

GAZETA LEKARSKA

PISMO TYGODNIOWE

POŚWIĘCONE

WSZYSTKIM GAŁĘZIOM UMIEJĘTNOŚCI LEKARSKICH,
 FARMACYI I WETERYNARYI.

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

Cena Biblioteki Umiejętności Lekarskich. *W Redakcyi* półrocznie (od 1 lipca 1874 do 1 stycznia 1875) rsr. 10; od początku wydawnictwa do 1 stycznia 1875 r. rsr. 148 (z przesyłką).

Cena Przeglądu Postępów Nauk Lekarskich. Rocznie rsr. 8; dla prenumeratorów Gaz. Lek. rsr. 6; dla prenumeratorów Gaz. Lek. i Bibl. Um. Lek. rsr. 4.

TREŚĆ: Postrzeżenia z praktyki lekarskiej. Sprawozdanie z czynności lekarskiej w szpitalu Ś-go Leona w Opatowie, za rok 1873. Skreślił *Marcelli Lewiński*, lekarz tegoż szpitala. (Dokończenie). — Kronika zagraniczna. Drgawki podczas ciąży, porodu i położu. Przez Dra *B. M. Cohen* w Hamburgu. Spolszczył Dr *Leon Lande*. — Wiadomości bieżące. Krztusiec. O przewlekłym zatruciu chloroformem. O biegunce podczas epidemii cholery. Od Redakcyi. — Dodatek. Terapii ogólnej ark. 11. Choroby zaraźliwe ostre T. II. ark. 5. Medycyny Sądowej T. II ark. 12 i 13. Farmacyi T. II. ark. 14, 15, 16 i 17.

Sprawozdanie z czynności lekarskiej w szpitalu Ś-go Leona w Opatowie, za rok 1873.

Skreślił *Marcelli Lewiński*, lekarz tegoż szpitala.

(Dokończenie).

X. Próchnienie i zgorzel kości. Chorych z podobnemi cierpieniami mieliśmy 24, z nich 15 wypisano, 7 zostało, a 2 umarło. W tym dziale bardzo dużo wypadków mieliśmy niezmiernie ciekawych, bojąc się wszakże przekroczyć granice gościnności Gazety Lekarskiej, króciutko i to tylko o niektórych wspomnieć nam należy.

Caries tibiae. Perforatio articulationis genu. Amputatio femoris. Kulesz Michał, wieku lat 45, od 4 lat cierpi na próchnienie piszczeli prawej, w dniu 20 Października r. b., jak powiada, zrobił mu się „wrzód“ w kolanie pra-

wem, a po przepięknięciu razem z „materia” wypłynęło parę kawałków kości.“ Chodzi z wielką trudnością, na kulach; wyniszczenie znaczne, rozwolnienie od paru miesięcy trwające. Badanie miejscowe przedstawia bardzo ciekawy obraz zniszczenia ciągłości skóry (*exulceratio*) na gołeni i kolanie prawem; zniszczeniom tym odpowiadają także uszkodzenia kości, do których zgłębnik z każdego owrzodzenia prowadzi. Cała goleń przedstawia się jak siatka o dużych a sączących brudną ropę oczach. Na zewnętrznej stronie kolana, poniżej kłykcia kości udowej, znajduje się otwór, w który koniec palca z łatwością wchodzi, prowadzący do wnętrza stawu; kłykieć zewnętrzny uda owrzodzony. Zrobiłem odjęcie uda w $\frac{1}{3}$ dolnej, sposobem Es-marcha, uproszczonym z konieczności. Ponieważ elastycznego bandaża dostać nie mogłem, zastąpiłem go zwyczajnym dobrze zmoczonym w wodzie. (Lecz chwalić absolutnie tego sposobu nie mogę: obwód skóry i części miękkich, odciąganych z dwóch stron przez bandaż, po odcięciu, wypada nierówny i szpeci wygląd rany). Chory w kilka tygodni po operacji utył, rana pięknie się zabliznia. W celu przyspieszenia zabliznienia, w dwóch miejscach przyszczepiłem po kawałku skóry (wziętym z ramienia). Po 3-ch miesiącach wypisany zupełnie zdrów.

Preparat starannie wysuszony z odjętej kończyny, byłby bardzo interesującym okazem osteo-patologicznym, lecz niestety, skradziony przez żonę chorego został.

Caries calcanei. Extractio. Buchała Marcin lat 14 wieku, po roku cierpienia wszedł do szpitala z owrzodzeniem pięty lewej. Zgłębnik wprowadzony przez otwór skórny w rozmaitych miejscach dotyka obnażonej i kruchej kości piętowej (*os calcaneum*). Po przecięciu skóry i części miękkich, prostopadle do przyczepu piętowego sięgną Achillesa, na przestrzeni przynajmniej 3 cali, mocnymi szczypcami kostnymi ująłem (rozchyliwszy brzegi rany) od tyłu kość piętową, zwichnałem ją skracając do koła, przeciąłem jedynym cięciem przyczepu i wydestałem na zewnątrz. W 6 tygodni po operacji rana dopiero oczyściła się na dobre, założyłem opatrunek gipsowy i zabroniłem wszelkiego ruchu; po zdjęciu pierwszego opatrunku (we 2 tygodnie), który przeciekał na zewnętrznej stronie, następnie raz drugi taki sam opatrunek założyłem, ten już na 3 tygodnie zastawiłem. Tą razą rana całkowicie zablizniona została, chory mógł śmiało stąpać; zostawiłem go jeszcze przez tydzień bez żadnego opatrunku na obserwacji, poczem zupełnie zdrowego wypisałem do domu.

Necrosis femoris sinistri. Extractio sequestri. Radliński Józef, lat 27, jadąc do Buska na kurację swęj nogi lewej, o wiorst parę od Opatowa, wypada z bryczki i łamie sobie goleń prawą w $\frac{1}{3}$ dolnej. Wypadek ten zmusił go wstąpić do szpitala. Po zestawieniu gołeni prawej (złamanie było proste), przystąpiłem do zbadania uda lewego. Tam, po krótkim egzaminie doszedłem do przekonania, że już oddawna tworzy się martwak (*sequestrum*) do którego parę otworów skórnych prowadzi. W celu wydobycia go, na zewnętrznej powierzchni uda, na przestrzeni 6-ciu cali (pomiędzy otworami) zrobiłem cie-

cie do kości prowadzące i natrafiłem na martwak otorbiony (*incapsulatio*), w końcu górnym i dolnym, długości nieokreślonej, lecz daleko dłuższy od rany skórnej. Martwak był ruchomy, lecz tak mocno uwięziony, że wyjąć go było niepodobna: musiałem go przepiłować pośrodku i dopiero po kolei część górną i dolną wyjąłem. Zestawione kawałki na długość prawie 10 cali mierzyły, szerokości zaś prawie połowy obwodu uda dochodziły. W 8 tygodniu po wstąpieniu do szpitala, chory zupełnie zagojony, z dobrze zrosniętą nogą (prawą), pojechał do domu.

Caries tibiae dextrae. Amputatio cruris. Urban Maryanna lat 38, od 2-eh lat choruje. Goleń prawa prawie całkowicie ze skóry ogołocona (*ulcus cingens*), w kilku miejscach wśród owrzodzenia części miękkich, znajdują się przetoki, prowadzące do kości kruchej, także owrzodzonej. Kolano zgięte pod bardzo ostrym kątem, na skórze blizny zrosnięte z kłykciami udowemi. Chora opowiada, że dawniej tamtędy wychodziły kostki. O zagojeniu owrzodzenia nie mogliśmy myśleć, z tego głównie względu, że chobyśmy kilkanaście kawałków skóry przyszczepili, jeszczeby to próchniejaczej kości nie wyleczyło. Wypiłowanie kości było nie możliwe. Pozostawało odjęcie goleni i to wykonaliśmy w $\frac{1}{3}$ górnej. W przebiegu pooperacyjnym, jako nieprzyjemne powikłanie wystąpiło płegmone całego uda. To opóźniło wyzdrowienie, chora bowiem dopiero po 3-eh miesiącach wypisaną po zupełnem zabliznieniu została.

XI. Złamania leczyliśmy następnę:

	Przybyło	Wyzdrowiało	Zostało	Umarło
1. Fractura claviculae	2	2	—	—
2. „ costarum	2	1	—	1
3. „ antibrachii	5	4	—	1
4. „ cruris	6	3	1	2
5. „ femoris	2	2	—	—
Razem	17	12	1	4

Przy złamaniach prostych, gdzie tylko można było, używaliśmy opatrunku gipsowego, zawsze z najlepszym powodzeniem. Złamania powikłane operowaliśmy stale w dniu przywiezienia chorego do szpitala i tem pomyślniejszem było zawsze zejście, im wcześniej nam pacyenta oddano. Przy złamaniu powikłanem przedramienia, 2 razy odejmowaliśmy ramię w $\frac{1}{3}$ górnej (*amputatio humeri*), obaj chorzy wyzdrowieli. Dwa razy również potrzeba było odejmować dwie kończyny naraz; raz 2 przedramiona, drugi—dwie golenie — obadwaj chorzy zmarli z posocznicy.

Prawie o każdym wypadku byłoby coś do powiedzenia; zacytujemy przecież tylko ciekawsze, by nie zabierać napróżno miejsca, które na coś lepszego przydać się może.

Fractura antibrachii dextri, fractura columnae vertebralis. Resectio ulnae.
 Sw. W. 18 lat wieku, przybywa do szpitala na 3 dzień choroby, ze złamaniem przedramienia prawego i złamaniem dwóch kręgów grzbietowych 4 i 8. W okolicy grzbietowej, pomiędzy łopatkami widzimy guz chełboczący, wielkości dobrego bochenka chleba, którego od góry stanowi granicę krąg grzbietowy 4 (ruchomy w górnej swej części), a od dołu krąg 8-my (i od dołu i od góry całkowicie ruchomy). Całe dzwono kręgosłupa, zawarte pomiędzy kręgiem 4-tym a 8-ym, przy lekkim naciskaniu daje się poruszać a nawet skręcać na około osi. Podczas badania, chorego utrzymuje trzech ludzi w extensyi, gdyż sam o własnej sile tylko położenie grzbietowe, zupełnie równe, bez wzniesienia głowy, znieść może. Ani usiąść, ani podnieść się lub przewrócić z boku na bok nie jest w stanie. Przedramię prawe w $\frac{1}{3}$ górnej złamane poprzecznie, z uszkodzeniem skóry i rozerwaniem części miękkich, pod nią się znajdujących. Dla nadania odpowiedniego położenia grzbietowi zastosowaliśmy miękki materacyk na cienkiej deseczce przymocowany, od której ku górze i ku dołowi przeprowadziliśmy z boków po 4 tasiemki do zawiązywania—jedne na piersi, drugie na brzuchu. Na przedramię opatrunek gipsowy, po odpowiednim zestawieniu zastosowany, a guz zostawiliśmy do pewnego czasu w spokoju, rozliczając, że część krwi wylaną (stanowiącą przyczynę guza) przez nacisk wywierany materacykiem wessaną zostanie. W takim położeniu chory więc zostawał przez 2 tygodnie; odczyn gorączkowy bardzo był niewielki, sen spokojny, trawienie dobre. Po 2 tygodniach zdjąłem opatrunek z ręki i pod materacyk zajrzałem. Przedramię było zrosnięte zupełnie lecz nieforemnie: kość łokciowa na miejscu złamania, przy spojeniu się odłamków utworzyła kąt, dość ostry, wskutek tego, że koniec jej górny nie dobrze przystał do dolnego. Kręgosłup znalazłem doskonale zrosnięty; guz przynajmniej o $\frac{1}{3}$ mniejszy. Stan chorego tak dobry, że nie wahałem się przystąpić do wypiłowania szpecącego kawałka kości łokciowej ($1\frac{1}{2}$ cala) i przecięcia guza, z którego przynajmniej $\frac{1}{2}$ garnca płynu ropiastego wypuściłem. Na przedramię w celu unieruchomienia, nałożyłem opatrunek gipsowy powtórnie i nie zdejmowałem aż do zupełnego zagojenia (5 tygodni). Chory z każdym dniem coraz swobodniejszych nabierał ruchów, a jednocześnie i siły wracały. Na miejscu złamania kręgów zostały małe zagłębienia, a postawa chorego nieco zasztynną była, z tém wszystkiem, w niespełna 2 miesiące, zupełnie zdrów szpital opuścił.

Etiologia tego wypadku byłaby bardzo ciekawą, ale niestety, podać jej szczegółowo nie mogę z braku pewnego źródła. Ze słów chorego wnosząc, był on porwany za rękę prawą przez koło młockarni i całym ciałem na około walca nawinięty.

Conquassatio antibrachii et partis inferioris brachii dextri. Amputatio humeri. Morawska Franciszka, dziewczyna 16-letnia, wstępuje do szpitala w parę godzin po wypadku, w stanie następującym: ręka prawa i przedramię, tak w częściach miękkich jak i kościach na drobne kawałki posiekane; koniec dolny ramienia, na parę cali od stawu łokciowego, odłamany; skóry na całej zewnętrznej powierzchni ramienia brakuje; tętnica i nerwy w poło-

wie ramienia przerwane. Krwotok nieustający — bezkrwistość nadzwyczajna; osłabienie do adynamii dochodzi; mówić i ruszać się nie jest w stanie, przed sobą mgliste widzi tylko obrazy. W pół godziny po przywiezieniu chorej do szpitala, przystąpiliśmy do odjęcia ramienia, na 4 cale poniżej stawu barkowego, wspólnie z doktorem M r o c z k o w s k i m, bez użycia chloroformu. W pierwszych dwóch tygodniach po operacyi stan gorączkowy był znaczny a osłabienie i bezkrwistość spowodowane bardzo obfitym krwotokiem ustępowały z wielką trudnością. W ciągu tego czasu china (2 dawki 2 granowe dziennie), wino a podkoniec i żelazo (*Liq. ferri sesquichl. 3 j ad 3 vj aq.*) oddały chorej nieposlednie usługi. W 5 tygodni po operacyi oddzielił się martwak z odpiłowanego końca kości, a powierzchnia rany bardzo dobrze granulowała; zabliznienie tylko nie postępowało należycie, gdyż, oprócz braku skóry na zewnętrznej stronie pozostałego kawałka ramienia okazało się, że i mięśnie na znacznej przestrzeni były pomiażdżone. Po oddzieleniu się martwaka, przyszczepiłem parę kawałków skóry, wziętych z drugiego ramienia, i te dopiero rzecz całą uregulowały. Chora przybywszy do szpitala 24 Sierpnia, 21 Października zupełnie zdrowa i z zabliznioną raną wypisaną została.

Fractura cruris dextri neglecta. Amputatio cruris. Jasińska Józefa 58 lat wieku licząca, wstąpiła do szpitala w pół roku po złamaniu goleni prawej, dość znacznie wyniszczona. Zwyczajem bab wiejskich, po złamaniu, zawołała jakiegoś owczarza, który jej nogę zestawił, szmatami okręcił i zapewnił, że za parę tygodni zdrową zupełnie będzie. Sądząc przecież a posteriori, złamanie to, nie tak łatwem do zestawienia było; bez względu bowiem na to, że odłamki sterczały na zewnątrz i skóra przerwaną była, jeszcze samo ich ustawienie względem siebie wszelkie rękoczynny utrudniało.

Kość piszczelowa (*tibia*) i łydkowa (*fibula*) złamane w połowie goleni poprzecznie ustawione były w ten sposób: dolny odłamek piszczeli podchodził pod górny, a rozerwawszy wiąz międzykostny, stawał między odławkami górnemi pośrodku, dolny zaś koniec łydki skrzyżowawszy się z górnym obejmował go od zewnątrz, a przebiwszy skórę sterczał ku górze. Z górnych końców: piszczelowy, sterczał na linii środkowej piszczeli огоłocony ze skóry i pokryty granulacyami, łydkowy, skrzyżowawszy się z dolnym powierzchownie pomiędzy mięśniami uieruchomiony został. Pomiedzy odławkami dolnemi i górnemi, w miejscu skrzyżowania, nastąpiło zrośnięcie kostne, bardzo mocne. Piszczel prawa wskutek tego stała się krótszą od lewej o 8 cent. Czuje jak niedokładnym jest opis mój tego złamania, które ze względu rzadkości zasługuje na szczególną uwagę i żałuję, że wypadki podobne nie pojawiają się na klinikach uniwersyteckich, gdyż wtedy opisy ich stałyby się pełniejszymi i więcej by korzyści scyentyficznej przyniosły ¹⁾).

Co robić z podobnem złamaniem? Czy starać się przywrócić normalny kierunek kończynie, rozdzieliwszy zrosty i wypiłowawszy po małym kawałku

1) Preparat zachowany—może być obejrzany, lub zabrany na własność.

z odłamków; czy zrobić wypiłowanie prawie połowy piszczeli i łydki w celu usunięcia z niepodobnienia; czy też w końcu—odjąć kawał nieużytecznej kończyny?

Kwestya łatwa do rozstrzygnięcia. Wybrałem ten ostatni środek, nie z powodu łatwości, lecz ze względu na to, że w nim najpewniejszą można było mieć rękojmię wyleczenia chorej.

Po zachloroformowaniu chorej i zbandażowaniu nogi na sposób Es-marcha, odjąłem piszel prawą na 3 cale poniżej stawu kolanowego. I tu, jak w innych wypadkach, byłem niezadowolony z naśladownictwa metody Es-marcha: skóra nierówno pokrywała ranę, a nawet od dołu zabrakło mi jej kawałek.

Po operacyi przekonałem się, że o wypiłowaniu (*resectio*) jakimkolwiek bądź, nie mogło być nawet mowy. Kość piszczelowa, rozszerzona (*osteo-porosis*) zaledwie dostrzegalną blaszkę substancyi zbitęj posiadała, a tak miękka była, że bez mocnego nawet nacisku gięła się w palcach w najrozmaitszym kierunku. Chora 17 Maja przyjęta do szpitala, 30 Lipca zupełnie zdrowa, z zabliznioną raną wypisaną została.

XII. Choroby oczu zbyt słabo reprezentowane były. Wszystkich tego rodzaju chorych miałem 10, po większej części z ostremi zapaleniami łącznicy powiek, lub rogówki. Wszyscy wyzdrowieli. Powszedniość wypadków wskazuje mi dział ten pominąć milezeniem.

XIII. Choroby weneryczne za to najliczniejszy kontyngens dostarczyły szpitalowi memu. Zdarzały się okazy bardzo rzadkie, jakby na wystawę; co szczególnie przypisać należy zaniedbanu i niechlujstwu, jakie pomiędzy ludem prostym panuje. Lud prosty, a mianowicie kobiety, gdy zoczą wysypkę na częściach płciowych, po wyczerpaniu wszelkich domowych środków udają się do lekarza po to, aby im pozwolić krew puścić, a bardzo niechętnie wchodzą na kuracyę do szpitala. Pomiedzy nimi widziałem nieraz, a nawet i kolegom odwiedzającym szpital pokazywałem, lepięże płaskie (*condylomata lata*) tak duże jak dłoń dorosłego człowieka, czego przecież ordynując przez 2 lata w szpitalu Ś-go Łazarza w Warszawie, pomimo bardzo obfitego materiału, nigdy nie zdarzyło mi się dostrzegać.

Próchnienia kości nosowych, czaszkowych, kończyn, zdarzają się tu bardzo często na tle przymiotowém, pierwotnych za to form jak najmniej, tak, że zdawałoby się nieraz, iż same tylko następcze objawy, jakby za dotknięciem łaski czarodziejskiej napastują chorych.

Chorych dotkniętych przymiotem (*syphilis*) leczyłem przeważnie wcieraniami merkuryałnemi (*frictio*), ilość tych ostatnich stosując do jakości cierpienia. W wypadkach upartych, lub gdy chorzy zaniedbywali stosownego wcierania maści, robiłem wstrzykiwania podskórne (po 1/3 gr. sublimatu) i jeszcze raz miałem sposobność doświadczyć, że najwcześniej ustępują objawy przymiotu przy tym sposobie leczenia.

Wrzody miękkie, weneryczne (*ulcera contagiosa, venerea*) leczyłem miejscowo.

Rzeczączki (*blennorrhoea urethrae*) ostre wstrzykiwaniami środków ściągających, tak roślinnych jak i mineralnych; przewlekłe kateteryzacją i środkami balsamicznymi.

W oddziale tym mieliśmy następujących chorych:

	Przybyło	Wypisano	Zostało	Umarło
Blennorrhoea urethrae, Epididymitis, orchitis	15	14	1	—
Ulcus venereum	4	4	—	—
Syphilis	54	46	7	1
Razem	73	64	8	1

Wspomnę na tem miejscu o paru wypadkach, które chociaż leczone w oddziale wenerycznym, właściwie do działu chirurgicznego należą.

Fissura palati duri. Staphyloraphia. Wujcik Magdalena, dziewczyna 16-letnia, bardzo dobrze zbudowana i odżywiana, przysłana została na kurację do szpitala z powodu lepieży płaskich (*condyl. lata*) na wargach większych i koło odbytu. Jednocześnie, rewidując jamę ustną i gardziel dostrzegłem na linii środkowej podniebienia twardego, tuż za brzegiem zębodołowym otwór długości $1\frac{1}{2}$, szerokości $\frac{1}{2}$ cala, komunikujący bezpośrednio z jamą nosową. Chora opowiada, że przed kilku tygodniami miała tam ropień, po pęknięciu którego wychodziły tamtędy kostki. Wyleczyłem ją naprzód z cierpienia z którym przybyła, a zwalczwszy resztki ślinotoku (*salivatio*) przystąpiłem do zeszcicia podniebienia. Po okrwawieniu brzegów błony śluzowej, przynajmniej na 2 linie z każdej strony otworu podniebieniowego, równoległe do nich przeprowadziłem 2 cięcia w zdrowej błonie śluzowej, takiej samej jak otwór długości, w równym od brzegu zębowego i otworu podniebieniowego odstępie; następnie trzema ścięgami zbliżyłem do siebie brzegi. Do zeszcicia, z braku czegoś lepszego, użyłem drutu mosiężnego cienkiego, na który nawlokłem zwyczajną, lecz mocno zakrzywioną igłę. Każdą wargę rany chwytalem do przebicia igłą oddzielnie—co jest nadzwyczaj mozolnem ze względu na brak miejsca i trudne utrzymanie chorego w żądanem położeniu.

Po operacji zostawiłem chorą jeszcze przez 2 tygodnie w szpitalu. Przez ten czas po kolei odchodziły szwy: pierwszy na 6 dzień, ostatni na 10. Spożenie podniebienia było zupełne; ranki powstałe z nacięć bocznych po 2 tygodniach prawie się zagoiły. Cały czas pooperacyjny aż do odejścia szwu ostatniego chora żywiła się mlekiem i rosółem bez dodatku stałych pokarmów.

Po dwóch tygodniach na usilne naleganie wypisana została i odtąd pomimo grzecznego z mej strony zaproszenia niepokazała się więcej.

Gummata syphilitica. Fistula vagino-rectalis. Elytroraphia. Urbańska Barbara lat 31, wstępuje do szpitala z miękcza k a m i p r z y m i o t o w e m i (*gummata syphilitica*) na głowie i na goleniach. Budowy dobrej, odżywiania podupadłego. Badana wziernikiem przedstawia znaczne opadnięcie macicy (*descensus uteri*), rozerwanie krocza (*ruptura perinaei*), aż do obrączki stolcowej, rozerwanie pochwy i kiszki stolcowej (*ruptura vaginae et recti*) przynajmniej na 3 cale od obrączki stolcowej ku górze sięgające. Kał, całkowicie przez pochwo-odbytnicę, wskutek powyższych zmian powstała, odchodzi. Chora wszakże nie użala się na to i „dobrze jej z tem,” lecz dokucza jej najwięcej ciążenie w dolnej części brzucha i niepokoi wciąż występująca macica.

Po usunięciu miękczaków i zniesieniu śladów merkuryalnej kuracyi, przystąpiłem do zeszywania rozerwanej pochwy w następny sposób: brzegi okrwawiłem z każdej strony przynajmniej na $\frac{1}{4}$ cala, ścinając je skośnie, tem bardziej, im bliżej błony śluzowej odbytnicy dochodziłem, następnie ściągnąłem cienkim drutem żelaznym i każdą pętelkę skręciłem; końce zostawiłem na zewnątrz, lepkiem plasterkiem obwinięte. Pętelek takich (mocno zakrzywioną igłą) założyłem sześć, w równym od siebie odstepie.

Chora umieszczona była (na stołku z podpórkami dla nóg i ruchomą poręczą dla pleców, takim, jakich zwykle do rewidowania kobiet wenerycznych używają) w pozycji siedzącej; do okrwawienia używałem nożyka z długim trzonkiem o stałym ostrzu (M. Sim's'a); resztę instrumentów składały *porte-aiguille*) i jedna łyżka wziernika (M. Sim's'a) wprowadzona w odbytnicę.

Po operacyi chora dostała 1 gr. makowca w proszku i takąż samą dawkę na wieczór, za pożywienie mięso i kaszę.

Przez pierwsze trzy dni po operacyi nie była na stole. Po czem, co parę dni miewała wypróżnienia małe, które wszakże na spojone brzegi przetoki wpływu złego nie wywierały. Po dniach 10, szwy (a raczej pętelki) wszystkie odeszły — spojenie było zupełne, prócz najniższego miejsca, gdzie jeszcze raz jeden ścieg musiałem nałożyć, tą razą już jedwabny. Po czterech tygodniach od daty operacyi, chora zupełnie zdrowa szpital opuściła.

Operacya wpłynęła w tym razie dobroczynnie i na opadnięcie macicy, gdyż takowa już teraz nie opuszczała się ku dołowi.

W tym roku widziałem chorą w szpitalu, z powodu odnowionej choroby przymiotowej, z dawniej przetoki pochwowój ani śladu nie zostało.

XIV. N o w o t w o r y (*Neoplasmata*). Wszystkich chorych, w tym dziale było 10, z nich 8 w y p i s a n o, 1 pozostał, 1 marł. Rozbudzany w ostatnich czasach interes do badań mikroskopijnych; dociekanie najmożliwszych przyczyn powstawania nowotworów; śledzenie kształtów upostaciowanych pierwsiastków—wszystko to znalazło by bogatą niwę do doświadczeń i badań choć w tak małym, ale za to nadzwyczaj rzadkim materyale, z jakim w upłynionym roku miałem doczynienia w moim szpitaliku. Broniąc zaś interesu często

praktycznego, nie mogę rozpisywać się obszernie o wypadkach, które bardziej ze strony klinicznej niż teoretycznej z konieczności obchodzić mnie muszą. Pominę więc chorych, których tylko dla obserwacji w szpitalu miałem, a gdzie operować albo nie można było, albo mi stanowczo nie pozwolono, a podam dwa następne wypadki.

Cancer testiculi sinistri. Excisio. Nauman Numa, starozakonny 54 lat, wieku liczący, ex-żołnierz, wzrostu dobrego, budowy dobrej. Wchodzi do szpitala uzalając się, że od 2 lat cierpi „na przepuklinę pachwinową na którą już żaden pasek (*bracherium*) nie pomaga.” Worek mosznowy wielkości głowy dorosłego człowieka, skóra na nim twarda, obrzmiała, w kilku miejscach podziurawiona—otworkami (prowadzącemi do ciała miękkiego) wypływa posoka (*saries*) w znacznej ilości; pod nią wyczuć można: z lewej strony ciało guzowate, nierówne, z prawej, zanikłe jądro. Cała skóra członka (*penis*) rozciągnięta na mosznie; w miejscu otworu cewki zaledwie małą wyniosłość dostrzedz można. Sznurek nasienny lewy mocno zgrubiał, twardy. Gruczoły pachwinowe (limfatyczne) lewej i prawej strony, bardzo wyczuć się dają, w formie dużego grochu na oddzielne nanizanego niteczki. Ciężar samego worka, z którym mu już trudno poradzić i utrudnione oddawanie moczu, zmuszają głównie chorego do szukania pomocy lekarskiej, choćby na drodze operacyjnej.

Po należytem rozpoznaniu i wyprowadzeniu odpowiednich wskazań, przy łaskawej pomocy kolegi Mroczkowskiego przystąpiłem do wycięcia jądra lewego. W tym celu przez otwór najniżej, prawie u spodu moszny położony, trzymając się zewnętrznej strony, przeprowadziłem zgłębnik żłobkowany, po nim przeciąłem skórę aż do samej góry, jądro lewe (ze wszystkiemi pochwami) oddzieliłem i wyprowadziłem na zewnątrz, na sznurek nasienny, na cał poniżej obrączki pachwinowej, nałożyłem pętlę z grubego drutu i zaciskaczem (*serre-noed*) odgniotłem. Wszystkie pochewki jądra były zgrubiałe lecz gładkie, jądro w dolnej swej części przedstawiało utkanie normalne, resztę stanowił guz wielkości dobrej gruszki, zbity, w niektórych miejscach rozpadający się, blady, dość znacznej konsystencji.

Pod mikroskopem nowotwór przedstawił się jako rak gruczolowaty (*carcinoma adenomatodes*) o obszernem podścielisku tkanki łącznej. Chory operowany 29 Kwietnia a dopiero 30 Lipca zupełnie zabliźniony, szpital opuścił. Od tego czasu nie widziałem go jeszcze, miewam jednak o nim wiadomości i wiem że ma się zupełnie dobrze.

Canceris labii inferioris. Excisio. Susko Jan, włościanin 38 letni, budowy i odżywiania dobrego. Średnia część wargi dolnej przedstawia guz wielkości dużego orzecha łaskowego, u podstawy twardy, na szczycie owrzodzony, blady; od niego w jedną i drugą stronę rozchodzą się paskowate stwardnienia, sięgające aż do kątów ust. Gruczoły podszczękowe nie zajęte. Choroba datuje od 18 miesięcy. Wyciąłem całą wargę dolną, aż po same kąty, następnie brzeg skórny z błoną śluzową połączyłem szwem węzełkowym z cien-

kiego jedwabiu. Doraźne sklejenie (*prima intentio*) udało się w zupełności. Po kilku dniach chory szpital opuścił.

XV. Czarna krostka (*Pustula maligna*). Zaledwie 7 wypadków tej choroby leczylem w szpitalu. Wszystkie wypalałem ciastem cynkowym (*pasta Canquoini*) z bardzo dobrzem powodzeniem. Dawniej używałem w tych razach rozpalonego żelaza, ale to ostatnie dając strup twardy, trudno się eliminujący, bezpotrzebnie przedłuża kurację.

Jeden z tych siedmiu chorych zmarł po kilkogodzinnym pobycie w szpitalu. Przy sekcji znalazłem ropnie w wątrobie, nerkach i płucach, a nawet w ścianach serca. Miał 2 krosty jedną na brzuchu w podżoźbrzu prawem, drugą na policzku prawym.

XVI. Ciąża (*Graviditas*). Pięć wypadków ciąży, zakończyło się szczęśliwym rozwiązaniem tak dla matki jak i dziecięcia. Wszystkie porody były czaszkowe, siłami natury.

XVII. Konający (*Agonisans*). Z pomiędzy dwóch kobiet przywiezionych w agonii, o jednej wspomnieć mi należy. Było to po skończonej epidemii cholerycznej. Służąca dostaje silnych boleści w brzuchu; państwo jęj, sądząc że ma cholere, dają jęj ol. rycynowego, proszek ipekakuanny, krople Inoziemcowa i inne, i z obawy aby im nie umarła lub nie zaraziła cholera wyprawiają do szpitala. Widziałem ją w chwili wniesienia do szpitala. Błada, z wielką trwożą w oczach, trzymała się za brzuch obiema rękami, mówiąc gasnącym już głosem że tam tak silnych jakby od zarzewia bólów doznaje. Co chwilę prawie mdlała. Trzeźwiące środki, wino, nic nie pomagały. W godzinę po przywiezieniu zachciała wyjść na stolec, zaledwie ją posadzono na nocnik żyć przestała.

Sekcja była bardzo ciekawą. Cała jama brzuszna jednym skrzepem olbrzymim krwi wypełniona. Zbadana aorta brzuszna objaśniła rzecz całą. Pomiedzy tętnicą krezkową dolną (*ar. mesenterica inferior*) a ostatecznym podziałem aorty brzusznej znajdował się tętniak dobrowolny (*aneurisma verum*) nieznacznej wielkości, który pękając sprawił tak wielki wylew krwi i spowodował śmierć chorej.

XVIII. O tym ostatnim dziale nie mam nic do nadmienia, obejmuje on bowiem 4 osoby nie chore, dla zbadania ich stanu zdrowia do szpitala przez Władzę przysłane.

K R O N I K A Z A G R A N I C Z N A.

Drgawki podczas ciąży, porodu i połogu.

Przez Dra B. M. Cohen w Hamburgu.

Spolszczył Dr Leon Lande.

W drgawkach podczas porodu wyróżnić trzeba dwie formy oddzielne, które mają zwiastuny, przebieg i patogenezę zupełnie inną i dla tego wymagają odmiennego leczenia—jedną z tych form nazwać trzeba: drgawki maciczne (*Eclampsia uterina*), które

pierwotnie powstając w macicy, dążąc do ośrodków nerwowych, wywołują napad drgawek, gdy druga, którą nazwać trzeba drgawkami mózgowymi (*Eclampsia cerebialis*), pierwotnie powstaje skutkiem zmian w mózgu i przebiegając od ośrodków nerwowych do brzości macicy za współdziałaniem tejże wywołuje napady drgawek.

Różnica między eklampsią a padaczką (*epilepsia*) jest, że pierwsza z nich jest następstwem rozdrażnienia nerwu sympatycznego, wywołując skurcz naczyń i bezkrwistość mózgu, natomiast padaczka zależy od zmian patologicznych układu mózgo-rdzeniowego, wywołując rozszerzenie naczyń, a tem samem przekrwienie mózgu.

Pod nazwiskiem eklapsyi rozumie się zwykle dwie formy chorobowe, które jakkolwiek z objawów są sobie prawie identyczne, ale bacząc na przyczynę ich trzeba je jako dwie oddzielne zupełnie formy rozróżnić. Skutkiem niedokładnego rozdzielania tych dwóch form chorobowych, bardzo często powstaje zamieszanie w leczeniu tak ważnej i dość często pojawiającej się choroby. Niektórzy lekarze za przyczynę konieczną drgawek uważają czynność porodową, drudzy bynajmniej nie uważają to za konieczne, i w samej rzeczy widzieć można drgawki podczas ciąży po 6 miesiącu, a mimo to poród nie następuje, a ciąża kończy się we właściwym czasie bez napadu, i jak również są wypadki, gdzie drgawki występują po porodzie, które są bardzo często niebezpiecznymi, kończącymi się śmiercią. Dla tego też pierwsi uważają za konieczny środek leczenia wywołanie porodu, drudzy zaś nietylko to uważają za zbyteczne, ale nawet za szkodliwe w niektórych razach. Podawano zwykle za przyczynę drgawek mocznicę, zatrucie krwi węglanem amonii, bacząc na objawy zapalenia miąższowego nerek, jak obrzęk i białkomoc; jednakowoż można obserwować wypadki drgawek podczas porodu, gdzie tych objawów brakowało, a mimo to obrońcy tegoż poglądu przypisywali i w danych wypadkach wpływowi zmian w nerkach. Twierdzenie to jest zbyt śmiałem i nie zasługującym na uwagę. Co do leczenia drgawek to panują zdania również sprzeczne, i tak co się tycze odciągnięcia krwi, jedni są za upustem krwi i to kilkakrotnym, drudzy wprost zarzucają to i uważają nawet za szkodliwe, ograniczając się jedynie do miejscowego upustu. Co do środków wewnętrznych również takowe bywają to zalecane to zarzucające, jedni przypisują wymiotne, przeczyszczające, drudzy piżmo, chloroform, wodan chloralu i środki narkotyczne.

Spostrzeżenia bliższe okazują, że drgawki eklamptyczne są dwojakiej natury, a które przy jednakowych na pozór objawach różnią się o wiele od siebie i wymagają dla tego odmiennego leczenia. Jedna forma, którą nazywam *Eclampsia parturientium uterina materna*, powstaje przed samym rozpoczęciem i podczas porodu, *Eclampsia* zaś *praematura* skutkiem obsunięcia się płodu podczas 6 miesiąca ciąży do dolnego odcinka macicy. Obie te formy wywołane są skutkiem drażnienia macicy i pierwsza z nich ustaje po wydaleniu płodu z macicy, druga zaś skutkiem rozszerzenia się dolnego odcinka macicy. Dla tego też łatwo przyczynę usunąć, i obie formy drgawek eklamptycznych z przyczyn podrażnienia macicy kończą się po większej części pomyślnie dla matki i dziecięcia. Drgawki zaś, które nazwałem wyżej *Eclampsia parturientium cerebialis*, a których momentem etiologicznym jest podrażnienie mózgowia, przedstawiają z samego początku objawy mózgowe. Początkowo nie masz objawów rozpoczynającego się porodu, poczem dopiero czynność porodowa poczyna się przedwcześnie lub też dobiegając kresu swego, a zejście tychże drgawek bywa powolne, pomyślnie równocześnie z ustąpieniem objawów podrażnienia mózgowia, lub też kończy się śmiercią, zanim poród nastąpi.

Obie te formy drgawek chcę przedstawić klinicznie ze spostrzeżeń moich; wykazawszy różnicę objawów, momentów przyczynowych, przedstawić leczenie właściwe dla każdej formy, a w szczególności przedstawić wskazania ważne dla akuszerów, w których razach rozwiązanie ciężarnej należy dokonać dla przyniesienia pomocy, a kiedy takowe jest zbytecznym, a nawet wprost szkodliwym; następnie przedstawić patogenezę drgawek, i w końcu przedstawić różnicę anatomiczną, kliniczną i terapeutyczną drgawek eklamptycznych od padaczki, które dotychczas wyróżniano jedynie bacząc na to, że eklampsyi przebieg bywa ostry, padaczki zaś chroniczny.

I. A. *Eclampsia parturientium uterina materna* przedstawia się w dwóch formach:

a) pletorycznej ze wszystkimi objawami odnoszającymi się do tejże konstytucyi, twarz zaczerwieniona z odcieniem cyanotycznym, silne uderzenie tętna, gałki oczne wypełnione na zewnątrz i błyszczące *nyosis*, a podczas napadu drgawek przechodzi w *mydriasis*, forma ta wymaga upustu krwi.

b) *Nerwowej*. W tym razie nie masz takiego zaczerwienienia twarzy, tętnice i żyły nie uderzają tak silnie w takim razie najwłaściwsze są środki uspokajające, narkotyczne.

Objawy zwiastunne przy *Eclampsii matura* są następujące: przy formie *pletorycznej*, odbijanie do którego przylączają się wymioty, oko błyszczące, śpiączka, wzmocnione bicie serca; przy formie *nerwowej*, wzburzenie ogólne, nadszulość, poziewanie. Następnie pojawiają się słabe bóle porodowe, a mianowicie krótko trwające skurcze macicy, podczas których dno twardnieje, chora jest niespokojna, prócz tego widać u kobiet *nerwowych* chwilowe skurcze konwulsyjne mięśni twarzy, u *pełnokrwistych* napływy krwi do głowy i skłonność do wymiotów. Późem następuje zwolnienie wszystkich objawów. Napady drgawek przy *Eclampsia uterina materna* zawsze następują dopiero po pojawieniu się bólów porodowych i to jest ważnym momentem rozpoznawczym i baczny akuszer rozpoznawszy tę formę przystąpi do szybkiego rozwiązania rodzącej, dla ocalenia zarówno matki jak i płodu. Skoro bóle porodowe powtarzają się w odstępach czasu dość długich, przytomność umysłu rodzącej jest jeszcze po części zachowana, przy czem objawia się śpiączka. Poród postępuje przy powtarzających się bólach, które są coraz częstsze, a zwolnienia krótsze, w przestankach między bólami przytomność wraca chwilowo, poród postępuje u *pełnokrwistych* prędzej niż u *nerwowych*. Wśród gwałtownych jeden za drugim następujących bólach płód wychodzi na zewnątrz części płciowych podczas, gdy rodząca jest bezprzytomna nie wydawszy żadnego jęku. Po następnym porodzie przytomność powoli wraca, przy otwartych powiekach gałki oczne nie przerzucają się w górę, rodząca pojmuje pytania zadawane. W krótkim czasie następują nowe bóle przy których łożysko zostaje wydalonem i z tem wszystko najeczęściej pomyślnie się kończy. W czasie porodu napady drgawek nie powtarzają się. Podczas bólów rozdrażnienie nerwu sympatycznego bieży do ośrodków nerwowych i wywołuje skurcz naczyń, a w rozdrażnionej tylnej części mózgowia od wzgórków wzrokowych do rdzenia przedłużonego następuje wysięk surowicy będący bezpośrednią przyczyną napadu drgawek, a skutkiem tego może nastąpić niebezpieczeństwo życia zagrażające skutkiem dwóch przyczyn: albo w pobudzonej części mózgu może nastąpić porażenie rdzenia przedłużonego, lub też skutkiem skurczu naczyń w części tylnej mózgowia i zastój krwi żyłnej w mózgu, takowa zostaje wypełniona do tętnic, przesyca takowe kwasem węglanym i może łatwo przylączyć się apopleksya, o tem zejściu poniżej w patogenezie będzie bliżej powiedzianem. Przy *Eclampsia uterina materna* przyspieszenie porodu jest najwłaściwsze, usta maciczne podczas bólu rozszerzać palcami, przy słabych opóźniających się bólach trzeba nałożyć kleszcze jeśli możemy liczyć na to że wydobyć dziecięcia za pomocą nich nastąpi prędko przy użyciu niewielkiej siły. Zawsze rozwiązanie jest koniecznem, ale wykonywać trzeba o ile można ostrożnie i bez wszelkiego wysilenia, gdyż gwałtowne postępowanie może wywołać skurcz ust macicznych, a nawet tęzec macicy samej i poród tem samem o wiele się opóźnia.

Zestawiwszy symptomatologię *Eclampsiae parturientium maternae* przytoczę kilka obserwacji klinicznych.

Obser. 1. Pani C. *Eclampsia uterina plethorica*. Kilka razy przedtem rodziła. Pod koniec ciąży objawy *pełnokrwistości* wystąpiły i dla tego zaleciłem upust krwi i sole czyszczące. Podczas rozpoczynającego się porodu nastąpił napad drgawek *eklamptycznych*, przyczem pokazała się sinica. Zalecono upust krwi ogólny, przyczem z otwartej żyły wyciekało bardzo mało krwi ciemnej, prócz tego zimny okład na głowę, do wewnątrz kalomel. Mimo to nie było żadnego polepszenia, sinica powiększała się, przylączyła się śpiączka, tak że obawiać się było trzeba napadu *apoplektycznego*. Niejednokrotnie obserwując polepszenie przy napadach *apoplektycznych* po wykonaniu *arterotomii*, postanowiłem w danym razie wykonać ją na tętnicy czołowej bacząc na to, że takowa zostaje w związku z naczyniami wewnątrz czaszki położonemi. Po przecięciu takowej początkowo wyciekała krew ciemna, żylna, późem dopiero zaczęła tryskać krew tętnicza. Polepszenie i rozwiązanie nastąpiło prędko. Podczas porodu przylączyło się zapalenie wsierdzia, skutkiem czego chora zmarła.

Obser. 2. Pani N. *Eclampsia uterina matura nervosa*. Pierwszy raz rodząca, napady *nerwowe* często u niej pojawiały się, koniec 10 miesiąca księżycowego. Napady drgawek pojawiły się bez żadnych zwiastunów. Rozpoznawszy po opisanych objawach *Eclampsiam uterinam maturam nervosam*, postanowiłem przyspieszyć poród, co

dokonałem przez rozszerzenie ujścia macicznego i nałożenie kleszczy. Matka i dziecko zdrowe. Przy wydaleniu łożyska były lekkie napady drgawek.

Obser. 2a. Eclampsia uterina matura nervosa. Pierwszy raz rodząca, poród odbył się normalnie siłami natury. Po 24 godzinach drgawki. Ponieważ każdemu napadowi towarzyszyły jęki i niespokojność, dla tego też uznałem za przyczynę drgawek następcze skurcze macicy. Zaleciłem enemy z makowcem i drgawki ustąpiły.

Obser. 3. Eclampsia uterina matura z białkomoczem. Pani C. W ostatnim miesiącu ciąży mocz zawierał w sobie białko. Dla przekonania się czy w danym wypadku jest białkomocz z przyczynu ucisku mechanicznego lub też z powodu zmian anatomicznych nerek, zadałem balsamum copaivae w małych dawkach, a wtedy w pierwszym razie mocz powinien mieć zapach tegoż środka, a w drugim zaś znika. Z powodu znalezienia właściwego zapachu, wykluczyłem zmiany patologiczne w nerkach. Dla uniknięcia drgawek przyspieszyłem poród i poród odbył się normalnie.

I. B. Eclampsia uterina praematura. Występuje z początkiem 6 miesiąca ciąży skutkiem obniżenia się płodu do szyjki macicy wywołując rozszerzenie takowej. W tej formie nie ma różnicy między formą plotoryczną a nerwową, już to dla tego, że nie masz tak wielkiego zebrania się krwi, już to dla tego, że płód w 6 miesiącu ciąży objętością swą nie może wywierać tak wielkiego nacisku na organa brzuszne. Ponieważ nie następuje akt porodu, tem samem w formie tej nie ma wyprzedzających bólów. Przebieg jest tenże sam co i przy poprzedzającej formie, tylko że tam drażnienie ust macicznych wywołało napady drgawek tutaj rozszerzenie, a raczej rozcięcie szyjki macicznej. Zadaniem naszym przebiegu ciąży nie przerywać ale owszem podtrzymywać w dalszym przebiegu, i dla tego też uspokajając rozdrażnienie nerwu sympatycznego, do czego najodpowiedniejszymi są enemy narkotyczne.

Obser. 4. Eclampsia uterina praematura. Dorota L. w 6 miesiącu ciąży. Napady drgawek pokazały się bez zupełnej utraty przytomności. Podczas remissyi napady snu ale nie śpiączki. Język nie zaciśnięty, sinicy nie masz, bóle nie rozpoczynają się. Enemy z makowca wywołały polepszenie. Cięża dobiegła właściwego kresu, poród siłami natury.

II. Eclampsia parturientium cerebralis. Momentem przyczynowym w danej formie jest pierwotne zajęcie mózgu i z wyjątkiem mocznicy, gdzie występują napady samodzielnie bez współdziałania macicy, przebieg jest następujący: Początkowo jest rozdrażnienie tylnej części mózgowia i w kilka dni występuje pobudzenie macicy dążąc ku niej od ośrodków nerwowych. Pobudzona w ten sposób macica, skutkiem rozdrażnienia nerwowego zaczyna się kurczyć, wywołując bóle porodowe, które oddziaływając na ośrodki wywołują skurcz naczyń i bezkrwistość mózgu, następstwem czego są napady drgawek. Z tego powodu patogeneza i terapia tejże formy jest inna o czem poniżej będzie mowa. Wzmoczenia napadów skutkiem posuwającego się porodu w danej formie nie obserwujemy jak przy Eclampsia uterina materna. Forma ta pojawia się w każdym miesiącu ciąży. Przy tej formie drgawek cięża przerywa się, (przyczem płód zawsze rodzi się martwym) napady drgawek przeciągają się, w czasie których bardzo często śmierć matki następuje, czasami ustępują drgawki, matka wraca do zdrowia, a w kilka dni poród następuje siłami natury. Jest to cierpienie samodzielne mózgu z przyczyn zupełnie niezależnych od ciąży. Jeśli rozdrażnienie mózgu dosięga ośrodkowo macicę, to stanowi niejako odciążenie od mózgu, przyczem płód zostaje wydany niespodziewanie z macicy, tak że na chwil kilka przedtem nie masz żadnego znaku rozpoczynającego się porodu. Przy Eclampsia matura przyspieszenie porodu jest głównem naszym zadaniem, przy praematura usunięcie rozdrażnienia macicy; w formie cerebralis głównym celem jest działanie na mózg i osłabienie jego rozdrażnienia. Dopiero jeśli widocznie się rozpoczynają bóle porodowe przy następczem pobudzeniu macicy, postępowanie winno być te same co przy Eclampsia matura. Po objawach zwiastunnych jak: nudności, wymioty, niespokojność, występują napady z całą gwałtownością, ciągle silne konwulsye, połączone z wyginaniem wtył głowy wstrząsające w straszny sposób całym ciałem, język zaciśnięty między zębami, źrenice rozszerzone, mocz i kał odchodzą mimowolnie, w czasie wolnym od napadu który bardzo krótko trwa jest śpiączka (coma), chora jęczy. W czasie tych wszystkich objawów grożących życiu matki

i dziecięcia, macica z początku żadnego nie doznaje rozdrażnienia. Po rozwiązaniu trwają jeszcze napady kończące się często śmiercią, w czasie położu rozwija się zapalenie macicy, otrzewnej okalającej macicę i naczyń chłonnych.

Obser. 5. Pani L. Pierwszy raz rodząca. Pod koniec 10 miesiąca przestraszyła się nagle skutkiem wybuchnięcia pożaru i zachorowała przy objawach silnego zapalenia opon mózgowych bez żadnych znaków zbliżającego się porodu. Przedtem był nieznaczny obrzęk ciała, który po porodzie ustąpił. Na drugi dzień, gdy zobaczył chorą, macica zdawała się kurczyć, zadano wtedy Castoreum w wielkich dawkach jako środek drażniący macicę. Po 6 godzinach usta maciczne były rozwarte; przerwałem pęcherz płodowy. Objawy mózgowie zmniejszyły się, po 6 godzinach nastąpiły bóle silniejsze, a wraz z nimi drgawki eklamptyczne. Poród. Wyzdrowienie. Wypadek ten przypomina doświadczenie K u s s m a u l'a, gdzie po wycięciu półkul mózgu powstało zemdlenie, ale nie było drgawek, nacisnąwszy tętnicę podobojczykową, powstała bezkrwistość mózgu i drgawki.

Obser. 6. Pani M. Mnogorodząca. Na początku 8 miesiąca, skutkiem gniewu wybuchły nagle drgawki. Zadano enemy z makowca. Wyleczenie. Poród siłami natury, płód nieżywy.

Obser. 7. Pani L. Drgawki wybuchły bez zwiastunów, trwały 3 dni, poczem nastąpił poród nieżywego płodu. Po porodzie przez 3 dni szczękoscisk prawie z przeciętym językiem. Bezprzytomność. Otworzyłem tętnicę czołową. Szczękoscisk ustąpił.

Obser. 8. Pani J. Drugi raz w ciąży. W 7 miesiącu drgawki bez czynności porodowej. Badając znalazłem ujście maciczne zupełnie zamknięte, w kilka minut potem ujście zupełnie rozszerzone, płód wypchnięty, poczem matka zmarła.

Obser. 9. Pani L. w 7 miesiącu ciąży. Drgawki trwają 2 dni bez czynności porodowej. Przedtem było krwioplucie. Zadano ławatywy z makowca. Drgawki ustąpiły. Po 24 godzinach była zdrowa zupełnie, ciąża dobiegła kresu, poród siłami natury.

Obser. 10. Pani L. Drgawki z przyczyny zmian patologicznych w nerkach. Zastosowane przeciwzapalne środki wywołały polepszenie.

Różniczkowe rozpoznanie między Eclampsia uterina a cerebralis

Eclampsia uterina matura:

- 1) Pojawiają się drgawki pod koniec ciąży.
- 2) Przy badaniu zewnętrznem i wewnętrznem można przekonać się, że napady wyprzedzają bóle porodowe.
- 3) Napady kończą się z porodem dziecka, wydaleniem łożyska i zaprzestaniem rznieć pologowych.
- 4) Stopniowe zwiększenie się siły konwulsyj.
- 5) W czasie zwolnienia senność, ale nigdy śpiączka (*coma*).
- 6) W rzadkich wypadkach podrzuty głowy.
- 7) Język wywieszony, niekiedy z zaciśniętymi zębami.
- 8) Rzadko mimowiedne oddawanie wydzielin.
- 9) Otwarcie ust macicznych powoli postępujące.
- 10) Przyspieszenie porodu działa pomyślnie na powstrzymanie napadu, szczególnie przy wodnej puchlinie jaja (*hydramnios*).
- 11) Napady drgawek rzadko bywają dłużej nad dzień jeden.

Eclampsia cerebralis:

- 1) Pojawiają się każdego dnia ciąży i podczas położu.
- 2) Napad występuje nagle bez bólów poprzedzających.
- 3) Występują i po porodzie jak również podczas położu.
- 4) Napady występują nagle z całą gwałtownością.
- 5) Prawdziwa głęboka śpiączka—z nabrzmiałemi policzkami.
- 6) Wygięcie głowy w tył.
- 7) Język wywieszony między zaciśnięte zęby, zawsze szczękoscisk.
- 8) Od początku napadu zaraz mimowiedne oddawanie kału i moczu.
- 9) Usta maciczne zamknięte mimo trwającego napadu drgawek, a potem nagle rozwarcie się ujścia macicznego.
- 10) Wszelka pomoc operacyjna, dopóki sam poród nie nastąpi, jest szkodliwą.
- 11) Bardzo długo.

12) Płód często żywy, matka po największej części przy życiu zostaje.

13) Rzadko u mnogorodzących, bo u nich ujście maciczne i szyjka nie przedstawiają wielkiego oporu.

Eclampsia uterina praematura.

1) Z początkiem 6 miesiąca.

2) Niema śpiączki, wydzielin mimowolnych, wywieszzonego języka.

3) Momentem przyczynowym obniżenie się płodu.

4) Wpływ pomyślny lauwatyw ze środków narkotycznych.

Przyczyny drgawek: a) Eclampsia uterina matura ma za przyczynę rozszerzenie gwałtowne ust macicznych.

b) Eclampsia uterina praematura, opuszczenie płodu w 6 miesięcy ciąży do dolnego odcinka macicy i rozszerzenie tegoż.

c) Eclampsia cerebialis wikła bardzo często chorobę Bright'a, która wywołuje mocnicę, a prócz tego wywołują też formę drgawek wszelkie moralne wstrząśnienia. Podobna do tej formy Epilepsia, nie ma zupełnie wpływu na wywołanie drgawek u cierpiących na nią w czasie ciąży, sposób powstawania jest zupełnie inny, o czem jeszcze dalej będzie mowa.

12) Płód po największej części martwy, matka często umierają.

13) Bez różnicy u mnogorodzących i pierwszego raz rodzących.

1) Każdego dnia ciąży.

2) Objawy te w wysokim stopniu.

3) Choroba Bright'a, przestkach, wzburzenie.

5) Bez skutku.

Wiadomości bieżące.

— Przeciwno krztuścowi zaleca Dr Wilde (Deutsches Archiv f. klin. Med. t. 14 zeszyt 2) przy każdym napadzie nalać łyżeczkę od kawy Rp. chloroform. 30,0 Aetheris 60,0, Thereb. 10,0 na kilka razy złożoną chustkę i na szerokość trzech palców trzymać przed ustami chorego tak długo, aż napad przeminie. Takim postępowaniem ma się, zdaniem autora, każdy krztusiec dać usunąć w ośmiu dniach.

— O przewlekłym zatruciu chloroformem przez Dr Leudet (Le progrès med. Nr 35 1874). Pewien lekarz przyzwyczaił się przez 10 lat po sobie brać co 2—3 dni aż do 150,0 chloroformu. Skutkiem takiego częstego odurzenia chloroformowego zmieniły się jego rysy twarzy, skóra nabrała żółtej barwy i nastąpiło połowiczne porażenie, (które ustąpiło po kilku miesiącach), jako też zgorzel wielkich palców u nóg bez cukrzycy (*diabetes*). Celem potrzebnej operacji znieczulono chorego i już 0,01 morfiny, podane przed chloroformowaniem, wystarczyło do zupełnego uspienia pacjenta. Metoda ta podawania małych dawek morfiny przed znieczuleniem za pomocą chloroformu, okazuje się skuteczną nie tylko przy operacjach dokonywanych na pijakach, ale także przy wszystkich operacjach, dłuższy czas trwających.

— O biegunce podczas epidemii cholery (Dr F. A. Mühlhauser Berl. klin. Woch. 1873.) Podczas przebiegu epidemii cholery zwraca na siebie uwagę często występująca biegunka, gdzie zachodzi potrzeba ocenić czy zjawiająca się w tym czasie biegunkę należy uważać jako objaw cholery czy też jest wynikiem zwykłego kataru kiszek. Sądzono, że zabarwione wypróżnienia są pochodzenia kataralnego, gdy tymczasem choleryczne są bezbarwne, do odwaru ryżowego podobne. Doświadczenie jednakże dowiodło, że cecha powyższa nie może stanowić znaku rozpoznawczego w obu rodzajach choroby. Otóż autor dla odróżnienia podaje badanie moczu: 1) Jeżeli podczas przebiegu cholery, chory zapada na biegunkę i wymioty, gdy tymczasem mocz chorego wolnym jest od białka, nie należy daną chorobę uważać za cholere. 2) Jeśli jednakże chorzy tego rodzaju oddają mocz ze znaczną ilością białka (ślady mogą się znajdować i w zdrowym stanie) jest to wypadek cholery. Dodaje obok tego autor, że mocz obfituje w białko nie tylko we właściwych okresach cholery, lecz wtenczas, kiedy powstają pierwsze objawy ze strony kanału kiszkiowego.

Od Redakcyi Gazety Lekarskiej i Biblioteki Umiejętności Lekarskich.

I. **Gazeta Lekarska** i w przyszłym półroczu 1875 wydawaną będzie w tym samym co i obecnie ściśle naukowym kierunku. Gazeta i nadal otwiera swe szpalty dla pracowników z prowincyi, będzie jednak przeważnie organem klinik i szpitali, a badania w pracowniach uniwersyteckich dokonywane o tyle będą uwzględniane, o ile mieć będą bezpośredni związek z praktyczną medycyną. Rocznie wychodzą dwa tomy, które zaczynają się od 1 stycznia i od 1 lipca; z d. 1 stycznia 1875 r. zaczyna się tom o s i e m n a s t y. Cena **Gazety Lekarskiej**: 1) w Warszawie: w Redakcyi i w Księgarniach z odnoszeniem do mieszkań rocznie rsr. pi ę ć, półrocznie rsr. d w a k o p. pi ę ć d z i e s i ą t; 2) na prowincyi z przesłaniem do wszystkich miejsc Cesarstwa i Królestwa: rocznie rsr. s z e ś ć, półrocznie rsr. t r z y.

Tomy **Gazety Lekarskiej** z lat ubiegłych (oprócz tomów 4-go i 6-go) są do nabycia po rsr. 4 każdy (z przesłaniem).

II. **Biblioteka Umiejętności Lekarskich**, w półroczu przyszłym 1875 wydawaną będzie.

Pismo to ma na celu: a) przedstawienie obecnego stanu nauki lekarskiej we wszystkich jej gałęziach, b) ciągłe śledzenie za postępem wiedzy lekarskiej we wszystkich krajach, c) rozbiór krytyczny nowych dzieł i czasopism treści lekarskiej i d) opisanie szpitali, zakładów dobroczynnych, oraz Królestwa Polskiego pod względem statystyczno-lekarskim.

Stosownie do tego zadania **Biblioteka Umiejętności Lekarskich**, rozpada się na cztery działy:

Pierwszy z nich, przedstawiający obecny stan nauki lekarskiej, zamyka w sobie:

1) Dzieła oryginalne lub tłumaczone z obcych języków, obejmujące wszystkie gałęzie medycyny teoretycznej i praktycznej.

D z i e ł t y c h w przyszłym półroczu wyjdzie s t o arkuszy druku. Prenumerata półroczna (od 1 stycznia 1875 do 1 lipca 1875 r.) wynosi rsr. d z i e s i ę ć.

Drugi dział **Biblioteki Um. Lekarskiej**, mający na celu śledzenie za postępem wiedzy lekarskiej, zawiera krótki ale dokładny obraz corocznych postępów całej medycyny we wszystkich krajach, czyli streszczenie wszystkich prac, które w ciągu roku ogłoszone zostały drukiem i pod jakim bądź względem przyczyniają się do postępu wiedzy lekarskiej. Dział ten nosi nazwę:

2) Przegląd Postępu Nauk Lekarskich.

„Przegląd” prac za rok 1874 wychodzi obecnie i prenumerować go można albo oddzielnie, albo też razem z **Dziełami** i wyżej wyliczonymi, lub z **Gazetą Lekarską**. Przegląd za rok 1874 obejmie również 50 arkuszy drobnego i ścisłego druku. Cena **Przeglądu** za rok 1874 wynosi: 1) dla prenumeratorów **Gazety Lekarskiej** i pierwszego działu **Bibl. Um. Lek.**, t. j. **Dzieł** rsr. 4; 2) dla prenumeratorów samej **Gaz. Lek.** rsr. 6; 3) dla nieprenumerujących pism powyższych rsr. 8 (z przesyłką).

Dział trzeci **Bibl. Um. Lek.** stanowi:

3) Bibliografia i Krytyka Lekarska.

Wychodzi w odstępach czasu nieokreślonych i dla prenumeratorów **Gaz. Lekarskiej** dodaje się bezpłatnie.

W czwartym dziale **Bibl. Umiejętności Lekarskich** zawiera się:

4) Historia Szpitali i Zakładów Dobroczynnych.

Dla prenumeratorów **Gazety Lekarskiej** dział ten, jako dodatek dołącza się również bezpłatnie. Nie prenumerujący **Gazety Lek.** mogą nabywać w oddzielnych tomach. Do dziś dnia wyszedł tom pierwszy i sprzedaje się po rsr. 6.

III. **Kalendarz Lekarski** na rok 1875 wyszedł i Szan. Kol., którzy dotąd zaprenumerowali, rozesłanym został.

Zwracamy uwagę Szanownych Panów Prenumeratorów, że wszystkie powyższe pisma najdogodniej jest dla nich prenumerować b e z p o ś r e d n i o w Redakcyi **Gazety Lekarskiej**, która w razie zatracenia na poczcie pojedynczych N-rów, poręcza bezpłatne powtórne ich wysłanie. Prenumeratorowie z Galicyi, Poznańskiego i w ogóle z zagranicy mogą również składać przedpłatę i w pocztamtach zagranicznych, ponieważ debit pocztowy pisma powyższe uzyskały w całej Europie.

Redaktor i wydawca Prof. Dr Girsztowt.

Redakcyja **Gazety Lekarskiej** i **Biblioteki Umiejętności Lekarskich** przy rogu ulicy Jasnej i Zielonego placu, w domu Jaroszyńskiego, Nr 1364 (nowy 1), mieszkania Nr 6.

w Drukarni **Gazety Lekarskiej**. Ulica Sto-Krzyżka Nr 1343 (nowy 9). Дозволено Цензурою.

GAZETA LEKARSKA

PISMO TYGODNIOWE

POŚWIĘCONE

WSZYSTKIM GAŁĘZIOM UMIEJĘTNOŚCI LEKARSKICH,
 FARMACYI I WETERYNARYI.

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

Cena Biblioteki Umiejętności Lekarskich. *W Redakcyi* półrocznie (od 1 lipca 1874 do 1 stycznia 1875) rsr. 10; od początku wydawnictwa do 1 stycznia 1875 r. rsr. 148 (z przesyłką).

Cena Przeglądu Postępów Nauk Lekarskich. Rocznie rsr. 8; dla prenumeratorów Gaz. Lek. rsr. 6; dla prenumeratorów Gaz. Lek. i Bibl. Um. Lek. rsr. 4.

TREŚĆ: Postrzeżenia z praktyki lekarskiej. Sprawozdanie z czynności lekarskiej w szpitalu Ś-go Leona w Opatowie, za rok 1873. Skreślił *Marcelli Lewiński*, lekarz tegoż szpitala. (Dokończenie). — Kronika zagraniczna. Drgawki podczas ciąży, porodu i połogu. Przez Dra *B. M. Cohen* w Hamburgu. Spolszczył Dr *Leon Lande*. — Wiadomości bieżące. Krztusiec. O przewlekłym zatruciu chloroformem. O bieguncie podczas epidemii cholery. Od Redakcyi. — Dodatek. Terapii ogólnej ark. 11. Choroby zaraźliwe ostre T. II. ark. 5. Medycyny Sądowej T. II ark. 12 i 13. Farmacyi T. II. ark. 14, 15, 16 i 17.

Sprawozdanie z czynności lekarskiej w szpitalu Ś-go Leona w Opatowie, za rok 1873.

Skreślił *Marcelli Lewiński*, lekarz tegoż szpitala.

(Dokończenie).

X. Próchnienie i zgorzel kości. Chorych z podobnemi cierpieniami mieliśmy 24, z nich 15 wypisano, 7 zostało, a 2 umarło. W tym dziale bardzo dużo wypadków mieliśmy niezmiernie ciekawych, bojąc się wszakże przekroczyć granice gościnności Gazety Lekarskiej, króciutko i to tylko o niektórych wspomnieć nam należy.

Caries tibiae. Perforatio articulationis genu. Amputatio femoris. Kulesz Michał, wieku lat 45, od 4 lat cierpi na próchnienie piszczeli prawej, w dniu 20 Października r. b., jak powiada, zrobił mu się „wrzód“ w kolanie pra-

wem, a po przepięknięciu razem z „materia” wypłynęło parę kawałków kości.“ Chodzi z wielką trudnością, na kulach; wyniszczenie znaczne, rozwolnienie od paru miesięcy trwające. Badanie miejscowe przedstawia bardzo ciekawy obraz zniszczenia ciągłości skóry (*exulceratio*) na gołeni i kolanie prawem; zniszczeniom tym odpowiadają także uszkodzenia kości, do których zgłębnik z każdego owrzodzenia prowadzi. Cała goleń przedstawia się jak siatka o dużych a sączących brudną ropę oczach. Na zewnętrznej stronie kolana, poniżej kłykcia kości udowej, znajduje się otwór, w który koniec palca z łatwością wchodzi, prowadzący do wnętrza stawu; kłykieć zewnętrzny uda owrzodzony. Zrobiłem odjęcie uda w $\frac{1}{3}$ dolnej, sposobem Es-marcha, uproszczonym z konieczności. Ponieważ elastycznego bandaża dostać nie mogłem, zastąpiłem go zwyczajnym dobrze zmoczonym w wodzie. (Lecz chwalić absolutnie tego sposobu nie mogę: obwód skóry i części miękkich, odciąganych z dwóch stron przez bandaż, po odcięciu, wypada nierówny i szpeci wygląd rany). Chory w kilka tygodni po operacji utył, rana pięknie się zabliznia. W celu przyspieszenia zabliznienia, w dwóch miejscach przyszczepiłem po kawałku skóry (wziętym z ramienia). Po 3-ach miesiącach wypisany zupełnie zdrów.

Preparat starannie wysuszony z odjętej kończyny, byłby bardzo interesującym okazem osteo-patologicznym, lecz niestety, skradziony przez żonę chorego został.

Caries calcanei. Extractio. Buchała Marcin lat 14 wieku, po roku cierpienia wszedł do szpitala z owrzodzeniem pięty lewej. Zgłębnik wprowadzony przez otwór skórny w rozmaitych miejscach dotyka obnażonej i kruchej kości piętowej (*os calcaneum*). Po przecięciu skóry i części miękkich, prostopadle do przyczepu piętowego sięgną Achillesa, na przestrzeni przynajmniej 3 cali, mocnymi szczypcami kostnymi ująłem (rozchyliwszy brzegi rany) od tyłu kość piętową, zwichnałem ją skracając do koła, przeciąłem jednym cięciem przyczepu i wydestałem na zewnątrz. W 6 tygodni po operacji rana dopiero oczyściła się na dobre, założyłem opatrunek gipsowy i zabroniłem wszelkiego ruchu; po zdjęciu pierwszego opatrunku (we 2 tygodnie), który przeciekał na zewnętrznej stronie, następnie raz drugi taki sam opatrunek założyłem, ten już na 3 tygodnie zastawiłem. Tą razą rana całkowicie zablizniona została, chory mógł śmiało stąpać; zostawiłem go jeszcze przez tydzień bez żadnego opatrunku na obserwacji, poczem zupełnie zdrowego wypisałem do domu.

Necrosis femoris sinistri. Extractio sequestri. Radliński Józef, lat 27, jadąc do Buska na kurację swęj nogi lewej, o wiorst parę od Opatowa, wypada z bryczki i łamie sobie goleń prawą w $\frac{1}{3}$ dolnej. Wypadek ten zmusił go wstąpić do szpitala. Po zestawieniu gołeni prawej (złamanie było proste), przystąpiłem do zbadania uda lewego. Tam, po krótkim egzaminie doszedłem do przekonania, że już oddawna tworzy się martwak (*sequestrum*) do którego parę otworów skórnych prowadzi. W celu wydobycia go, na zewnętrznej powierzchni uda, na przestrzeni 6-ciu cali (pomiędzy otworami) zrobiłem cie-

cie do kości prowadzące i natrafiłem na martwak otorbiony (*incapsulatio*), w końcu górnym i dolnym, długości nieokreślonej, lecz daleko dłuższy od rany skórnej. Martwak był ruchomy, lecz tak mocno uwięziony, że wyjąć go było niepodobna: musiałem go przepiłować pośrodku i dopiero po kolei część górną i dolną wyjąłem. Zestawione kawałki na długość prawie 10 cali mierzyły, szerokości zaś prawie połowy obwodu uda dochodziły. W 8 tygodniu po wstąpieniu do szpitala, chory zupełnie zagojony, z dobrze zrosniętą nogą (prawą), pojechał do domu.

Caries tibiae dextrae. Amputatio cruris. Urban Maryanna lat 38, od 2-eh lat choruje. Goleń prawa prawie całkowicie ze skóry ogołocona (*ulcus cingens*), w kilku miejscach wśród owrzodzenia części miękkich, znajdują się przetoki, prowadzące do kości kruchej, także owrzodzonej. Kolano zgięte pod bardzo ostrym kątem, na skórze blizny zrosnięte z kłykciami udowemi. Chora opowiada, że dawniej tamtędy wychodziły kostki. O zagojeniu owrzodzenia nie mogliśmy myśleć, z tego głównie względu, że chobyśmy kilkanaście kawałków skóry przyszczepili, jeszczeby to próchniejaczej kości nie wyleczyło. Wypiłowanie kości było nie możliwe. Pozostawało odjęcie goleni i to wykonaliśmy w $\frac{1}{3}$ górnej. W przebiegu pooperacyjnym, jako nieprzyjemne powikłanie wystąpiło phlegmone całego uda. To opóźniło wyzdrowienie, chora bowiem dopiero po 3-eh miesiącach wypisaną po zupełnem zabliznieniu została.

XI. Złamania leczyliśmy następane:

	Przybyło	Wyzdrowiało	Zostało	Umarło
1. Fractura claviculae . . .	2	2	—	—
2. „ costarum . . .	2	1	—	1
3. „ antibrachii . . .	5	4	—	1
4. „ cruris . . .	6	3	1	2
5. „ femoris . . .	2	2	—	—
Razem . . .	17	12	1	4

Przy złamaniach prostych, gdzie tylko można było, używaliśmy opatrunku gipsowego, zawsze z najlepszym powodzeniem. Złamania powikłane operowaliśmy stale w dniu przywiezienia chorego do szpitala i tem pomyślniejszem było zawsze zejście, im wcześniej nam pacyenta oddano. Przy złamaniu powikłanem przedramienia, 2 razy odejmowaliśmy ramię w $\frac{1}{3}$ górnej (*amputatio humeri*), obaj chorzy wyzdrowieli. Dwa razy również potrzeba było odejmować dwie kończyny naraz; raz 2 przedramiona, drugi—dwie golenie — obadwaj chorzy zmarli z posocznicy.

Prawie o każdym wypadku byłoby coś do powiedzenia; zacytujemy przecież tylko ciekawsze, by nie zabierać napróžno miejsca, które na coś lepszego przydać się może.

Fractura antibrachii dextri, fractura columnae vertebralis. Resectio ulnae.
 Sw. W. 18 lat wieku, przybywa do szpitala na 3 dzień choroby, ze złamaniem przedramienia prawego i złamaniem dwóch kręgów grzbietowych 4 i 8. W okolicy grzbietowej, pomiędzy łopatkami widzimy guz chełboczący, wielkości dobrego bochenka chleba, którego od góry stanowi granicę krąg grzbietowy 4 (ruchomy w górnej swej części), a od dołu krąg 8-my (i od dołu i od góry całkowicie ruchomy). Całe dzwono kręgosłupa, zawarte pomiędzy kręgiem 4-tym a 8-ym, przy lekkim naciskaniu daje się poruszać a nawet skręcać na około osi. Podczas badania, chorego utrzymuje trzech ludzi w extensyi, gdyż sam o własnej sile tylko położenie grzbietowe, zupełnie równe, bez wzniesienia głowy, znieść może. Ani usiąść, ani podnieść się lub przewrócić z boku na bok nie jest w stanie. Przedramię prawe w $\frac{1}{3}$ górnej złamane poprzecznie, z uszkodzeniem skóry i rozerwaniem części miękkich, pod nią się znajdujących. Dla nadania odpowiedniego położenia grzbietowi zastosowaliśmy miękki materacyk na cienkiej deseczce przymocowany, od której ku górze i ku dołowi przeprowadziliśmy z boków po 4 tasiemki do zawiązywania—jedne na piersi, drugie na brzuchu. Na przedramię opatrunek gipsowy, po odpowiednim zestawieniu zastosowany, a guz zostawiliśmy do pewnego czasu w spokoju, rozliczając, że część krwi wylaną (stanowiącą przyczynę guza) przez nacisk wywierany materacykiem wessaną zostanie. W takim położeniu chory więc zostawał przez 2 tygodnie; odczyn gorączkowy bardzo był niewielki, sen spokojny, trawienie dobre. Po 2 tygodniach zdjąłem opatrunek z ręki i pod materacyk zajrzałem. Przedramię było zrosnięte zupełnie lecz nieforemnie: kość łokciowa na miejscu złamania, przy spojeniu się odłamków utworzyła kąt, dość ostry, wskutek tego, że koniec jej górny nie dobrze przystał do dolnego. Kręgosłup znalazłem doskonale zrosnięty; guz przynajmniej o $\frac{1}{3}$ mniejszy. Stan chorego tak dobry, że nie wahałem się przystąpić do wypiłowania szpecącego kawałka kości łokciowej ($1\frac{1}{2}$ cala) i przecięcia guza, z którego przynajmniej $\frac{1}{2}$ garnca płynu ropiastego wypuściłem. Na przedramię w celu unieruchomienia, nałożyłem opatrunek gipsowy powtórnie i nie zdejmowałem aż do zupełnego zagojenia (5 tygodni). Chory z każdym dniem coraz swobodniejszych nabierał ruchów, a jednocześnie i siły wracały. Na miejscu złamania kręgów zostały małe zagłębienia, a postawa chorego nieco zasztynną była, z tém wszystkiem, w niespełna 2 miesiące, zupełnie zdrów szpital opuścił.

Etiologia tego wypadku byłaby bardzo ciekawą, ale niestety, podać jej szczegółowo nie mogę z braku pewnego źródła. Ze słów chorego wnosząc, był on porwany za rękę prawą przez koło młockarni i całym ciałem na około walca nawinięty.

Conquassatio antibrachii et partis inferioris brachii dextri. Amputatio humeri. Morawska Franciszka, dziewczyna 16-letnia, wstępuje do szpitala w parę godzin po wypadku, w stanie następującym: ręka prawa i przedramię, tak w częściach miękkich jak i kościach na drobne kawałki posiekane; koniec dolny ramienia, na parę cali od stawu łokciowego, odłamany; skóry na całej zewnętrznej powierzchni ramienia brakuje; tętnica i nerwy w poło-

wie ramienia przerwane. Krwotok nieustający --bezkrwistość nadzwyczajna; osłabienie do adynamii dochodzi; mówić i ruszać się nie jest w stanie, przed sobą mgliste widzi tylko obrazy. W pół godziny po przywiezieniu chorej do szpitala, przystąpiliśmy do odjęcia ramienia, na 4 cale poniżej stawu barkowego, wspólnie z doktorem M r o c z k o w s k i m, bez użycia chloroformu. W pierwszych dwóch tygodniach po operacyi stan gorączkowy był znaczny a osłabienie i bezkrwistość spowodowane bardzo obfitym krwotokiem ustępowały z wielką trudnością. W ciągu tego czasu china (2 dawki 2 granowe dziennie), wino a podkoniec i żelazo (*Liq. ferri sesquichl. 3 j ad 3 vj aq.*) oddały chorej nieposlednie usługi. W 5 tygodni po operacyi oddzielił się martwak z odpiłowanego końca kości, a powierzchnia rany bardzo dobrze granulowała; zabliznienie tylko nie postępowało należycie, gdyż, oprócz braku skóry na zewnętrznej stronie pozostałego kawałka ramienia okazało się, że i mięśnie na znacznej przestrzeni były pomiażdżone. Po oddzieleniu się martwaka, przyszczepiłem parę kawałków skóry, wziętych z drugiego ramienia, i te dopiero rzecz całą uregulowały. Chora przybywszy do szpitala 24 Sierpnia, 21 Października zupełnie zdrowa i z zabliznioną raną wypisaną została.

Fractura cruris dextri neglecta. Amputatio cruris. Jasińska Józefa 58 lat wieku licząca, wstąpiła do szpitala w pół roku po złamaniu goleni prawej, dość znacznie wyniszczona. Zwyczajem bab wiejskich, po złamaniu, zawołała jakiegoś owczarza, który jej nogę zestawił, szmatami okręcił i zapewnił, że za parę tygodni zdrową zupełnie będzie. Sądząc przecież a posteriori, złamanie to, nie tak łatwem do zestawienia było; bez względu bowiem na to, że odłamki sterczały na zewnątrz i skóra przerwaną była, jeszcze samo ich ustawienie względem siebie wszelkie rękoczynny utrudniało.

Kość piszczelowa (*tibia*) i łydkowa (*fibula*) złamane w połowie goleni poprzecznie ustawione były w ten sposób: dolny odłamek piszczeli podchodził pod górny, a rozerwawszy wiąz międzykostny, stawał między odławkami górnemi pośrodku, dolny zaś koniec łydki skrzyżowawszy się z górnym obejmował go od zewnątrz, a przebiwszy skórę sterczał ku górze. Z górnych końców: piszczelowy, sterczał na linii środkowej piszczeli огоłocony ze skóry i pokryty granulacyami, łydkowy, skrzyżowawszy się z dolnym powierzchnie pomiędzy mięśniami uieruchomiony został. Pomiedzy odławkami dolnemi i górnemi, w miejscu skrzyżowania, nastąpiło zrośnięcie kostne, bardzo mocne. Piszczel prawa wskutek tego stała się krótszą od lewej o 8 cent. Czuje jak niedokładnym jest opis mój tego złamania, które ze względu rzadkości zasługuje na szczególną uwagę i żałuje, że wypadki podobne nie pojawiają się na klinikach uniwersyteckich, gdyż wtedy opisy ich stałyby się pełniejszymi i więcej by korzyści science przyniosły ¹⁾).

Co robić z podobnem złamaniem? Czy starać się przywrócić normalny kierunek kończynie, rozdzieliwszy zrosty i wypiłowawszy po małym kawałku

1) Preparat zachowany—może być obejrzany, lub zabrany na własność.

z odłamków; czy zrobić wypiłowanie prawie połowy piszczeli i łydki w celu usunięcia z niepodobnienia; czy też w końcu—odjąć kawał nieużytecznej kończyny?

Kwestya łatwa do rozstrzygnięcia. Wybrałem ten ostatni środek, nie z powodu łatwości, lecz ze względu na to, że w nim najpewniejszą można było mieć rękojmię wyleczenia chorej.

Po zachloroformowaniu chorej i zbandażowaniu nogi na sposób Es-marcha, odjąłem piszel prawą na 3 cale poniżej stawu kolanowego. I tu, jak w innych wypadkach, byłem niezadowolony z naśladownictwa metody Es-marcha: skóra nierówno pokrywała ranę, a nawet od dołu zabrakło mi jej kawałek.

Po operacyi przekonałem się, że o wypiłowaniu (*resectio*) jakimkolwiek bądź, nie mogło być nawet mowy. Kość piszczelowa, rozszerzona (*osteo-porosis*) zaledwie dostrzegalną blaszkę substancyi zbitęj posiadała, a tak miękka była, że bez mocnego nawet nacisku gięła się w palcach w najrozmaitszym kierunku. Chora 17 Maja przyjęta do szpitala, 30 Lipca zupełnie zdrowa, z zabliznioną raną wypisaną została.

XII. Choroby oczu zbyt słabo reprezentowane były. Wszystkich tego rodzaju chorych miałem 10, po większej części z ostremi zapaleniami łącznicy powiek, lub rogówki. Wszyscy wyzdrowieli. Powszedniość wypadków wskazuje mi dział ten pominąć milezeniem.

XIII. Choroby weneryczne za to najliczniejszy kontyngens dostarczyły szpitalowi memu. Zdarzały się okazy bardzo rzadkie, jakby na wystawę; co szczególnie przypisać należy zaniedbanu i niechlujstwu, jakie pomiędzy ludem prostym panuje. Lud prosty, a mianowicie kobiety, gdy zoczą wysypkę na częściach płciowych, po wyczerpaniu wszelkich domowych środków udają się do lekarza po to, aby im pozwolić krew puścić, a bardzo niechętnie wchodzą na kuracyę do szpitala. Pomiedzy nimi widziałem nieraz, a nawet i kolegom odwiedzającym szpital pokazywałem, lepięże płaskie (*condylomata lata*) tak duże jak dłoń dorosłego człowieka, czego przecież ordynując przez 2 lata w szpitalu Ś-go Łazarza w Warszawie, pomimo bardzo obfitego materiału, nigdy nie zdarzyło mi się dostrzegać.

Próchnienia kości nosowych, czaszkowych, kończyn, zdarzają się tu bardzo często na tle przymiotowém, pierwotnych za to form jak najmniej, tak, że zdawałoby się nieraz, iż same tylko następcze objawy, jakby za dotknięciem łaski czarodziejskiej napastują chorych.

Chorych dotkniętych przymiotem (*syphilis*) leczyłem przeważnie wcieraniami merkuryałnemi (*frictio*), ilość tych ostatnich stosując do jakości cierpienia. W wypadkach upartych, lub gdy chorzy zaniedbywali stosownego wcierania maści, robiłem wstrzykiwania podskórne (po 1/3 gr. sublimatu) i jeszcze raz miałem sposobność doświadczyć, że najwcześniej ustępują objawy przymiotu przy tym sposobie leczenia.

Wrzody miękkie, weneryczne (*ulcera contagiosa, venerea*) leczyłem miejscowo.

Rzeczączki (*blennorrhoea urethrae*) ostre wstrzykiwaniami środków ściągających, tak roślinnych jak i mineralnych; przewlekłe kateteryzacją i środkami balsamicznymi.

W oddziale tym mieliśmy następujących chorych:

	Przybyło	Wypisano	Zostało	Umarło
Blennorrhoea urethrae, Epididymitis, orchitis	15	14	1	—
Ulcus venereum	4	4	—	—
Syphilis	54	46	7	1
Razem	73	64	8	1

Wspomnę na tem miejscu o paru wypadkach, które chociaż leczone w oddziale wenerycznym, właściwie do działu chirurgicznego należą.

Fissura palati duri. Staphyloraphia. Wujcik Magdalena, dziewczyna 16-letnia, bardzo dobrze zbudowana i odżywiana, przysłana została na kurację do szpitala z powodu lepieży płaskich (*condyl. lata*) na wargach większych i koło odbytu. Jednocześnie, rewidując jamę ustną i gardziel dostrzegłem na linii środkowej podniebienia twardego, tuż za brzegiem zębodołowym otwór długości $1\frac{1}{2}$, szerokości $\frac{1}{2}$ cala, komunikujący bezpośrednio z jamą nosową. Chora opowiada, że przed kilku tygodniami miała tam ropień, po pęknięciu którego wychodziły tamtędy kostki. Wyleczyłem ją naprzód z cierpienia z którym przybyła, a zwalczwszy resztki ślinotoku (*salivatio*) przystąpiłem do zeszcicia podniebienia. Po okrwawieniu brzegów błony śluzowej, przynajmniej na 2 linie z każdej strony otworu podniebieniowego, równoległe do nich przeprowadziłem 2 cięcia w zdrowej błonie śluzowej, takiej samej jak otwór długości, w równym od brzegu zębowego i otworu podniebieniowego odstępie; następnie trzema ścięgami zbliżyłem do siebie brzegi. Do zeszcicia, z braku czegoś lepszego, użyłem drutu mosiężnego cienkiego, na który nawlokłem zwyczajną, lecz mocno zakrzywioną igłę. Każdą wargę rany chwyciłem do przebiccia igłą oddzielnie—co jest nadzwyczaj mozolnem ze względu na brak miejsca i trudne utrzymanie chorego w żądanem położeniu.

Po operacji zostawiłem chorą jeszcze przez 2 tygodnie w szpitalu. Przez ten czas po kolei odchodziły szwy: pierwszy na 6 dzień, ostatni na 10. Spożenie podniebienia było zupełne; ranki powstałe z nacięć bocznych po 2 tygodniach prawie się zagoiły. Cały czas pooperacyjny aż do odejścia szwu ostatniego chora żywiła się mlekiem i rosółem bez dodatku stałych pokarmów.

Po dwóch tygodniach na usilne naleganie wypisana została i odtąd pomimo grzecznego z mej strony zaproszenia niepokazała się więcej.

Gummata syphilitica. Fistula vagino-rectalis. Elytroraphia. Urbańska Barbara lat 31, wstępuje do szpitala z miękczakami przymiotowemi (*gummata syphilitica*) na głowie i na goleniach. Budowy dobrej, odżywiania podupadłego. Badana wziernikiem przedstawia znaczne opadnięcie macicy (*descensus uteri*), rozerwanie krocza (*ruptura perinaei*), aż do obrączki stolcowej, rozerwanie pochwy i kiszki stolcowej (*ruptura vaginae et recti*) przynajmniej na 3 cale od obrączki stolcowej ku górze sięgające. Kał, całkowicie przez pochwo-odbytnicę, wskutek powyższych zmian powstała, odchodzi. Chora wszakże nie użala się na to i „dobrze jej z tem,” lecz dokucza jej najwięcej ciążenie w dolnej części brzucha i niepokoi wciąż występująca macica.

Po usunięciu miękczaków i zniesieniu śladów merkuryalnej kuracyi, przystąpiłem do zeszywania rozerwanej pochwy w następny sposób: brzegi okrwawiłem z każdej strony przynajmniej na $\frac{1}{4}$ cala, ścinając je skośnie, tem bardziej, im bliżej błony śluzowej odbytnicy dochodziłem, następnie ściągnąłem cienkim drutem żelaznym i każdą pętelkę skręciłem; końce zostawiłem na zewnątrz, lepkiem plasterkiem obwinięte. Pętelek takich (mocno zakrzywioną igłą) założyłem sześć, w równym od siebie odstepie.

Chora umieszczona była (na stołku z podpórkami dla nóg i ruchomą poręczą dla pleców, takim, jakich zwykle do rewidowania kobiet wenerycznych używają) w pozycji siedzącej; do okrwawienia używałem nożyka z długim trzonkiem o stałym ostrzu (M. Sim's'a); resztę instrumentów składały *porte-aiguille*) i jedna łyżka wziernika (M. Sim's'a) wprowadzona w odbytnicę.

Po operacyi chora dostała 1 gr. makowca w proszku i takąż samą dawkę na wieczór, za pożywienie mięso i kaszę.

Przez pierwsze trzy dni po operacyi nie była na stole. Po czem, co parę dni miewała wypróżnienia małe, które wszakże na spojone brzegi przetoki wpływu złego nie wywierały. Po dniach 10, szwy (a raczej pętelki) wszystkie odeszły — spojenie było zupełne, prócz najniższego miejsca, gdzie jeszcze raz jeden ścieg musiałem nałożyć, tą razą już jedwabny. Po czterech tygodniach od daty operacyi, chora zupełnie zdrowa szpital opuściła.

Operacya wpłynęła w tym razie dobroczynnie i na opadnięcie macicy, gdyż takowa już teraz nie opuszczała się ku dołowi.

W tym roku widziałem chorą w szpitalu, z powodu odnowionej choroby przymiotowej, z dawniej przetoki pochwowowej ani śladu nie zostało.

XIV. Nowotwory (*Neoplasmata*). Wszystkich chorych, w tym dziale było 10, z nich 8 wypisano, 1 pozostał, 1 marł. Rozbudzany w ostatnich czasach interes do badań mikroskopijnych; dociekanie najmożliwszych przyczyn powstawania nowotworów; śledzenie kształtów upostaciowanych pierwsiastków—wszystko to znalazło by bogatą niwę do doświadczeń i badań choć w tak małym, ale za to nadzwyczaj rzadkim materyale, z jakim w upłynionym roku miałem doczynienia w moim szpitaliku. Broniąc zaś interesu często

praktycznego, nie mogę rozpisywać się obszernie o wypadkach, które bardziej ze strony klinicznej niż teoretycznej z konieczności obchodzić mnie muszą. Pominę więc chorych, których tylko dla obserwacji w szpitalu miałem, a gdzie operować albo nie można było, albo mi stanowczo nie pozwolono, a podam dwa następne wypadki.

Cancer testiculi sinistri. Excisio. Nauman Numa, starozakonny 54 lat, wieku liczący, ex-żołnierz, wzrostu dobrego, budowy dobrej. Wchodzi do szpitala uzalając się, że od 2 lat cierpi „na przepuklinę pachwinową na którą już żaden pasek (*bracherium*) nie pomaga.” Worek mosznowy wielkości głowy dorosłego człowieka, skóra na nim twarda, obrzmiała, w kilku miejscach podziurawiona—otworkami (prowadzącymi do ciała miękkiego) wypływa posoka (*saries*) w znacznej ilości; pod nią wyczuć można: z lewej strony ciało guzowate, nierówne, z prawej, zanikłe jądro. Cała skóra członka (*penis*) rozciągnięta na mosznie; w miejscu otworu cewki zaledwie małą wyniosłość dostrzedz można. Sznurek nasienny lewy mocno zgrubiał, twardy. Gruczoły pachwinowe (limfatyczne) lewej i prawej strony, bardzo wyczuć się dają, w formie dużego grochu na oddzielne nanizanego niteczki. Ciężar samego worka, z którym mu już trudno poradzić i utrudnione oddawanie moczu, zmuszają głównie chorego do szukania pomocy lekarskiej, choćby na drodze operacyjnej.

Po należytem rozpoznaniu i wyprowadzeniu odpowiednich wskazań, przy łaskawej pomocy kolegi Mroczkowskiego przystąpiłem do wycięcia jądra lewego. W tym celu przez otwór najniżej, prawie u spodu moszny położony, trzymając się zewnętrznej strony, przeprowadziłem zgłębnik żłobkowany, po nim przeciąłem skórę aż do samej góry, jądro lewe (ze wszystkimi pochwami) oddzieliłem i wyprowadziłem na zewnątrz, na sznurek nasienny, na cał poniżej obrączki pachwinowej, nałożyłem pętlę z grubego drutu i zaciskaczem (*serre-noed*) odgniotłem. Wszystkie pochewki jądra były zgrubiałe lecz gładkie, jądro w dolnej swej części przedstawiało utkanie normalne, resztę stanowił guz wielkości dobrej gruszki, zbity, w niektórych miejscach rozpadający się, blady, dość znacznej konsystencji.

Pod mikroskopem nowotwór przedstawił się jako rak gruczołowaty (*carcinoma adenomatodes*) o obszernem podścielisku tkanki łącznej. Chory operowany 29 Kwietnia a dopiero 30 Lipca zupełnie zabliźniony, szpital opuścił. Od tego czasu nie widziałem go jeszcze, miewam jednak o nim wiadomości i wiem że ma się zupełnie dobrze.

Canceris labii inferioris. Excisio. Susko Jan, włościanin 38 letni, budowy i odżywiania dobrego. Średnia część wargi dolnej przedstawia guz wielkości dużego orzecha łaskowego, u podstawy twardy, na szczycie owrzodzony, blady; od niego w jedną i drugą stronę rozchodzą się paskowate stwardnienia, sięgające aż do kątów ust. Gruczoły podszczękowe nie zajęte. Choroba datuje od 18 miesięcy. Wyciąłem całą wargę dolną, aż po same kąty, następnie brzeg skórny z błoną śluzową połączyłem szwem węzełkowym z cien-

kiego jedwabiu. Doraźne sklejenie (*prima intentio*) udało się w zupełności. Po kilku dniach chory szpital opuścił.

XV. Czarna krostka (*Pustula maligna*). Zaledwie 7 wypadków tej choroby leczylem w szpitalu. Wszystkie wypalałem ciastem cynkowym (*pasta Canquoini*) z bardzo dobrzem powodzeniem. Dawniej używałem w tych razach rozpalonego żelaza, ale to ostatnie dając strup twardy, trudno się eliminujący, bezpotrzebnie przedłuża kurację.

Jeden z tych siedmiu chorych zmarł po kilkogodzinnym pobycie w szpitalu. Przy sekcji znalazłem ropnie w wątrobie, nerkach i płucach, a nawet w ścianach serca. Miał 2 krosty jedną na brzuchu w podżoźbrzu prawem, drugą na policzku prawym.

XVI. Ciąża (*Graviditas*). Pięć wypadków ciąży, zakończyło się szczęśliwym rozwiązaniem tak dla matki jak i dziecięcia. Wszystkie porody były czaszkowe, siłami natury.

XVII. Konający (*Agonisans*). Z pomiędzy dwóch kobiet przywiezionych w agonii, o jednej wspomnieć mi należy. Było to po skończonej epidemii cholerycznej. Służąca dostaje silnych boleści w brzuchu; państwo jęj, sądząc że ma cholere, dają jęj ol. rycynowego, proszek ipekakuanny, krople Inoziemcowa i inne, i z obawy aby im nie umarła lub nie zaraziła cholera wyprawiają do szpitala. Widzialem ją w chwili wniesienia do szpitala. Biała, z wielką trwożą w oczach, trzymała się za brzuch obiema rękami, mówiąc gasnącym już głosem że tam tak silnych jakby od zarzewia bólów doznaje. Co chwile prawie mdlała. Trzeźwiące środki, wino, nic nie pomagały. W godzinę po przywiezieniu zachciała wyjść na stolec, zaledwie ją posadzono na nocnik żyć przestała.

Sekcja była bardzo ciekawą. Cała jama brzuszna jednym skrzepem olbrzymim krwi wypełniona. Zbadana aorta brzuszna objaśniła rzecz całą. Pomiedzy tętnicą krezkową dolną (*ar. mesenterica inferior*) a ostatecznym podziałem aorty brzusznej znajdował się tętniak dobrowolny (*aneurisma verum*) nieznacznej wielkości, który pękając sprawił tak wielki wylew krwi i spowodował śmierć chorej.

XVIII. O tym ostatnim dziale nie mam nic do nadmienienia, obejmuje on bowiem 4 osoby nie chore, dla zbadania ich stanu zdrowia do szpitala przez Władzę przysłane.

K R O N I K A Z A G R A N I C Z N A.

Drgawki podczas ciąży, porodu i połogu.

Przez Dra B. M. Cohen w Hamburgu.

Spolszczył Dr Leon Lande.

W drgawkach podczas porodu wyróżnić trzeba dwie formy oddzielne, które mają zwiastuny, przebieg i patogenezę zupełnie inną i dla tego wymagają odmiennego leczenia—jedną z tych form nazwać trzeba: drgawki maciczne (*Eclampsia uterina*), które

pierwotnie powstając w macicy, dążąc do ośrodków nerwowych, wywołują napad drgawek, gdy druga, którą nazwać trzeba drgawkami mózgowymi (*Eclampsia cerebialis*), pierwotnie powstaje skutkiem zmian w mózgu i przebiegając od ośrodków nerwowych do brzości macicy za współdziałaniem tejże wywołuje napady drgawek.

Różnica między eklampsią a padaczką (*epilepsia*) jest, że pierwsza z nich jest następstwem rozdrażnienia nerwu sympatycznego, wywołując skurcz naczyń i bezkrwistość mózgu, natomiast padaczka zależy od zmian patologicznych układu mózgo-rdzeniowego, wywołując rozszerzenie naczyń, a tem samym przekrwienie mózgu.

Pod nazwiskiem eklapsyi rozumie się zwykle dwie formy chorobowe, które jakkolwiek z objawów są sobie prawie identyczne, ale bacząc na przyczynę ich trzeba je jako dwie oddzielne zupełnie formy rozróżnić. Skutkiem niedokładnego rozdzielania tych dwóch form chorobowych, bardzo często powstaje zamieszanie w leczeniu tak ważnej i dość często pojawiającej się choroby. Niektórzy lekarze za przyczynę konieczną drgawek uważają czynność porodową, drudzy bynajmniej nie uważają to za konieczne, i w samej rzeczy widzieć można drgawki podczas ciąży po 6 miesiącu, a mimo to poród nie następuje, a ciąża kończy się we właściwym czasie bez napadu, i jak również są wypadki, gdzie drgawki występują po porodzie, które są bardzo często niebezpiecznymi, kończącymi się śmiercią. Dla tego też pierwsi uważają za konieczny środek leczenia wywołanie porodu, drudzy zaś nietylko to uważają za zbyteczne, ale nawet za szkodliwe w niektórych razach. Podawano zwykle za przyczynę drgawek mocznicę, zatrucie krwi węglanem amonii, bacząc na objawy zapalenia mięsaszowego nerek, jak obrzęk i białkomoc; jednakowoż można obserwować wypadki drgawek podczas porodu, gdzie tych objawów brakowało, a mimo to obrońcy tegoż poglądu przypisywali i w danych wypadkach wpływowi zmian w nerkach. Twierdzenie to jest zbyt śmiałym i nie zasługującym na uwagę. Co do leczenia drgawek to panują zdania również sprzeczne, i tak co się tycze odciągnięcia krwi, jedni są za upustem krwi i to kilkakrotnym, drudzy wprost zarzucają to i uważają nawet za szkodliwe, ograniczając się jedynie do miejscowego upustu. Co do środków wewnętrznych również takowe bywają to zalecane to zarzucane, jedni przypisują wymiotne, przeczyszczające, drudzy piżmo, chloroform, wodan chloralu i środki narkotyczne.

Spostrzeżenia bliższe okazują, że drgawki eklamptyczne są dwojakiej natury, a które przy jednakowych na pozór objawach różnią się o wiele od siebie i wymagają dla tego odmiennego leczenia. Jedna forma, którą nazywam *Eclampsia parturientium uterina materna*, powstaje przed samym rozpoczęciem i podczas porodu, *Eclampsia* zaś praematura skutkiem obsunięcia się płodu podczas 6 miesiąca ciąży do dolnego odcinka macicy. Obie te formy wywołane są skutkiem drażnienia macicy i pierwsza z nich ustaje po wydaleniu płodu z macicy, druga zaś skutkiem rozszerzenia się dolnego odcinka macicy. Dla tego też łatwo przyczynę usunąć, i obie formy drgawek eklamptycznych z przyczyn podrażnienia macicy kończą się po większej części pomyślnie dla matki i dziecięcia. Drgawki zaś, które nazwałem wyżej *Eclampsia parturientium cerebialis*, a których momentem etiologicznym jest podrażnienie mózgowia, przedstawiają z samego początku objawy mózgowe. Początkowo nie masz objawów rozpoczynającego się porodu, poczem dopiero czynność porodowa poczyna się przedwcześnie lub też dobiegając kresu swego, a zejście tychże drgawek bywa powolne, pomyślnie równocześnie z ustąpieniem objawów podrażnienia mózgowia, lub też kończy się śmiercią, zanim poród nastąpi.

Obie te formy drgawek chcę przedstawić klinicznie ze spostrzeżeń moich; wykazawszy różnicę objawów, momentów przyczynowych, przedstawić leczenie właściwe dla każdej formy, a w szczególności przedstawić wskazania ważne dla akuszerów, w których razach rozwiązanie ciężarnej należy dokonać dla przyniesienia pomocy, a kiedy takowe jest zbytecznym, a nawet wprost szkodliwym; następnie przedstawić patogenezę drgawek, i w końcu przedstawić różnicę anatomiczną, kliniczną i terapeutyczną drgawek eklamptycznych od padaczki, które dotychczas wyróżniano jedynie bacząc na to, że eklampsyi przebieg bywa ostry, padaczki zaś chroniczny.

I. A. *Eclampsia parturientium uterina materna* przedstawia się w dwóch formach:

a) pletorycznej ze wszystkimi objawami odnoszającymi się do tejże konstytucyi, twarz zaczerwieniona z odcieniem cyanotycznym, silne uderzenie tętna, gałki oczne wypełnione na zewnątrz i błyszczące *nyosis*, a podczas napadu drgawek przechodzi w *mydriasis*, forma ta wymaga upustu krwi.

b) *Nerwowej*. W tym razie nie masz takiego zaczerwienienia twarzy, tętnice i żyły nie uderzają tak silnie w takim razie najwłaściwsze są środki uspokajające, narkotyczne.

Objawy zwiastunne przy *Eclampsii matura* są następujące: przy formie *pletorycznej*, odbijanie do którego przylączają się wymioty, oko błyszczące, śpiączka, wzmocnione bicie serca; przy formie *nerwowej*, wzburzenie ogólne, nadszulość, poziewanie. Następnie pojawiają się słabe bóle porodowe, a mianowicie krótko trwające skurcze macicy, podczas których dno twardnieje, chora jest niespokojna, prócz tego widać u kobiet *nerwowych* chwilowe skurcze konwulsyjne mięśni twarzy, u *pełnokrwistych* napływy krwi do głowy i skłonność do wymiotów. Późem następuje zwolnienie wszystkich objawów. Napady drgawek przy *Eclampsia uterina materna* zawsze następują dopiero po pojawieniu się bólów porodowych i to jest ważnym momentem rozpoznawczym i baczny akuszer rozpoznawszy tę formę przystąpi do szybkiego rozwiązania rodzącej, dla ocalenia zarówno matki jak i płodu. Skoro bóle porodowe powtarzają się w odstępach czasu dość długich, przytomność umysłu rodzącej jest jeszcze po części zachowana, przy czem objawia się śpiączka. Poród postępuje przy powtarzających się bólach, które są coraz częstsze, a zwolnienia krótsze, w przestankach między bólami przytomność wraca chwilowo, poród postępuje u *pełnokrwistych* prędzej niż u *nerwowych*. Wśród gwałtownych jeden za drugim następujących bólach płód wychodzi na zewnątrz części płciowych podczas, gdy rodząca jest bezprzytomna nie wydawszy żadnego jęku. Po następnym porodzie przytomność powoli wraca, przy otwartych powiekach gałki oczne nie przerzucają się w górę, rodząca pojmuje pytania zadawane. W krótkim czasie następują nowe bóle przy których łożysko zostaje wydalonem i z tem wszystko najeczęściej pomyślnie się kończy. W czasie połogu napady drgawek nie powtarzają się. Podczas bólów rozdrażnienie nerwu sympatycznego bieży do ośrodków nerwowych i wywołuje skurcz naczyń, a w rozdrażnionej tylnej części mózgowia od wzgórków wzrokowych do rdzenia przedłużonego następuje wysięk surowicy będący bezpośrednią przyczyną napadu drgawek, a skutkiem tego może nastąpić niebezpieczeństwo życia zagrażające skutkiem dwóch przyczyn: albo w pobudzonej części mózgu może nastąpić porażenie rdzenia przedłużonego, lub też skutkiem skurczu naczyń w części tylnej mózgowia i zastój krwi żyłnej w mózgu, takowa zostaje wypełniona do tętnic, przesyca takowe kwasem węglanym i może łatwo przylączyć się apopleksya, o tem zejściu poniżej w patogenezie będzie bliżej powiedzianem. Przy *Eclampsia uterina materna* przyspieszenie porodu jest najwłaściwsze, usta maciczne podczas bólu rozszerzać palcami, przy słabych opóźniających się bólach trzeba nałożyć kleszcze jeśli możemy liczyć na to że wydobyć dziecięcia za pomocą nich nastąpi prędko przy użyciu niewielkiej siły. Zawsze rozwiązanie jest koniecznem, ale wykonywać trzeba o ile można ostrożnie i bez wszelkiego wysilenia, gdyż gwałtowne postępowanie może wywołać skurcz ust macicznych, a nawet tęzec macicy samej i poród tem samem o wiele się opóźnia.

Zestawiwszy symptomatologię *Eclampsiae parturientium maternae* przytoczę kilka obserwacji klinicznych.

Obser. 1. Pani C. *Eclampsia uterina plethorica*. Kilka razy przedtem rodziła. Pod koniec ciąży objawy *pełnokrwistości* wystąpiły i dla tego zaleciłem upust krwi i sole czyszczące. Podczas rozpoczynającego się porodu nastąpił napad drgawek *eklamptycznych*, przyczem pokazała się sinica. Zalecono upust krwi ogólny, przyczem z otwartej żyły wyciekało bardzo mało krwi ciemnej, prócz tego zimny okład na głowę, do wewnątrz kalomel. Mimo to nie było żadnego polepszenia, sinica powiększała się, przylączyła się śpiączka, tak że obawiać się było trzeba napadu *apoplektycznego*. Niejednokrotnie obserwując polepszenie przy napadach *apoplektycznych* po wykonaniu *arterotomii*, postanowiłem w danym razie wykonać ją na tętnicy czołowej bacząc na to, że takowa zostaje w związku z naczyniami wewnątrz czaszki położonemi. Po przecięciu takowej początkowo wyciekała krew ciemna, żylna, późem dopiero zaczęła tryskać krew tętnicza. Polepszenie i rozwiązanie nastąpiło prędko. Podczas połogu przylączyło się zapalenie wsierdzia, skutkiem czego chora zmarła.

Obser. 2. Pani N. *Eclampsia uterina matura nervosa*. Pierwszy raz rodząca, napady *nerwowe* często u niej pojawiały się, koniec 10 miesiąca księżycowego. Napady drgawek pojawiły się bez żadnych zwiastunów. Rozpoznawszy po opisanych objawach *Eclampsiam uterinam maturam nervosam*, postanowiłem przyspieszyć poród, co

dokonałem przez rozszerzenie ujścia macicznego i nałożenie kleszczy. Matka i dziecko zdrowe. Przy wydaleniu łożyska były lekkie napady drgawek.

Obser. 2a. Eclampsia uterina matura nervosa. Pierwszy raz rodząca, poród odbył się normalnie siłami natury. Po 24 godzinach drgawki. Ponieważ każdemu napadowi towarzyszyły jęki i niespokojność, dla tego też uznałem za przyczynę drgawek następcze skurcze macicy. Zaleciłem enemy z makowcem i drgawki ustąpiły.

Obser. 3. Eclampsia uterina matura z białkomoczem. Pani C. W ostatnim miesiącu ciąży mocz zawierał w sobie białko. Dla przekonania się czy w danym wypadku jest białkomocz z przyczynu ucisku mechanicznego lub też z powodu zmian anatomicznych nerek, zadałem balsamum copaivae w małych dawkach, a wtedy w pierwszym razie mocz powinien mieć zapach tegoż środka, a w drugim zaś znika. Z powodu znalezienia właściwego zapachu, wykluczyłem zmiany patologiczne w nerkach. Dla uniknięcia drgawek przyspieszyłem poród i poród odbył się normalnie.

I. B. Eclampsia uterina praematura. Występuje z początkiem 6 miesiąca ciąży skutkiem obniżenia się płodu do szyjki macicy wywołując rozszerzenie takowej. W tej formie nie ma różnicy między formą plotoryczną a nerwową, już to dla tego, że nie masz tak wielkiego zebrania się krwi, już to dla tego, że płód w 6 miesiącu ciąży objętością swą nie może wywierać tak wielkiego nacisku na organa brzuszne. Ponieważ nie następuje akt porodu, tem samem w formie tej nie ma wyprzedzających bólów. Przebieg jest tenże sam co i przy poprzedzającej formie, tylko że tam drażnienie ust macicznych wywołało napady drgawek tutaj rozszerzenie, a raczej rozcięcie szyjki macicznej. Zadaniem naszym przebiegu ciąży nie przerywać ale owszem podtrzymywać w dalszym przebiegu, i dla tego też uspokajając rozdrażnienie nerwu sympatycznego, do czego najodpowiedniejszemi są enemy narkotyczne.

Obser. 4. Eclampsia uterina praematura. Dorota L. w 6 miesiącu ciąży. Napady drgawek pokazały się bez zupełnej utraty przytomności. Podczas remisji napady snu ale nie śpiączki. Język nie zaciśnięty, sinicy nie masz, bóle nie rozpoczynają się. Enemy z makowca wywołały polepszenie. Cięża dobiegła właściwego kresu, poród siłami natury.

II. Eclampsia parturientium cerebralis. Momentem przyczynowym w danej formie jest pierwotne zajęcie mózgu i z wyjątkiem mocznicy, gdzie występują napady samodzielnie bez współdziałania macicy, przebieg jest następujący: Początkowo jest rozdrażnienie tylnej części mózgowia i w kilka dni występuje pobudzenie macicy dążąc ku niej od ośrodków nerwowych. Pobudzona w ten sposób macica, skutkiem rozdrażnienia nerwowego zaczyna się kurczyć, wywołując bóle porodowe, które oddziaływając na ośrodki wywołują skurcz naczyń i bezkrwistość mózgu, następstwem czego są napady drgawek. Z tego powodu patogeneza i terapia tejże formy jest inna o czem poniżej będzie mowa. Wzmoczenia napadów skutkiem posuwającego się porodu w danej formie nie obserwujemy jak przy Eclampsia uterina materna. Forma ta pojawia się w każdym miesiącu ciąży. Przy tej formie drgawek cięża przerywa się, (przyczem płód zawsze rodzi się martwym) napady drgawek przeciągają się, w czasie których bardzo często śmierć matki następuje, czasami ustępują drgawki, matka wraca do zdrowia, a w kilka dni poród następuje siłami natury. Jest to cierpienie samodzielne mózgu z przyczyn zupełnie niezależnych od ciąży. Jeśli rozdrażnienie mózgu dosięga ośrodkowo macicę, to stanowi niejako odciążenie od mózgu, przyczem płód zostaje wydany niespodziewanie z macicy, tak że na chwil kilka przedtem nie masz żadnego znaku rozpoczynającego się porodu. Przy Eclampsia matura przyspieszenie porodu jest głównem naszym zadaniem, przy praematura usunięcie rozdrażnienia macicy; w formie cerebralis głównym celem jest działanie na mózg i osłabienie jego rozdrażnienia. Dopiero jeśli widocznie się rozpoczynają bóle porodowe przy następczem pobudzeniu macicy, postępowanie winno być te same co przy Eclampsia matura. Po objawach zwiastunnych jak: nudności, wymioty, niespokojność, występują napady z całą gwałtownością, ciągle silne konwulsye, połączone z wyginaniem wtył głowy wstrząsające w straszny sposób całym ciałem, język zaciśnięty między zębami, źrenice rozszerzone, mocz i kał odchodzą mimowolnie, w czasie wolnym od napadu który bardzo krótko trwa jest śpiączka (coma), chora jęczy. W czasie tych wszystkich objawów grożących życiu matki

i dziecięcia, macica z początku żadnego nie doznaje rozdrażnienia. Po rozwiązaniu trwają jeszcze napady kończące się często śmiercią, w czasie położu rozwija się zapalenie macicy, otrzewnej okalającej macicę i naczyń chłonnych.

Obser. 5. Pani L. Pierwszy raz rodząca. Pod koniec 10 miesiąca przestraszyła się nagle skutkiem wybuchnięcia pożaru i zachorowała przy objawach silnego zapalenia opon mózgowych bez żadnych znaków zbliżającego się porodu. Przedtem był nieznaczny obrzęk ciała, który po porodzie ustąpił. Na drugi dzień, gdy zobaczył chorą, macica zdawała się kurczyć, zadano wtedy Castoreum w wielkich dawkach jako środek drażniący macicę. Po 6 godzinach usta maciczne były rozwarte; przerwałem pęcherz płodowy. Objawy mózgowie zmniejszyły się, po 6 godzinach nastąpiły bóle silniejsze, a wraz z nimi drgawki eklamptyczne. Poród. Wyzdrowienie. Wypadek ten przypomina doświadczenie K u s s m a u l'a, gdzie po wycięciu półkul mózgu powstało zemdlenie, ale nie było drgawek, nacisnąwszy tętnicę podobojczykową, powstała bezkrwistość mózgu i drgawki.

Obser. 6. Pani M. Mnogorodząca. Na początku 8 miesiąca, skutkiem gniewu wybuchły nagle drgawki. Zadano enemy z makowca. Wyleczenie. Poród siłami natury, płód nieżywy.

Obser. 7. Pani L. Drgawki wybuchły bez zwiastunów, trwały 3 dni, poczem nastąpił poród nieżywego płodu. Po porodzie przez 3 dni szczękoscisk prawie z przeciętym językiem. Bezprzytomność. Otworzyłem tętnicę czołową. Szczękoscisk ustąpił.

Obser. 8. Pani J. Drugi raz w ciąży. W 7 miesiącu drgawki bez czynności porodowej. Badając znalazłem ujście maciczne zupełnie zamknięte, w kilka minut potem ujście zupełnie rozszerzone, płód wypchnięty, poczem matka zmarła.

Obser. 9. Pani L. w 7 miesiącu ciąży. Drgawki trwają 2 dni bez czynności porodowej. Przedtem było krwioplucie. Zadano ławatywy z makowca. Drgawki ustąpiły. Po 24 godzinach była zdrowa zupełnie, ciąża dobiegła kresu, poród siłami natury.

Obser. 10. Pani L. Drgawki z przyczyny zmian patologicznych w nerkach. Zastosowane przeciwzapalne środki wywołały polepszenie.

Różniczkowe rozpoznanie między Eclampsia uterina a cerebralis

Eclampsia uterina natura:

- 1) Pojawiają się drgawki pod koniec ciąży.
- 2) Przy badaniu zewnętrznem i wewnętrznem można przekonać się, że napady wyprzedzają bóle porodowe.
- 3) Napady kończą się z porodem dziecka, wydaleniem łożyska i zaprzestaniem rznieć pologowych.
- 4) Stopniowe zwiększenie się siły konwulsyj.
- 5) W czasie zwolnienia senność, ale nigdy śpiączka (*coma*).
- 6) W rzadkich wypadkach podrzuty głowy.
- 7) Język wywieszony, niekiedy z zaciśniętymi zębami.
- 8) Rzadko mimowiedne oddawanie wydzielin.
- 9) Otwarcie ust macicznych powoli postępujące.
- 10) Przyspieszenie porodu działa pomyślnie na powstrzymanie napadu, szczególnie przy wodnej puchlinie jaja (*hydramnios*).
- 11) Napady drgawek rzadko bywają dłużej nad dzień jeden.

Eclampsia cerebralis:

- 1) Pojawiają się każdego dnia ciąży i podczas położu.
- 2) Napad występuje nagle bez bólów poprzedzających.
- 3) Występują i po porodzie jak również podczas położu.
- 4) Napady występują nagle z całą gwałtownością.
- 5) Prawdziwa głęboka śpiączka—z nabrzmiałemi policzkami.
- 6) Wygięcie głowy w tył.
- 7) Język wywieszony między zaciśnięte zęby, zawsze szczękoscisk.
- 8) Od początku napadu zaraz mimowiedne oddawanie kału i moczu.
- 9) Usta maciczne zamknięte mimo trwającego napadu drgawek, a potem nagle rozwarcie się ujścia macicznego.
- 10) Wszelka pomoc operacyjna, dopóki sam poród nie nastąpi, jest szkodliwą.
- 11) Bardzo długo.

12) Płód często żywy, matka po największej części przy życiu zostaje.

13) Rzadko u mnogorodzących, bo u nich ujście maciczne i szyjka nie przedstawiają wielkiego oporu.

Eclampsia uterina praematura.

1) Z początkiem 6 miesiąca.

2) Niema śpiączki, wydzielin mimowolnych, wywieszzonego języka.

3) Momentem przyczynowym obniżenie się płodu.

4) Wpływ pomyślny lauwatyw ze środków narkotycznych.

Przyczyny drgawek: a) Eclampsia uterina matura ma za przyczynę rozszerzenie gwałtowne ust macicznych.

b) Eclampsia uterina praematura, opuszczenie płodu w 6 miesięcy ciąży do dolnego odcinka macicy i rozszerzenie tegoż.

c) Eclampsia cerebialis wikła bardzo często chorobę Bright'a, która wywołuje mocnicę, a prócz tego wywołują też formę drgawek wszelkie moralne wstrząśnienia. Podobna do tej formy Epilepsia, nie ma zupełnie wpływu na wywołanie drgawek u cierpiących na nią w czasie ciąży, sposób powstawania jest zupełnie inny, o czem jeszcze dalej będzie mowa.

12) Płód po największej części martwy, matka często umierają.

13) Bez różnicy u mnogorodzących i pierwszego raz rodzących.

1) Każdego dnia ciąży.

2) Objawy te w wysokim stopniu.

3) Choroba Bright'a, przestrach, wzburzenie.

5) Bez skutku.

Wiadomości bieżące.

— Przeciwno krztuścowi zaleca Dr Wilde (Deutsches Archiv f. klin. Med. t. 14 zeszyt 2) przy każdym napadzie nalać łyżeczkę od kawy Rp. chloroform. 30,0 Aetheris 60,0, Thereb. 10,0 na kilka razy złożoną chustkę i na szerokość trzech palców trzymać przed ustami chorego tak długo, aż napad przeminie. Takim postępowaniem ma się, zdaniem autora, każdy krztusiec dać usunąć w ośmiu dniach.

— O przewlekłym zatruciu chloroformem przez Dr Leudet (Le progrès med. Nr 35 1874). Pewien lekarz przyzwyczaił się przez 10 lat po sobie brać co 2—3 dni aż do 150,0 chloroformu. Skutkiem takiego częstego odurzenia chloroformowego zmieniły się jego rysy twarzy, skóra nabrała żółtej barwy i nastąpiło połowiczne porażenie, (które ustąpiło po kilku miesiącach), jako też zgorzel wielkich palców u nóg bez cukrzycy (*diabetes*). Celem potrzebnej operacji znieczulono chorego i już 0,01 morfiny, podane przed chloroformowaniem, wystarczyło do zupełnego uspienia pacjenta. Metoda ta podawania małych dawek morfiny przed znieczuleniem za pomocą chloroformu, okazuje się skuteczną nie tylko przy operacjach dokonywanych na pijakach, ale także przy wszystkich operacjach, dłuższy czas trwających.

— O biegunce podczas epidemii cholery (Dr F. A. Mühlhauser Berl. klin. Woch. 1873.) Podczas przebiegu epidemii cholery zwraca na siebie uwagę często występująca biegunka, gdzie zachodzi potrzeba ocenić czy zjawiająca się w tym czasie biegunkę należy uważać jako objaw cholery czy też jest wynikiem zwykłego kataru kiszek. Sądzono, że zabarwione wypróżnienia są pochodzenia kataralnego, gdy tymczasem choleryczne są bezbarwne, do odwaru ryżowego podobne. Doświadczenie jednakże dowiodło, że cecha powyższa nie może stanowić znaku rozpoznawczego w obu rodzajach choroby. Otóż autor dla odróżnienia podaje badanie moczu: 1) Jeżeli podczas przebiegu cholery, chory zapada na biegunkę i wymioty, gdy tymczasem mocz chorego wolnym jest od białka, nie należy daną chorobę uważać za cholere. 2) Jeśli jednakże chorzy tego rodzaju oddają mocz ze znaczną ilością białka (ślady mogą się znajdować i w zdrowym stanie) jest to wypadek cholery. Dodaje obok tego autor, że mocz obfituje w białko nie tylko we właściwych okresach cholery, lecz wtenczas, kiedy powstają pierwsze objawy ze strony kanału kiskowego.

Od Redakcyi Gazety Lekarskiej i Biblioteki Umiejętności Lekarskich.

I. **Gazeta Lekarska** i w przyszłym półroczu 1875 wydawaną będzie w tym samym co i obecnie ściśle naukowym kierunku. Gazeta i nadal otwiera swe szpalty dla pracowników z prowincyi, będzie jednak przeważnie organem klinik i szpitali, a badania w pracowniach uniwersyteckich dokonywane o tyle będą uwzględniane, o ile mieć będą bezpośredni związek z praktyczną medycyną. Rocznie wychodzą dwa tomy, które zaczynają się od 1 stycznia i od 1 lipca; z d. 1 stycznia 1875 r. zaczyna się tom o s i e m n a s t y. Cena **Gazety Lekarskiej**: 1) w Warszawie: w Redakcyi i w Księgarniach z odnoszeniem do mieszkań rocznie rsr. pi ę ć, półrocznie rsr. d w a k o p. pi ę ć d z i e s i ą t; 2) na prowincyi z przesłaniem do wszystkich miejsc Cesarstwa i Królestwa: rocznie rsr. s z e ś ć, półrocznie rsr. t r z y.

Tomy **Gazety Lekarskiej** z lat ubiegłych (oprócz tomów 4-go i 6-go) są do nabycia po rsr. 4 każdy (z przesłaniem).

II. **Biblioteka Umiejętności Lekarskich**, w półroczu przyszłym 1875 wydawaną będzie.

Pismo to ma na celu: a) przedstawienie obecnego stanu nauki lekarskiej we wszystkich jej gałęziach, b) ciągłe śledzenie za postępem wiedzy lekarskiej we wszystkich krajach, c) rozbiór krytyczny nowych dzieł i czasopism treści lekarskiej i d) opisanie szpitali, zakładów dobroczynnych, oraz Królestwa Polskiego pod względem statystyczno-lekarskim.

Stosownie do tego zadania **Biblioteka Umiejętności Lekarskich**, rozpada się na cztery działy:

Pierwszy z nich, przedstawiający obecny stan nauki lekarskiej, zamyka w sobie:

1) Dzieła oryginalne lub tłumaczone z obcych języków, obejmujące wszystkie gałęzie medycyny teoretycznej i praktycznej.

D z i e ł t y c h w przyszłym półroczu wyjdzie s t o arkuszy druku. Prenumerata półroczna (od 1 stycznia 1875 do 1 lipca 1875 r.) wynosi rsr. d z i e s i ę ć.

Drugi dział **Biblioteki Um. Lekarskiej**, mający na celu śledzenie za postępem wiedzy lekarskiej, zawiera krótki ale dokładny obraz corocznych postępów całej medycyny we wszystkich krajach, czyli streszczenie wszystkich prac, które w ciągu roku ogłoszone zostały drukiem i pod jakim bądź względem przyczyniają się do postępu wiedzy lekarskiej. Dział ten nosi nazwę:

2) Przegląd Postępu Nauk Lekarskich.

„Przegląd” prac za rok 1874 wychodzi obecnie i prenumerować go można albo oddzielnie, albo też razem z **Dziełami** i wyżej wyliczonemi, lub z **Gazetą Lekarską**. Przegląd za rok 1874 obejmie również 50 arkuszy drobnego i ścisłego druku. Cena **Przeglądu** za rok 1874 wynosi: 1) dla prenumeratorów **Gazety Lekarskiej** i pierwszego działu **Bibl. Um. Lek.**, t. j. **Dzieł** rsr. 4; 2) dla prenumeratorów samej **Gaz. Lek.** rsr. 6; 3) dla nieprenumerujących pism powyższych rsr. 8 (z przesyłką).

Dział trzeci **Bibl. Um. Lek.** stanowi:

3) Bibliografia i Krytyka Lekarska.

Wychodzi w odstępach czasu nieokreślonych i dla prenumeratorów **Gaz. Lekarskiej** dodaje się bezpłatnie.

W czwartym dziale **Bibl. Umiejętności Lekarskich** zawiera się:

4) Historia Szpitali i Zakładów Dobroczynnych.

Dla prenumeratorów **Gazety Lekarskiej** dział ten, jako dodatek dołącza się również bezpłatnie. Nie prenumerujący **Gazety Lek.** mogą nabywać w oddzielnych tomach. Do dziś dnia wyszedł tom pierwszy i sprzedaje się po rsr. 6.

III. **Kalendarz Lekarski** na rok 1875 wyszedł i Szan. Kol., którzy dotąd zaprenumerowali, rozesłanym został.

Zwracamy uwagę Szanownych Panów Prenumeratorów, że wszystkie powyższe pisma najdogodniej jest dla nich prenumerować b e z p o ś r e d n i o w Redakcyi **Gazety Lekarskiej**, która w razie zatracenia na poczcie pojedynczych N-rów, poręcza bezpłatne powtórne ich wysłanie. Prenumeratorowie z Galicyi, Poznańskiego i w ogóle z zagranicy mogą również składać przedpłatę i w pocztamtach zagranicznych, ponieważ debit pocztowy pisma powyższe uzyskały w całej Europie.

Redaktor i wydawca Prof. Dr Girsztowt.

Redakcyja **Gazety Lekarskiej** i **Biblioteki Umiejętności Lekarskich** przy rogu ulicy Jasnej i Zielonego placu, w domu Jaroszyńskiego, Nr 1364 (nowy 1), mieszkania Nr 6.

w Drukarni **Gazety Lekarskiej**. Ulica Sto-Krzyżka Nr 1343 (nowy 9). Дозволено Цензурою.