranców ból także nie może być silny. Z takimi przyrządami, rozumie się należycie zdezynfekowanemi i wypróbowanemi za każdym razem, przystępujemy do operacyi. Tu zaraz nasuwa się pytanie, gdzie mamy operować? Nad przedmiotem tym dawniej dużo rozprawiano, a *B o u c h u t* zadał sobie pracę i przekonał się, że nie ma ani jednej przestrzeni, którejby bardziej nie zalecano jak innej. I tak *T r o u s s e a u* radzi 6 lub 7 przestrzeń międzyżebrową na zewnątrz od brzegu mięśnia piersiowego wielkiego; *L i c h t h e i m* 5 lub 6 przestrzeń, *B o w d i t c h* między 9 a 11 żebrem z tyłu; *F r a e n t z e l* operuje z prawej strony w 4, z lewej w 5 przestrzeni, *H e i t l e r* w 5, 6 lub 7 przestrzeni; *D i e u l a f o y* zaleca 8 przestrzeń w linii będącej przedłużeniem zewnętrznego kąta łopatki, *L e i c h t e n s t e r n* 5, 6 lub 7 przestrzeń; *F i e d l e r* zaś znowu radzi nisko operować. Już z tego samego przeglądu widać, że wybór miejsca nie ma wielkiego znaczenia. Co do mnie, to jestem zdania, że niepodobna jest

¹⁾ Podobnej igły używa *S e n a t o r*.

stawiać tu niewzruszonych zasad i można wybierać rozmaite miejsce w różnych przypadkach. Tak np. ja byłem zmuszony w 2-eh przypadkach przekłucie robić na linii sutkowej z powodu, że wysięk ograniczony był wyłącznie ku przodowi, prócz tego w jednym z tych przypadków robiłem go w 3 przestrzeni międzyżebrowej, niżej bowiem z powodu silnie rozwiniętych sutek wykonać go nie można było. Wogóle więc kierować się należy wielkością wysięku. Przy dużych można robić przekłucie niżej, wtedy bowiem przepona i niżej leżące narządy odcisnięte zostają ku dołowi, przez co zranienie ich staje się niemożliwe; niskie jednak przekłucia mają tę złą stronę, że często koniec kaniuli dostaje się pomiędzy złogi włóknika, albo opiera się przy głębszem wepchnięciu o przeponę, skutkiem czego płyn nie wypływa; wtedy rękojeść trójgrańca opuścić należy ku dołowi, przez co otwór kaniuli unosi się ku górze i płyn przez niego wypływa. Dla uniknięcia tej niedogodności lepiej jest zawsze przekłucie robić nieco wyżej, a mianowicie w 6 lub 7 przestrzeni międzyżebrowej. Robić przekłucie tak wysoko, jak to radzi Fraentzel, a mianowicie w 4 lub 5 przestrzeni, nie ma żadnej potrzeby, jak to bowiem wyżej mówiłem, zranienia przepony i pod nią leżących narządów nie ma się co obawiać; natomiast przy tak wysokim przekłuciu nie można opłucnej w zupełności opróżnić.

Co do okolicy klatki piersiowej, to najlepiej jest przekłuwać na linii pachowej, tu bowiem przestrzenie międzyżebrowe są najszersze, mięśnie najcieńsze i sąsiednie narządy (wątroba, żołądek) uszkodzone być nie mogą. Dla operowania postępować jest najlepiej w następujący sposób: chorego sadzamy na brzegu łóżka, z obu stron wolnego, albo na krzeselku i każemy mu objąć za szyję kogoś, stojącego z przeciwnej strony, aniżeli mamy operować. Przy takiej pozycji chory przechyla się nieco na stronę zdrową i unosi kończynę ku górze, przez co raz, przestrzenie międzyżebrowe stają się szersze, a po drugie, skóra zostaje naprężoną. Następnie obieramy miejsce, gdzie mamy robić przekłucie, ustawiamy mocno palec i koło niego silnie wbijamy trójgraniec. Trójgraniec wsuwamy niezbyt głęboko i dopiero po wyjęciu sztyletu, pochewkę głębiej wtknąć należy; o tem, że już jesteśmy w jamie opłucnej, przekonywamy się, robiąc trójgranicem poruszenia; takowy, jeżeli jest w jamie, przy poruszaniu nie natrafia na żaden opór. Trousseau radził, aby poprzednio zrobić nożem małe nacięcie w skórze i potem dopiero wbić trójgraniec, postępowanie takie miało rację bytu wtedy, kiedy używano grubych trójgraniców, którym skóra stawiała znaczny opór, dziś jednak, kiedy operujemy cieniutkimi trójgranicami i igłami, jest zupełnie zbyteczne. Również niemożliwym jest przy użyciu naszych obecnych narzędzi, aby, jak to wspomina Trousseau, trójgraniec odłuszczył opłucną od ścianki klatki piersiowej, nie przebiwszy takowej. Kiedy już przebiliśmy klatkę piersiową, zaczynamy wypuszczać płyn. Do tego winniśmy mieć przygotowane przyrządy. Jeżeli więc operujemy aspiratorem Potain'a, wtedy należy zrobić we flaszy próżnię, zamknąć kranik wiodący do pompki, a otworzyć ten, który prowadzi do trójgrańca; wtedy tylko wyciągamy powoli sztylet i jak tylko ten przejdzie poza kranik rurki, takowy zamykamy; płyn wtedy wypływać będzie. W trójgranicu Fraentzela wprost wyciągamy sztylet, który zupełnie się nie wyjmuje i zawsze zatyka część rurki, leżącą nad

bocznem ramieniem. Zwracam tu uwagę na tę okoliczność, że należy wprzód otworzyć kranik, wiodący do trójgrańca, zanim wyciągniemy sztylet; w przeciwnym razie, powietrze, znajdujące się w rurce od kranika butelki do trójgrańca, mogłoby, w razie istnienia ciśnienia ujemnego w klatce piersiowej, dostać się do takowej, czego starannie unikać należy. Dla tegoż samego powodu przy operowaniu igłą, radzą takowej koniec najpierw wetknąć tylko pod skórę, następnie otworzyć kranik wiodący do przyrządu ssącego i wtedy dopiero igłę wepchnąć do jamy opłucnej. Jeżeli operujemy lewarem, wtedy należy przed operacją wypełnić całą rurkę i trójgraniec słabym roztworem kwasu karbолоwego i wolny jej koniec zamknąć kranikiem, albo co lepiej zaciskaczem używanym w pracowniach chemicznych. Przy użyciu lewara nawet najmniejsza ilość powietrza do opłucnej dostać się nie może.

Może się zdarzyć, że po wetknięciu trójgrańca i przy użyciu wypróbowanego dobrego przyrządu plyn iść nie będzie. Może się to zdarzyć z dwóch przyczyn: albo trójgraniec zatkany został kawałkiem włókniaka, w takim razie należy ostrożnie, aby nie dopuścić powietrza, przepchać kaniulę sztyletem; przy operowaniu igłą nie ma na to sposobu; to też należy igłę wyjąć, przeczyszczyć i drugi raz zrobić przekłucie. Druga przyczyna niewypływania wysięku być może ta, że przy zbyt niskiem przekłuciu, koniec trójgrańca, dostał się albo pomiędzy warstwy włókniaka, zalegające najniższe części opłucnej, albo też oparł się o przeponę; w takim razie należy rękojeść trójgrańca opuścić ku dołowi, a jeżeli to nie pomoże przepchać trójgraniec sztyletem, a jeżeli i to nie doprowadzi do celu, trójgraniec wyjąć i zrobić przekłucie wyżej. W każdym jednak razie przypadłości te zdarzają się tylko bardzo rzadko. Co się tyczy możliwego zranienia tętnicy międzyżebrowej, to takowe nigdy nikomu się nie zdarzyło; ja wiele razy robiłem dość grubym trójgrańcem przekłucie klatki piersiowej u kotów, u których przestrzenie międzyżebrowe są 4—5 razy węższe niż u dorosłego człowieka, a pomimo tego nigdy tętnicy nie zdarzyło mi się zranieć. Dopóki plyn wypływa swobodnie, trójgrańca ruszać nie należy, jeżeli jednak wypływ ustał, a nie wypuściliśmy jeszcze zamierzonej ilości płynu (1000—1200 ctm. sześciennych) w takim razie bez żadnej obawy możemy robić ostrożnie trójgrańcem poruszenia na wszystkie strony. Podczas wypuszczania mogą się wydarzyć następujące okoliczności: trójgraniec dotknie się opłucnej trzewiowej, pokrytej włókniakiem, co poznać go można po szczególnego rodzaju drzeniu trójgrańca. Przypadek ten nie ma zgoła żadnego znaczenia i nawet nie wywołuje kaszlu. Dalej chory może dostać napadów kaszlu; jeżeli wypuściliśmy już dużo płynu, a kaszel jest bardzo silny, wtedy operację zakończyć należy, jeżeli zaś płynu wypuściliśmy niewiele, to operacji przerywać nie ma potrzeby, a tylko wypływ na chwilę wstrzymać. Czasami chorzy się skarżą, że im się słabo robi; w takim razie należy przerwać wypływ na parę minut, podać choremu wina i później dalej operację kontynuować. Jeżeli i tym razem chory doświadczać będzie osłabienia, w takim razie operację zupełnie przerwać należy.

Kiedy już wypuściliśmy tyle płynu, ile zamierzaliśmy i chcemy przerwać operację, wtedy ujmujemy fałdę skóry koło trójgrańca i takowy prędko wyciągamy. Otwór jest tak mały, że go zalepiać plastrem nie ma potrzeby; również

zbytecznym jest zakładanie opaski uciskającej na klatkę piersiową, gdyż taka opaska, jeżeli płyn ma się zebrać, temu nigdy zapobiedz nie jest w stanie. T r a u b e, a za nim i F r a e n t z e l, aby zapobiedz zamianie wysięku surowiczego na ropny, każą choremu leżeć w łóżku i na operowany bok kłaść okłady lodowe; przepisu tego nigdy nie stosowałem, nie też o jego pożyteczności powiedzieć nie mogę. Jak już wyżej mówiłem, chorzy bardzo często dostają napadów silnego kaszlu; objaw ten zwykle przechodzi sam przez się, niektórzy jednak radzą dla złagodzenia podskórne wstrzykiwanie morfiny; wobec tego, co powiedziałem o tak zwanej „*expectoration albumineuse*“, sądzę, że należy być z temi ostatnimi bardzo ostrożnym.

Przechodzę obecnie do leczenia w y s i ę k ó w r o p n y c h. Jeżeli w razie istnienia wysięku surowiczego w niektórych przypadkach zdania mogą być podzielone co do pożyteczności chirurgicznej interwencji, to natomiast wobec ropnego wysięku dwóch zdań być nie może. Nie ma ani jednego wiarogodnego opisu, któryby przekonywał, że ropny wysięk opłucnej może uleść sam przez się wessaniu; każdy więc, bez żadnego wyjątku, winien być usunięty na drodze operacyjnej. Lekarz, nie stosujący się do tego przepisu, staje się, zdaniem mojem, winnym śmierci chorego i mógłby być za to sądownie ścigany. Tak więc, nie idzie tu o to, czy mamy operować, ale jak operować należy. Pierwsi lekarze posługujący się trójgrańcem, jak T r o u s s e a u, zadawali się prostem przekłuciem z następczem wymyciem jamy opłucnej rozcieńczoną nalewką jodową. Później, głównie dzięki pracom B a r t e l s ' a, K u s s m a u l a (25), R o s e r ' a, Q u i n c k e ' g o, K ö n i g ' a i t. d., ten sposób postępowania prawie zarzucono i leczono wszystkie przypadki zapalenia opłucnej szerokiem przecięciem klatki piersiowej; tą drogą, szczególnie też od czasu wprowadzenia L i s t e r o w s k i e j metody operowania, otrzymywano świetne wyniki. Dopiero w ostatnich czasach napowrót B ä l z i K a s h i m u r a, a następnie S e n a t o r (26) przemawiają za prostem wypuszczeniem ropy i następczem wymyciem klatki piersiowej. Punkt wyjścia jednak wspomnianych autorów jest różny; kiedy bowiem B ä l z i K a s h i m u r a starają się zdezynfekować jamę opłucnej, to S e n a t o r to ostatnie uważa za zbyteczne i stara się tylko osiągnąć rozcieńczenie ropy. W tym celu już po wypuszczeniu pewnej, nie całej ilości ropy, wlewa słaby roczyn kwasu salicyłowego, tylko w mniejszej ilości, aniżeli wypuścił ropy i tak postępuje dopóty, dopóki nie zacznie wypływać płyn zupełnie czysty. Osiągnąć tego jednak nie udaje się nigdy na jednym posiedzeniu. Z powyższego widać, że zdania co do wyboru operacji nie są jeszcze dokładnie ustalone. Moje własne doświadczenie w tym względzie jest bardzo ograniczone; na 8 przypadków ropnych wysięków leczonych za pomocą przekłucia klatki raz tylko jeden widziałem wyleczenie (spozstrzeżenie XXVI), natomiast z 3 przypadków, gdzie wykonano przecięcie klatki piersiowej, 2 wyzdrowiały. Wobec tego wszystkiego, mojem zdaniem, należałoby się trzymać następujących punktów: 1) Ponieważ u dzieci do lat 10 czasami po prostem nawet wypuszczeniu ropy osiągnięto wyleczenie, zaczynać więc należy od przekłucia. Jeżeli jednak po 3-ech przekłuciach, zrobionych w odstępie 7—10 dni, ropa jeszcze się zbiera, wtedy należy niezwłocznie przystąpić do przecięcia klatki piersiowej. a to dla

tego, że świeże przypadki dają o wiele lepsze rokowanie od zadawnionych. 2) U dorosłych proste przekłucie nie prowadzi nigdy do celu, wobec więc pomyslnych wyników B a l z'a, K a s h i m u r y i S e n a t o r'a można próbować wypuszczenia z następnem rozcieńczeniem ropy; jeżeli jednak po drugim przekłuciu ropa zbierać się będzie, należy przeciąć klatkę piersiową. 3) W przypadkach starszych nad 6 tygodni nie ma się co bawić w przekłucie i odrazu przystąpić należy do przecięcia klatki piersiowej.

Z powyższego widać, jak ważną jest rzeczą leczyć operacyjnie ropne zapalenie opłucnej w samym jego początku. Kiedy bowiem w przypadkach nie trwających więcej nad 2 tygodnie przekłucie z następczem rozrzedzeniem może spowodować wyleczenie, kiedy przecięcie klatki piersiowej uzdrawia chorego w 2—3 tygodni, to w zastarzałych należy czekać na zagojenie miesiące a nawet i lata. Niestety wszystkie oznaki rozpoznawcze ropnych wysięków nie są dość pewne. Silny dreszcz rozpoczynający chorobę i wysoka gorączka wzbudza silne podejrzenie, że mamy do czynienia z ropnym wysiękiem, chociaż zdarzają się przypadki, gdzie ropny wysięk przebiega zupełnie bez gorączki (sposzczenie XXI). Obrzek zapalny skóry, podawany za charakterystyczny dla ropnych wysięków, widywałem bardzo rzadko; brakowało go nawet w najostrejze przebiegających przypadkach, a natomiast widywałem go przy surowicznym wysięku (sposzczenie VI). Obfita charakterystyczna plwocina jest wprawdzie niewątpliwym dowodem istnienia ropnego wysięku, ale takowa zdarza się tylko w bardzo zastarzałych przypadkach i dowodzi już ważnych zmian w płucach i opłucnej. T r a u b e w niektórych przypadkach, gdzie istniała podobna plwocina, sądził, że powstaje ona wskutek przeciskania się ropy przez zmienioną opłucną. Jabym to zdanie T r a u b e g o uogólnił i powiedział, że takowa zawsze podobne ma źródło; opieram się zaś na tem, że 2 razy po wypuszczeniu długotrwałego ropnego wysięku, otrzymałem zebrane się powietrza w jamie opłucnej (*pneumothorax*), którego nie widywałem w świeżych przypadkach. Powietrze dostało się tu tylko w ten sposób, że zmieniona opłucna nie mogła wytrzymać naporu powietrza od strony płuca, pękała i tym sposobem ułatwiła możliwość powstania odmy piersiowej; w obu tych przypadkach istniała charakterystyczna ropna plwocina, pomimo że w płucach nie było żadnych takich zmian, któreby jej powstawanie objaśnić mogły. Ostatni wreszcie objaw rozpoznawczy, t. z. objaw B a c e l l i e g o, polegający na tem, że w razie obecności surowicznych wysięków, jako ciała jednolitego, wyrazy cicho wymawiane dochodzą do ucha słuchającego, w razie zaś ropnego, jako ciała niejednolitego, takowe giną, objaw ten, powiadam, aczkolwiek sprawdza się w wielu razach, w innych przeciwnie wykazać się nie daje i dla tego na nim rozpoznania opierać nie można. Z tego też względu wobec niezmiernej ważności rozpoznania ropnego wysięku, wszędzie tam, gdzie tylko mamy podejrzenie, że takowy istnieje, należy zrobić próbne przekłucie szprycą P r a v a z'a; to ostatnie jest tak niewinne, że go kilka razy bez żadnej szkody u jednego chorego wykonywać możemy, kiedy korzyści, jakie z niego osiągamy, są znaczne. (C. d. n.)

NOTATKI LEKARSKIE.

12. Dwa przypadki dyfterytu łącznicy.

W nauce o dyfterycie łącznicy istnieją dwie pod względem klinicznym najważniejsze wątpliwości: 1. Czy choroba, zwykle dyfterytem łącznicy nazywana, odpowiada dyfterytowi innych błon śluzowych, czy pod tą nazwą nie opisują chorób zasadniczo różnych? 2. W jaki sposób przy dyfterycie łącznicy tworzą się owrzodzenia rogówki? Przybylski w swej gruntownej pracy doskonale te wątpliwości zaznaczył i rozwinął. Kwestyje są tak jasno postawione, że czasami w pojedynczych przypadkach chorobnych częściową odpowiedź znaleźć można. Dwa takie właśnie przypadki spotkałem niedawno i podaję krótki ich opis, kładąc główny nacisk na te momenty chorobne, które do rozwiązania zaznaczonych wątpliwości mogą się przyczynić.

1. Dwuletnia dziewczynka zachorowała na lekki dyfteryt gardła, a drugiego, czy trzeciego dnia przyłączyło się zapalenie prawego oka. Znalazłem stan następujący: Obie powieki prawego oka mocno obrzmiałe; obrzmienie w równym stopniu zajmuje powiekę górną i dolną, a może nawet obrzmienie dolnej przeważa. Obrzmienie rozpoczyna się dość stromo u samego brzegu oczodolu. Brzegi powiek przylegają do siebie, tak, że prawidłowa między nimi pozostaje szczelina, choć z powodu obrzęku dolnej powieki szczelina jest wyraźnie ku górze przesunięta. Skóra zaczerwieniona, jakby ścięczała i przejrzysta, zlekka pomarszczona, zwłaszcza na górnej powiece. Gdzieniegdzie na skórze powiek rozproszone drobnutki wrzodziki; trochę większe owrzodzenie powierzchowne, podłużne, z dnem nieczystym znajduje się tuż ponad rzęsami górnej powieki. Otwarcie szczeliny powiekowej nie przedstawia żadnych trudności; powieki nie zlepione. Po roztwarciu oka z worka łącznicowego wypłynęło tylko parę kropel czystych łez. Odchyliwszy nieco powieki, aby się przyjrzeć brzegom, łatwo można było zauważyć wzdłuż ich łącznicowej wargi linię szarego wysięku, który widocznie dalej zachodził na powierzchnię łącznicy. Powieka górna była tak miękka, że odwrócić ją mogłem z wszelką swobodą. Począwszy od samego brzegu powiekowego, pokrywa łącznicę cienka warstwa szarego, nawpół przezroczystego, jakby galaretowatego wysięku; gdzieniegdzie wysięk jest grubszy, a najgrubszym się zdaje u samego brzegu. Skoro dolną powiekę przycisnąłem do gałki ocznej, wysunęła się obrzękła górna fałda przechodnia. Doskonale można było wtedy widzieć granicę wysięku. Wysięk pokrywa tylko powiekową część łącznicy, kończy się linią zupełnie wyraźną, tak, że fałda przechodnia wolna jest od wysięku. Tak samo zachowuje się wysięk i na powiece dolnej. Słowem, wysięk rozpoczyna się u samej szczeliny powiekowej, zachodzi ze wszystkich stron na łącznicę, pokrywa jej część powiekową i, cieniejąc stopniowo, kończy się ostro przy fałdzie przechodniej. Łącznica gałki nie pokryta wysiękiem i wcale nie obrzękła, tylko głębokie jej naczynia w około rogówki dosyć mocno nastrzyknięte. Na rogówce nie widać żadnych zmian chorobnych.

Wysięku z łącznicy nie mogłem zetrzeć gąbeczką ani płótnem; gdy wszakże od wolnego brzegu, od fałdy przechodniej, zetrzeć go próbowałem, zeszała z łatwością cała jego warstwa. Pod wysiękiem ukazała się łącznica czysta, tylko blisko brzegu powiekowego pozostał wązki pasek szaro zabarwiony. Odjęcie wysięku nie spowodowało wcale krwawienia.

Dla pełności opisu dodam, że dziecko, podług opowiadania matki, na tydzień przed gorączką miało jęczmień na oku i że powieka po tem do zupełnego zdrowia nie przyszła. Wszakże jęczmień mógł tylko pośrednią stanowić przy-

czynę obecnego cierpienia oka. Zapewne dziecko nieczystą rączką dotknęło swędzącego miejsca i w ten sposób chorobę przeniosło do oka. Zaleciłem okładać oko ogrzany roztworem kwasu bornego, wkraplać atropinę i powieki smarować wazeliną. Po dwu dniach objawy zapalne znacznie osłabły, powieki były mniej obrzękłe; łącznica wokół rogówki blada; wysięk prawie żadnej zmiany nie uległ. Po tygodniu dziecko dobrze otwierało oczko, obrzęk ustąpił prawie zupełnie, błonka wysięku była daleko cieńszą i tylko w postaci wyspy środkową część powiek zajmowała. Z oczka wydzielala się mała ilość ropy, tak, że po śnie powieki bywały zlepione. Chorobę można było uważać prawie za ukończoną.

Zestawiwszy opisane szczegóły: wydatne objawy zapalne, wysięk błonkowy, przynajmniej w części silnie przylegający do łącznicy i pierwotną chorobę gardła, nie można się wahać w wyborze nazwy dla danego przypadku, był to niewątpliwy dyfteryt.

Kto wszakże przyjrzał się chorobie, jaką okuliści zwykli nazywać dyfterytem łącznicy, ten z łatwością pozna, jak wydatnie opisany przypadek różni się od tej zwykłej postaci. Obrzęk nie zajmował przeważnie górnej powieki, a obie w równej mierze, tak, że powieka górna nie pokrywała dolnej, a prawidłowa szczelina rozdzielała obie. Z worka łącznicowego nie wylewała się ciecz mętna pomieszana z kłaczkami, wydzieliny właściwie żadnej nie było. Powieki nie były twarde i z łatwością można je było wywinąć. Wysięk zajmował tylko powierzchnię łącznicy powiekowej, wyraźnie był od niej oddzielony, kiedy przy zwykłym dyfterycie łącznicy nie ma właściwie wysięku, któryby można było odróżnić od błony łącznej — sama łącznica jest nasiąknięta produktami chorobnymi, zgrubiała, twarda i blada. Łącznica wokół rogówki nie była wcale obrzękła, gdy przy zwykłym dyfterycie w twarde wał najczęściej się zmienia.

Łatwo ocenić, że tych różnic nie można objaśnić zmiennem tylko natężeniem choroby, dwa te obrazy zasadniczo się różnią, chociaż jedną mają nazwę. Wspólna nazwa dla rozmaitych spraw chorobnych jest bardzo niedogodną, trzeba każdy przypadek omawiać, aby nie dać powodu do nieporozumień. Nomenklatura dziś przyjęta domaga się zmiany w tym punkcie, wszakże nazwa przez Przybyskiego podana wydaje mi się z wielu względów nieodpowiednią.

2. Przed kilkoma miesiącami do ambulatoryjum szpitala starozakonnych przyniesiono kilkomiesięczne dziecko z dyfterytem łącznicy obu oczu. Dokładnie tego przypadku dziś już opisać nie mogę, należał on w każdym razie do lekkich. Łącznica galkowa nie była wcale obrzęknięta i dlatego z wszelkiem prawdopodobieństwem, prawie stanowczo, można było przepowiedzieć zejście pomysłne.

Jakkolwiek przypadki tego rodzaju bez energicznego leczenia zwykle przechodzą, wszakże wcierałem masę z żółtego tlenku rtęci, gdyż przypadek zdawał mi się odpowiednim dla studyjów nad metodą. Wcierania stosowano zrazu tylko do jednego oka, a różny wygląd jednego i drugiego oka zaraz nazajutrz niewątpliwie świadczył o pomysłnym skutku leczenia. Po kilkunastu dniach, gdy już choroba do zupełnego wyzdrowienia zdawała się zbliżać, zauważyłem starcie nabłonka naprzód na jednej, a następnie na drugiej rogówce; rogówki w tych miejscach były zresztą zupełnie przezroczyste. Zrazu to powikłanie nie zdawało mi się jeszcze zatrważającym. Wszakże po paru dniach rogówki w miejscu, gdzie nabłonek był starty, zmętniały, owrzodzenia rozszerzyły się szybko i cała choroba zakończyła się zupełnem zniszczeniem obu rogówek.

Przybyski pisze, że „podług jego spostrzeżeń, najczęściej zgorzelinowe cierpienie rogówki powstaje w skutek zarażenia jej wydzieliną łącznicy; do zarażenia rogówki usposabia, utrata w pewnym miejscu pokrycia jej przez nabłonek“, a zdanie to opiera na tych przypadkach, „gdzie ogniska zgorzelinowe

rogówki powstają przy zupełnym braku *chemosis*, w stosunkowo lekkich przypadkach dyfterytu“. Kiedy swojego czasu pisałem w „Gazecie Lekarskiej“ o pracy *Przybylskiego*, nie znałem przypadków tego rodzaju i z pewną wątpliwością wyraziłem się o jego poglądzie. Wszakże nieszczęśliwy przypadek, który opisałem, tylko w ten sposób pojąć się daje. Pozostaje jedno nierozwiązane, a najważniejsze pytanie: w jaki sposób powstają pierwotne owrzodzenia, a właściwie tylko obnażenia rogówki z nabłonka?

Zygmunt Kramsztyk.

DZIAŁ SPRAWOZDAWCZY

21. W angielskim czasopiśmie (*Jour. of mental science 1883 Styczeń*) znajdujemy następujące wiadomości nadzwyczaj ciekawe co do obłąkanych w Anglii.

Dnia 1. I. 1882 w Anglii i księstwie Walii było obłąkanych w ogóle 74842, a mianowicie 33747 mężczyzn, 41095 kobiet, a zatem o 1729 więcej niż 1. I. 1881 r.. Stosunek chorych do ilości mieszkańców znowu się powiększył.

Gdy w r. 1861 było 19,71 chorych na 100000 mieszkańców

w r. 1881 „ 28,06 „ „ 100000

zaś w r. 1882 „ 28,34 „ „ 100000 „

czyli że na 352 mieszkańców wypadł 1 chory.

Wzrostu tego jednakowoż nie przypisują powiększeniu się wogóle liczby obłąkanych, lecz lepszej opiece i odżywianiu chorych, skutkiem czego zmniejszyła się między nimi śmiertelność. Liczba nowo wstępujących od dość dawna jest prawie niezmienna; w roku 1875 na 10000 mieszkańców wstąpiło 5,17 w roku zaś 1882 — 5,18.

Z ogólnej liczby chorych 9,2% było dotkniętych padaczką

„ „ „ 7,4% „ „ bezładem

„ „ „ 27,4% był popełd do samobójstwa.

Samobójstwo dokonane było 23 razy, a mianowicie 17 razy w zakładach rządowych; 4 razy w zakładach prywatnych, raz 1 w domu prywatnym i raz 1 w szpitalu ogólnym.

W ciągu roku przyjęto 14669 chorych, a w liczbie ich 1873 takich, którzy już raz lub więcej razy przebywali w zakładzie. Wypisano z zakładów 8734, z których jako zupełnie zdrowych wyszło 5366, umarło zaś 4715, a zatem procent uzdrowionych w stosunku do przybyłych = 39,72%, śmiertelność zaś wynosiła 9,37%.

W zakładach rządowych dla biednych chorych utrzymanie jednego chorego kosztowało tygodniowo 9 szylingów i 6¼ penny, czyli około 3 rubli. Suma ta jest niższa od sumy utrzymania chorego w oddziale ogólnym warszawskich zakładów dla obłąkanych.

D-r med. A. Rothe.

LIST OTWARTY

Do Redakcyi Gazety Lekarskiej.

SZANOWNY REDAKTORZE!

Pozwól, iż za pośrednictwem Twego pisma podniosę kwestyję niezmiernie ważną dla nas pod względem higieniczno-demograficznym, kwestyję, która zapewne w kołach lekarskich znajdzie energiczniejsze poparcie niż w innych.

Chcę mówić o nawyknieniach ludu i środkach odnoszących się do zachowania czystości, o t. zw. oehędóstawie ludności, mianowicie rolniczej, stanowiącej prawie $\frac{4}{5}$ ogólnej liczby mieszkańców kraju.

Pytanie to powtarzała po kilkakroć redakcyja ludowej „Gazety Świętecznej“, atoli, o ile mi wiadomo, nie otrzymała znikąd odpowiedzi. Zwracając się do Szanownych Kolegów z prowincyi, mniemam, iż w daleko korzystniejszych warunkach kwestyję tę ważną dla higieny kraju postawimy. W liczbie rozmaitych wiadomości odnoszących następujące, zdaniem mojem, pytania zasługiwałyby na szczególną uwagę.

1. Pielęgnowanie skóry. Częstość umywania rąk, twarzy, czesania włosów. Czy istnieją łaźnie wiejskie i jak są budowane? Czy latem kąpią się, mianowicie dorośli, w rzece?

2. Czystość odzieży, czystość bielizny (pranie, zmiana). Nawyknięcia eo do czyszczenia wierzchniej odzieży.

3. Nawyknięcia odnoszące się do czystości powietrza w izbie. Pilność w wydalaniu nieczystości z izby. Zamiatanie, przewietrzanie, bielnie izby, przewietrzanie, mycie sprzętów i t. p.

4. Czystość w przyrządzaniu pokarmów, utrzymywanie w czystości statków.

Mniemam, że najdogodniej dla Czytelników byłoby nadsełać wiadomości odnosne pod adresem Waszej Redakcyi (przy danych korespondencyjach ¹⁾).

Z poważaniem *J. Polak.*

Wiadomości bieżące.

Warszawa. Grono kolegów lekarzy, którzy ukończyli wydział lekarski tutejszego uniwersytetu w r. 1878, po 5 latach niewidzenia się, zjechało się w zeszłym tygodniu w mieście naszym. Dla uczczenia pamięci zmarłego z ich grona kolegi Maryjana Nagajewskiego (wychowanka uniwersytetu, który zmarł w r. 1880 z tyfusu plamistego w Timeniu gub. Tobolskiej, gdzie był lekarzem więziennym), zebrali między sobą 60 rs., przeznaczając z takowych 50 rs. na wpisy dla studentów wyższych kursów medycyny tutejszego uniwersytetu, a to wedle uznania Redakcyi „Gazety Lekarskiej“, a resztujące rs. 10 na kasę wsparcia wdów i sierot po zmarłych lekarzach, istniejącą przy Warszawskiem Towarzystwie Lekarskiem.

— Nauczycielem anatomii i chirurgii w tutejszej szkole felezerskiej po zmarłym D-rze Nowakowskim został mianowany kol. Krajewski, redaktor odpowiedzialny „Kroniki Lekarskiej“, prosektor przy katedrze anatomii opisowej tutejszego uniwersytetu; a lekarzem miejskim po tymże Nowakowskim został D-r Sznabl.

— Zmarł tu w d. 7 Maja r. b. w 34 roku życia D-r Napoleon Nowiński były wychowawca Szkoły Głównej i uniwersytetu warszawskiego, były lekarz miejski w Ozorkowie.

Prace oryginalne w polskich czasopismach lekarskich:

— *Przegląd lekarski.* Nr. 18. Schram. Trzy przypadki wycięcia macicy przez pochwę. Wyleczenie. (Dokończenie). W. Jabłonowski. Kazyistyka lekarska w Turcyi. J. Falko. Przyczepiny tęczówki i jaskra. J. Schaitter. Śmierć z otrucia rozcieńczonym kwasem karbonylowym. E. Rosenblatt. Choroby układu nerwowego spostrzegane w szpitalu św. Ludwika od roku 1879 do 1882. (Dalszy ciąg). Maehck. O postępowaniu przeciwnie w chorobach ocznych.

— *Medycyna.* Nr. 18. Erlicki. Ostry obłęd w związku z ogólnem przerodzeniem tętnic mózgowych i z ogniskowemi rozmiękzeniami mózgowej substancyi.

Na pomnik Mickiewicza złożył: NN. z Witebska, rs. 2. — Razem z poprzednio zebranemi: **Rs. 980 kop. 25, 5 Złr., 10 franków w złocie i 1 dukat w złocie**

¹⁾ Upraszam inne pisma lekarskie o powtórzenie tej odczwy.

ZAKŁAD WODOLECZNICZY

D-ra Bielińskiego

w Nowem mieście nad Pilicą (gub. Piotrkowska pow. Rawski).

Obszerny, wygodnie i kompletnie urządzony zakład leczniczy kąpielowy, przez cały rok w zimie i w lecie otwarty. Hydroterapija. Wszelkie wody mineralne wprost ze źródeł sprowadzone. Oblite źródła wybornej wody. Kąpiele rzeczne. Elektryczność. Gimnastyka. Dwoch stałych ordynujących lekarzy. Zdrowy klimat, malownicze położenie, w lecie stała muzyka.

Komunikacyja osobowa karetami pocztowemi przez Grójec, na które zapisywać się można na poczekaniu w Warszawie.

Objaśnienia: w Zarządzie Zakładu w Nowem Mieście nad Pilicą lub też w Warszawie w aptece H. Kucharzewskiego, Senatorska 480. 10—4

SŁAWUTA

ZAKŁAD KUMYSOWY I LEŚNA ZDROWOTNA STACYJA.

7-my rok istnienia. Pośród sosnowego lasu rozległości 120000 morgów; w odległości 4 wiorst od stacji kolei (Brzesko-Kijowskiej. Sławuta). Kumys z czystego mleka kobyłego. Numera umeblowane w zakładzie ceny od 1 do 1½ Rs. na dobę (poduszkę i kołdrę należy przywieźć ze sobą). Wszystkie numera dobrze wewnątrz otynkowane i opatrzone w piec. Zbudowana oddzielna sala koncertowo balowa i bilardowa. Rzeczne kąpiele w Horyniu. Gimnastyka. Wody mineralne. Mleko. Serwatka. Stała dobra niemiecka orkiestra. Fortepian. Powozy. Łodzie. Kurs kumysu 6-cio tygodniowy 50 Rs., trzytygodniowy 26 Rs., butelka kumysu 50 kop. Obiad 80 kop. Najlepiej się leczą: chroniczne zapalenia i katary płuc. Katary żołądka i kiszek. Skrofule. Choroby macicy. Sezon od 1/13 Maja do 1/13 Października. Mieszkania w domach prywatnych.

Właściciele zakładu Dr. J. Zejdowski.
Dr. L. Przesmycki

2—2

Zakład leczniczo-kąpielowy

SŁAWINEK

Wody mineralne żelaziste naturalne

(o trzy wiorsty od Lublina)

otwarty od 20 Maja do końca Września.

Komunikacyja nader ułatwiona omnibusami zakładowemi, kursującami kilka razy dziennie. Wanny nowe miedziane. sposób ogrzewania ulepszone, kąpiele rzeczne, prysznic. Mieszkania umeblowane wygodnie, restauracyja, bilard, czytelnia, sala balowa, gimnastyka, lekarz zdrojowy na miejscu. Wody mineralne naturalne i sztuczne wszelkiego rodzaju.

Długoletnie doświadczenie i świeżo dokonany z wszelką ścisłością rozbiór chemiczny, wykazały, że wody Sławinkowskie użyte tak wewnątrz jak i w kąpielach, skutecznymi są w następujących chorobach: w blednicy, niedokrwistości, nieżytkach przewlekłych żołądka i kiszek, krwotokach z nich, hemoroidach, zapaleniu przewlekłym rdzenia pancerzowego, również w chorobach kobiecych jako to: w nieżytkach wszelkiego rodzaju macicy, braku i utrudnieniu czyszczeń miesięcznych, w białych upławach, nieplodności, w nieżytkach i kurezach pęcherza, nareszcie przeciwko zmazaniom nocnym, niemocy męskiej i ogólnemu osłabieniu.

Administraacyja Zakładu ma honor upraszać W.W. P.P. lekarzy, o zaopatrzenie wysyłanych przez nich do wód Sławinkowskich chorych w stosowne instrukcyje przez nich podpisane, tak dla dokładnej statystyki jak i dla zastosowania się do nich. 6—4

Plaster Thapsia

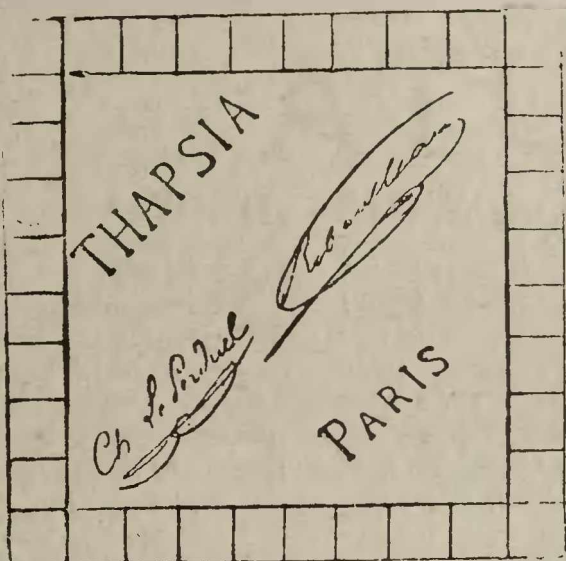
LE PERDIEL-REBOULLEAU

jedynie przyjęty w Szpitalach

JAKO NAJLEPSZY, NAJDOGODNIEJSZY,
NAJPEWNIJSZY I NAJMNIEJ KOSZTOWNY
ZE ŚRODKÓW

przeciw

Katarom, Kaszłom, Zapaleniu
dychawek, płuc, cierpieniom i bolom
reumatycznym i artretycznym
etc. etc.



Dla uniknięcia narzekania słusznie zarzu-
canych plastrów naśladowującym Thapsia
Le Perdiel-Rebouleau wymagać należy
we wszystkich aptekach, rysunku i pod-
pisów powyżej umieszczonych (poczwór-
nie zmniejszonych).

W Warszawie: u Pp. Gallego, Mrozowskiego,
Spießa i Syna, Sierżputowskiego, Zeuschnera,
Ziemskiego i Lilpota.

CHLORAL

W PERELKACH LIMOUSIN'A

Chloral w perelkach Limousin'a jest za-
warty w cukrowanej skorupce, co mu nadaje
pozór cukierków okrągłych. Każdy z tych eu-
kierków zawiera w sobie 25 centygrammów
czystego i skryształizowanego chloralu. Zaży-
ty w tej formie chloral nie sprawia uczucia dła-
wienia w gardle i nie ma tego nieprzyjemnego
smaku, jaki posiada wodan chloralu rozpu-
szczony w płynie.

Porównanie odpowiada tu wszelkim wa-
runkom ścisłości a sprawdzenie czystości pro-
duktu jest łatwym i natychmiastowym.

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

Chloral w perelkach Limousin'a znajduje
się w Paryżu w aptece Limousin'a 2 bis rue
Blanche, w Rosyi we wszystkich główniej-
szych aptekach, i składach materiałów aptecz-
nych.

PRZECIW Katarom, Grypie, Za-
paleniu oskrzeli, Sirop
i Pate pectorale de Nafé, Delangre-
nier'a z Paryża posiadają skuteczność
pewną i sprawdzoną przez Członków
Francuskiej Akademii Medycznej; nie-
zawierając w sobie ani Opium, ani Mor-
finy, ani Kodeiny, mogą być bez obawy
dawane dzieciom dotkniętym Kaszlem
albo Kokluszem.
Składy we wszystkich Aptekach Rosyi.



Pigulki Meynet
z Ekstraktu
Tranu Rybiego.
Z twierdzone przez
Paryżką Akade-

miję Medyczną. Zalecane przez wszystkich le-
karzy jako skuteczniejsze od tranu rybi go, nie
sprawiające ani niesmaku ani odbijania się.



Pigulki Meynet sprzeda-
ją się w pudełkach albo
we flakonach. Wyma-
gają na etykiecie znak fa-
bryczny, jak obok, i pod-
pis G. Meynet, niebies-
kim atramentem.

Skład Hurtowy: A. Fourny,

44, ulica Amsterdam, w Paryżu. W ROSSJI WE WSZYST-
KICH GŁÓWNIJSZYCH APTEKACH.

LA BOURBOULE

WODA MINERALNA nadzwyczaj WZMACNIAJĄCA
zawierająca

Chloran Dwuwęglan i Arsenian Sodu

Od pół szklanki do trzech szklanek dziennie
odżywia dzieci wątłe i osoby osłabione

skuteczny środek przeciw

Bezkrwistości, Skrofulom,
Diabetis, Gorączce Peryodycznej
Chorobom skórnym i organów oddechowych

Sezon kuracyjny

OD 25 MAJA DO 25 WRZEŚNIA.

KAPSUŁKI i PIGUŁKI
Z BROMKU KAMFORY
DOKTORA CLIN

Laureata facultetu medycznego w Paryżu. — Nagroda Montyon.

KAPSUŁKI i PIGUŁKI Dra CLIN z bromku kamfory używają się w chorobach nerwowych, mózgowych, w dolegliwościach sercowych i oddechowych, oraz w następujących przypadłościach: *astmie, bezsenności, kaszlach nerwowych, spazmach, palpatacjach, kokluszach, epilepsyi, konwulsjach, zawrotach głowy, zagłuszeniu, gorączkach, migrenie, w chorobie pęcherza i kanałów moczowych* i na uspokojenie całego organizmu.

NALEŻY WYSTRZEGAĆ SIĘ PODROBIEŃ, I WYMAGAĆ, JAKO GWARANCJE,
NA KAŻDYM FLAKONIE MARKE FABRYKI (ZASTRZEŻONĄ), OPATRZONĄ W PODPIS

Clin & Cie i Medal Nagrody Montyon

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

PIGUŁKI ŻELAZNE D^{ra} RABUTEAU

PIGUŁKI ŻELAZNE D^{ra} RABUTEAU

LAUREATA INSTYTUTU FRANCYI

PIGUŁKI ŻELAZNE RABUTEAU są pokryte cukrem.

Liczne studia, dokonywane w szpitalach przez professorów fakultetu paryzkiego wykazały stanowczą skuteczność Pigulek żelaznych Rabuteau w następujących słabościach: *blednicy, bezkrwistości, w utratkach krwi, w ogólnej niemocy, wycieńczeniu, w rekonwalescencyach, w słabościach dzieci i wszystkich w ogóle słabościach spowodowanych brakiem krwi.*

PIGUŁKI ŻELAZNE RABUTEAU nie czernią zębów, dają się trawić najslabszym osobom nie powodując obstrukcyi. Zażywać regularnie po trzy pigułki rano i wieczorem przed jedzeniem.

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

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

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

KAPSUŁKI MATHEY-CAYLUS

Wyrobu D-ra Clin — Nagroda Montyon

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

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

(Gazeta Szpitali Paryzkich).

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

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

Clin & Cie i Medal Nagrody Montyon.

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

PEPTONY PEPSYNOWE

NA MIĘSIE WOŁOWEM

CHAPOTEAUT, APTEKARZ 1-ej KLASY WYDZIAŁU PARYSKIEGO.

Peptony te zupełnie czyste, nie zawierają jak tylko mięso wołowe strawione, przez co jest ono łatwo przyswajalne, za pomocą pepsyny zawsze w ilości odmierzonej i regularnej, otrzymanej ze żołądków baraniach, której jedna część trawi 7 do 800 części fibryny i która nie znajduje się w handlu. Posiadają one silną własność karmiącą i żywią doskonale organizm.

Należy je odróżniać od peptonów, jużto przyrządzanych z podpuszczką baranią, jużto z trzustkami wieprzowemi, i zawierających produkt pochodzący jużto ze strawienia błon żołądkowych jużto mięsa.

Są one w trzech formach:

1. WINO PEPTONU PEPSYNOWEGO CHAPOTEAUT.

Zawiera ono w kieliszku pepton z 10 grammów mięsa wołowego. Posiada smak bardzo przyjemny i stanowi doskonały pokarm, który chorzy i dzieci przyjmują z przyjemnością. Używa się go z początkiem jedzenia w ilości jednego do dwóch kieliszków.

2. KONSERWA PEPTONU PEPSYNOWEGO CHAPOTEAUT.

Produkt ten jest płynny, obojętny, aromatyczny i przechowuje się dobrze. Łyżeczka kawowa przedstawia podwójną jego wagę mięsa wołowego, zażywa się go czysty lub w rosole, w winie, konfiturach, syropie i w formie lawatyw żywiących.

3. PROSZEK PEPTONU PEPSYNOWEGO CHAPOTEAUT.

Posiada smak mięsa i daje tę korzyść, że można go zażyć w pierwszej łyżce zupy. Rozpuszcza się w wodzie, rosole i w winie. Każda łyżeczka kawowa obejmuje blisko 4 grammy peptonu, czyli 21 do 22 grammów mięsa wołowego, zupełnie strawionego i przyswajalnego. Słoik zawiera 30 grammów peptonu, przedstawiające 160 do 165 gram. mięsa wołowego, co może wystarczyć do nakarmienia osoby dorosłej.

GŁÓWNE WSKAZÓWKI.

Niedotlenność krwi. — Trudność trawienia. — Słaba konstytucja ciała. — Osłabienie. Niemoc żołądkowa i trzewiowa. — Rekonwalescencyja. — Karmienie matek, dzieci, starców, chorych na cukrzycę i suchotników.

SKŁADY: 8, rue Vivienne w Paryżu; w aptece Wiszniewskiego w Krakowie; we Lwowie w aptece Piotra Mikolaseha; w Warszawie u Spiessa i Synów, Gallego i u Mrozowskiego.

SKŁAD WÓD MINERALNYCH NATURALNYCH

PRZY APTECE POD FIRMA

ED. T. HEINRICH

istniejący

Zaopatrzony został w Sól Vichy do kąpieeli, używaną przez osoby nie mogące udać się dla odbycia kuracji do Vichy, a także w Pastylki, przygotowane z wód Vichy, znane ze swego skutecznego działania, ułatwiającego trawienie i pochłanianie kwasu żołądkowe. 30—7

SKŁAD WÓD MINERALNYCH NATURALNYCH

PRZY APTECE POD FIRMA

ED. T. HEINRICH

istniejący,

Zaopatrzony został w wody Vichy, tegorocznego czerpania, ze źródeł: Grande-Grille, Hôpital, Celestin, autrives, Mesdames, Chomel.

Woda Vichy używana jest w cierpieniach organów trawienia, w chorobach wątroby, przy kamieniach żółciowych, w chorobach śledziony, w chorobie cukrowej, przy wydzielaniu piasku i białka, w cierpieniach pęcherza, w podagrze, reumatyzmie oraz w cierpieniach nerwowych na podstawie artretycznej rozwijających się. 30—7