

GAZETA LEKARSKA.

PISMO TYGODNIOWE
POŚWIĘCONE

WSZYSTKIM GAŁĘZIOM UMIEJĘTNOŚCI LEKARSKICH.

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

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

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

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

OGŁOSZENIA.

Dr. Tymowski.

praktykuje jak lat poprzednich w San Remo.

20—19

D-r Goldschmidt z Berlina,

posiadający język polski, praktykuje w porze zimowej w la Spezia R. d. Levante, w lecie zaś
w Reichenhall.

6—4

Wyszedł jak lat poprzednich

ROCZNIK MEDYCYNY POLSKIEJ

wydawany staraniem i nakładem

D-ra J. Rogowicza

Rok VI—1884.

Część I. (zbroszurowana) zawiera Przegląd roczny piśmiennictwa lekarskiego polskiego (za
rok od 1 Lipca 1882 do 1 Lipca 1883).

Część II. (oprawiona, z ołówkiem) stanowi właściwy Rocznik lekarski i zawiera:

Kalendarz zwyczajny; wskazania do operacyj; położniczych; terapię chorób skóry; największe dawki ważniejszych leków; dawkowanie leków podskórnie stosowanych; sposób przygotowania gazy jodoformowej; kąpiele ochładzające; otrucia ostre i ich leczenie; ratowanie omdlałych i w śmierci pozornej będących; ważniejsze źródła, stacje klimatyczne, kąpiele morskie i t. p. i sposób pisania wagi dziesiętnej; listę lekarzy w Królestwie Polskiem praktykujących i urzędujących z podaniem dokładnych adresów zamieszkałych w Warszawie; dziennik z kalendarzem na cały rok 1884, tablicę brzemionności i ogłoszenia. Cena: 1 rs. 20 kop., z przesłaniem pocztą 1 rs. 35 kop. Skład główny u wydawcy. (Nowogrodzka 20) Nabywać również można we wszystkich redakcyjach czasopism lekarskich i we wszystkich znaczniejszych księgarniach w Warszawie.

4—2

KAPSUŁKI i PIGUŁKI
Z BROMKU KAMFORY
DOKTORA CLIN

Laureata facultetu medycznego w Paryżu. — Nagroda Montyon.

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

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

Clin & Cie i Medal Nagrody Montyon

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

PIGUŁKI ŻELAZNE D^{ra} RABUTEAU

LAUREATA INSTYTUTU FRANCYI

PIGUŁKI ŻELAZNE RABUTEAU są pokryte cukrem.

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

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

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

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

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

KAPSUŁKI MATHEY-CAYLUS

Wyrobu D-ra Clin — Nagroda Montyon

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

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

(Gazeta Szpitali Paryskich).

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

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

Clin & Cie i Medal Nagrody Montyon.

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

GAZETA LEKARSKA.

Treść. I. L. R z e c z n i o w s k i. Rzadki przypadek padaczki połowicznej klinicznie samoistnej (*epilepsia hemispastica Jacksoni idiopathica*). — II. A. S o k o ł o w s k i. Jeszcze raz w kwestyi zaraźliwosci, zapobiegania i leczenia suchot płucnych. — *Dział sprawozdawczy.* 70. K n o w s l e y T h o r n t o n. (*Surgeon to the Samaritan Free Hospital*). O operacyjnem leczeniu włókniako-mięśniaków macicy. (*On the operative treatment of uterine fibromyomata*). — Zjazd IV lekarzy i przyrodników polskich w Poznaniu. — Wiadomości bieżące. — Nadesłano do Redakcyi. — Dodatek. — Ogłoszenia.

SPOSTRZEŻENIA KLINICZNE

I. Rzadki przypadek padaczki połowicznej klinicznie samoistnej

(*epilepsia hemispastica Jacksoni idiopathica*).

Podał

D-r Leon Rzezniewski (z Nowego Miasta nad Pilicą).

Chociaż podane poniżej spostrzeżenie nie obejmuje całości klinicznego obrazu choroby, zejście jej bowiem dziś jeszcze niewiadome, ważność zaś przypadku polega w znacznej części na anamnezie, niemniej przeto uznajemy je za zasługujące na ogłoszenie, raz ze względu na rzadkość przypadku, któremu równego nie udało nam się pomimo poszukiwań odnaleźć w piśmiennictwie, a powtóre, że spostrzeżenie nasze zawiera materyjal do pewnych klinicznych wniosków, gdyby zaś kiedy zostało uzupełnione anatomo-patologicznem poszukiwaniem, to może dane, tym sposobem osiągnięte, posłużyłyby jako przyczynek do rozjaśnienia patogenezy choroby, z którą w danym przypadku mamy do czynienia.

W lecie r. b. zwrócił się do mnie p. L. U. urzędnik, lat 26 liczący, szukając środków pozbycia się przypadłości, polegającej na peryjodycznem pojawianiu się zwykle w chwili, gdy chory zrana ze snu się budzi, napadów drgawkowych zawsze w lewej tylko połowie ciała, nad którymi, pomimo całej świadomości, siłą woli zapanować nie jest w stanie.

Przypadłość wzmiankowana w dzisiejszej swej postaci zauważoną była przez otaczających już w pierwszych latach życia chorego. Zjawienie się jej, jak chory zapewnia, nie było poprzedzone żadną chorobą¹⁾. Co do warunków dziedzicznych, matka była nerwową i cierpiała na migrenę, zmarła na zapalenie płuc. Rodzina matki słabowita, lecz żadnej panującej choroby w niej nie ma. Ojciec podlega

¹⁾ Ponieważ matka nie żyje, musimy poprzestać na danych, których sam chory jest w stanie dostarczyć.

obecnie nadużyciom wysokokowym, czy miało to miejsce przed urodzeniem chorego — niewiadomo. Rodzina ojca odznacza się zdrowiem. Nasz chory jest drugim z kolei dzieckiem. Pierwsze dziecko chorowało przez rok cały po urodzeniu i zmarło, nie wiadomo wszakże, na co. Choroba jego wypadła współcześnie z ciążą matki, a śmierć nastąpiła w dniu urodzin naszego chorego. Poród był czasowy i odbył się siłami natury. Chory karmiony był przez matkę i rozwijał się prawidłowo, zarówno pod względem fizycznym jak i umysłowym. Nie podlegał urazom, nigdy nie miał porażonych członków i o żadnych chorobach dzieciennego wieku nie wie, tylko na drgawki leczony był już w pierwszych latach życia. Sam chory przypomina sobie swoje napady, gdy miał lat 6. Pojawiały się one wtedy niespodzianie, w różnych porach dnia, przytomności przy nich nie tracił nigdy. Od 7-go mniej więcej roku drgawki zaczęły występować przeważnie w chwili budzenia się ze snu. W epoce nauk miał do nich zdolność, nie był przeciążony pracą, w warunkach higienicznych był dobrych i nałogom młodzieńczego wieku nie podlegał. W 21 roku życia miał 2 napady drgawek ogólnych z utratą przytomności, w tydzień jeden po drugim. W owym czasie chory prowadził życie hulaszcze, zdarzały się mianowicie nadużycia *in Baccho*. Porzuciwszy je, napadom drgawek ogólnych nie podlegał od tej pory więcej. W 22-gim roku życia przechodził ostrą gorączkową chorobę (*pneumonia*), podczas której i po której przez 3 tygodnie, ku wielkiemu swemu zadowoleniu, był od zwykłych drgawek wolny. Po upływie jednak tego czasu drgawki w lewej połowie ciała zaczęły się znowu pojawiać, zrazu pod postacią lekkich napadów, z czasem dosięgły dawnego stopnia nateżenia. Zresztą żadnym innym chorobom nie podlegał; przymiotu nie miał nigdy.

Przy badaniu stanu obecnego znaleźliśmy:

Chory wzrostu średniego, układ kostny i mięśniowy dobrze rozwinięte, skóra gładka i sprężysta, tkanka tłuszczowa podskórna w umiarkowanej ilości, twarz nieco zwiędła, cera nieco małowkrwista, gruczoły chłonne nigdzie nie powiększone. Głowa średniej wielkości.

Obwód głowy przez guzy czołowe i wyniosłość potylicową 56 ctm.

Wymiar międzyuszny przez szczyt głowy 36 ctm.

Wymiary poprzeczne niewiadome, wogóle jednak czaszka więcej okrągława, niż podłużna. Obie jej połowy symetryczne. Okolica potylicowa, wyrostki sutkowe guzy ciemieniowe i czołowe umiarkowanie rozwinięte, czoło wysokie, łuki nadczołowe mało wydatne. Twarz podłużna, obie jej połowy symetryczne. Żadnych śladów uszkodzeń powłok czaszkowych, nieprawidłowych wklęśnięć, lub wydatności kostnych wykryć niepodobna. Opukiwanie czaszki nigdzie nie bolesne. Kończyny po obu stronach, zarówno górne jak dolne, symetrycznie rozwinięte; ponieważ wymiary okazały się jednakowemi, dla tego ich nie podaję. Siła mięśniowa w kończynach odpowiednich po obu stronach jednakowa i znaczna. Różnicy w sile mięśniowej prawej i lewej kończyny górnej nie ma. Ruchy, czucie skórne we wszystkich swych odmianach, czucie mięśniowe prawidłowe. Odruchy skórne i ścięgniste umiarkowanie rozwinięte. Brak jakichkolwiek zaburzeń naczynioruchowych. Narzędzia zmysłów prawidłowe. Żrenice jednakowo umiarkowanie rozszerzone, oddziaływają na światło dobrze. Wziernik oczny zmian

w siatkówce nie wykrywa. Brak zaburzeń w mowie. Władze umysłowe dobrze rozwinięte: pamięć dobra, pojmowanie bystre, nastrój (humor) w ogóle swobodny. Chory robi wrażenie człowieka inteligentnego i żywego usposobienia. Nigdzie żadnych bólów (bólów głowy, zawrotów), prócz lekkiej nadczułości na ucisk wyrostków kołczastych IV i V kręgu grzbietowego.

Żadnych zmian przedmiotowych ani w narządach wewnętrznych ani w ich czynnościach, prócz ogólnej w lekkim stopniu małokrwistości. Tętno 80 dość małe.

Przed przystąpieniem do opisu napadów drgawkowych wymienię najprzód okoliczności z pojawianiem się takowych bezpośredni związek mające. Drgawki od lat kilkunastu zjawiają się stale w chwili przebudzenia się zrana, lecz niekiedy mają podobno miejsce i przy przebudzeniu się w nocy, lub po śnie dziennym. Prócz tego silne wrażenia na jawie, szczególniej przestrasz, są w stanie spowodować słabe, jakby poronne napady. Chory zauważył jeszcze, że pobudzenia płciowe, użycie napojów wysokokowych, a nawet zmiana pogody na dżdżystą i wilgotną zwiększają nateżenie zwykłych napadów rannych. Chory utrzymuje, że dokuczają mu one na wiosnę i wjesieni. Nagłe i gwałtowne przebudzenie ma podobno niedopuszczać pojawienia się napadu, nam jednak to doświadczenie się nie udało, jak również nie udało się w jakikolwiek sposób przerwać napad, gdy tenże się rozpoczął. Podczas choroby gorączkowej, jak było wspomniane, i po niej przez 3 tygodnie napady zwykle miejsca nie miały.

Opis drgawek, poniżej podany jest streszczeniem kilkunastorazowego spostrzegania napadu.

Budząc się ze snu czuje chory drżenie w górnej części lewej połowy klatki piersiowej (jakby *aura*). Zależy ono, jakśmy się przekonali, od szybko po sobie następujących skurczów pojedynczych pęczków mięśni barkowych, wstrząsających ich przyczepami do klatki piersiowej; może więc być uważane za początek napadu. Jednocześnie prawie rozprzestrzeniają się drgawki na całą kończynę górną lewą, w chwilę później i na kończynę lewą dolną, a w niektórych przypadkach przyłączają się w ostatku i drgawki w lewej połowie twarzy. W zwykłych napadach nigdy drgawki nie przechodzą na prawą połowę ciała. Drgawki stale i jedynie występują w postaci klonicznej. Steżenia w mięśniach, choćby chwilowego, lub w niektórych tylko, nigdyśmy nie dostrzegali. Drgawkom podlegają wszystkie mięśnie kończyny górnej i dolnej i niektóre z mięśni lewej połowy twarzy. Tylko w jednych mięśniach występują one pod postacią krótkich, szybko po sobie następujących skurczów pojedynczych pęczków mięśniowych, co choremu sprawia podmiotowe wrażenie trzęsienia, przez spostrzegacza zaś może być ocenione, jeśli nie wzrokiem, to za pomocą dotknięcia ręką; w innych zaś mięśniach drgawki występują pod postacią peryjodycznych skurczów całej masy mięśniowej, powodując ruchy w członkach fizjologicznemu działaniu mięśnia odpowiadające. Pierwszego rodzaju skurcze spostrzegaliśmy przeważnie w mięśniach barku, biodra i uda, drugiego rodzaju w mięśniach ramienia, przedramienia i goleni, oraz w niektórych mięśniach twarzy.

W kończynie górnej uwydatniają się energiczne skurcze zginaczy palców, napięstka, przedramienia. Palce ręki kurczą się peryjodycznie razem lub ko-

lejno. Paluch albo się zgina i przyciąga do dłoni, albo się wyprostowywa i odchyła w odsiebnym kierunku; napiętek zgina się na przedramię, ramię bywa zginanem na ramię, niekiedy pod bardzo ostrym kątem. Ręka i przedramię odbywają też ruchy nawrotne i wywrotne. W kończynie dolnej spostrzegaliśmy rzadziej i słabsze niż w kończynie górnej zginanie w kolanie i w stopie, za to najstalej i najsilniej zginane bywają palce, szczególnie palec wielki, który pazurem dostaje prawie do podeszwy.

Gdy w lewej połowie twarzy były drgawki, spostrzegaliśmy tylko pociąganie kąta ust w lewo, oraz skurcze pojedynczych pasemek mięśnia podskórno-go szyi.

Przez cały czas napadu przytomność bywa zachowaną. Chory, rozbudzony się zupełnie, zwykle prawą ręką usiłuje powstrzymać mimowolne ruchy w kończynach po stronie lewej, rozmawia, choć mowa bywa urywana, jak u męczącego się z przeszkodą, język jednak z łatwością na żądanie wysuwany żadnych drgań nie przedstawia. Czuć skórne podczas napadu nie ulega żadnej zmianie. Zrenice nieco rozszerzone (nie więcej jak zwykle u budzącego się ze snu), oddziałują na światło prawidłowo.

Drgawki ustępują powoli; nie mogą jednak oznaczyć, w którym z członków ustępują najprzód; skurcze pojedynczych mięśni pojawiają się coraz rzadziej, a gdy ustaną, pozostawiają po sobie krótkotrwałe osłabienie mięśniowe, proporcjonalne do nateżenia drgawek. Ponieważ drgawki w kończynie górnej są najsilniejsze, osłabienie następuje w niej bywa najznaczniejsze, osłabienie w kończynie dolnej mniejsze, w twarzy zaś prawie żadne. Odruchy ścięgnięte po napadzie nie wydały nam się zmienionymi. Żadnych objawów mózgowych napad po sobie nie zostawia (odurzenia, bólu głowy i t. p.), tylko uczucie zmęczenia w członkach lewej połowy ciała, w skutku czego chory po silniejszym zwłaszcza napadzie chętnie czas jakiś odpoczywa w łóżku.

Czas trwania napadu bywa rozmaity, od 1—3-ch minut. Nateżenie napadów bardzo zmienne; co do stosunku nateżenia do czasu trwania można powiedzieć, że w ogóle napady silniejsze trwają krócej niż słabsze, chociaż zdarzało się nam widzieć dosyć silne i jednocześnie dość długie napady.

Rozpoznanie kliniczne danego przypadku nie przedstawia trudności, choroba przez długi szereg lat, objawiająca się li tylko peryjodycznymi napadami drgawek, nie może być za nic innego poczytana jak tylko za padaczkę (*epilepsia*). Ponieważ zaś drgawkom podczas napadów ulega część tylko układu mięśniowego, mianowicie mięśnie kończyn po stronie lewej i mięśnie lewej połowy twarzy, przytomność przytem bywa zachowaną, mamy więc w danym przypadku do czynienia z t. zw. p a d a c z k ą c z ę ś c i o w ą, w z g l ę d n i e p o ł o w i c z n ą (*epilepsia partialis, resp. hemispastica*) i trzeba zaraz dodać, z jak najbardziej typową postacią tej choroby, która klinicytom znana jest od dawna i jeszcze w 1827 r. była klinicznie opisana przez Bravais¹⁾ tak dokładnie, iż do dziś profesor Charcot poleca jego pracę jako wzór rozbioru klinicznego.

¹⁾ Bravais. Recherches sur les symptômes et le traitement de l'épilepsie hémiplegique. Thèse de Paris. 1827. Nr. 118.

W rozpoznaniu anatomicznem, o ile dotyczy ono umiejscowienia, nie pozostaje nam także, jak powołać się na fakty powszechnie znane i w łamach tego pisma niejednokrotnie przytaczane. Od czasu gdy Hitzigowi¹⁾ pierwszemu udało się przez uszkodzenie okolicy ruchowej kory mózgowej wywołać sztucznie częściową padaczkę u psów zachowanych przy życiu, zarówno fizyologija doświadczalna na zwierzętach, jak kliniczno-anatomiczna metoda na człowieku nie przestaje stwierdzać stałego umiejscowienia zmian w chorobie, z którą mamy do czynienia, w okolicy ruchowej kory mózgowej. Na tej przeto podstawie jesteśmy upoważnieni i w danym przypadku uznawać padaczkę za chorobę korowego pochodzenia (*epilepsia corticalis*) i zmian anatomicznych poszukiwać w okolicy ruchowej prawej półkuli mózgowej. Prawdziwą trudność napotykaemy dopiero przy rozpoznaniu rodzaju tych zmian. Rozumie się, że tu nie idzie o zmiany, będące anatomiczną podstawą padaczki w ogóle, gdyż te dotychczas nie są zbadane, lecz o te przyczyny anatomiczne, które padaczkę połowiczną powodują, a które mogą być różnorodne. W 71 przypadkach, które posłużyły za podstawę statystyki w ostatniej pracy Fr. Francka i Pitresa²⁾ przyczyną najczęstszą były:

nowotwory kory mózgowej [glejaki, gruzelki, ziarniniaki przymiotowe (<i>gummata</i>)] bo	. . . . .	w 32 przyp.
rozmiękczenia zapalne i zatorowe	. . . . .	„ 16 „
zmiany urazowe	. . . . .	„ 7 „
ropnie powierzchowne	. . . . .	„ 6 „
zapalenie opon (proste, gruźlicze, przymiotowe i t. d.)	. . . . .	„ 6 „
wynacznienia korowe	. . . . .	„ 4 „

Nadto znajdowano jeszcze jako przyczynę:

Zanik okolicy ruchowej kory mózgowej [Charcot i Pitres³⁾, Bourneville⁴⁾ i inni]; pasorzyty [*cysticercus* Griesinger⁵⁾]. Szczególne umiejscowienie przy *meningo-encephalitis*, właściwem dla porażenia postępowego [Hitzig⁶⁾ i inni].

Nakoniec podług ustnego oświadczenia H. Jackson'a na ostatnim kongresie lekarskim w Londynie w 1881 r.⁷⁾, widywał on padaczkę częściową przy otoku usznym po stronie drgawkom przeciwległej (prawdopodobnie w skutku cierpienia kości i opon), a wreszcie w niektórych przypadkach zmian anatomi-

¹⁾ Hitzig. Ueber Production von Epilepsie durch experimentelle Verletzung der Hirnrinde. In Untersuchungen ueber das Gehirn. Berlin. 1874.

²⁾ François Franck etc. Pitres. Recherches expérimentales et critiques sur les convulsions épileptiformes d'origine corticale. Archives de Physiologie norm. et pathol. Zeszyt Sierpniowy. Nr. 6. 1883 str. 140.

^{3) i 4)} Revue Mensuelle de Médecine et de Chirurgie. 1877. Nr. 3. str. 191—193.

⁵⁾ Griesinger. Gesammelte Abhandlungen. Berlin. 1872. Cysticerken und ihre Diagnose. I Tom. str. 399.

⁶⁾ Hitzig. Progressive Paralyse der Irren. Ziemssen's Handbuch. Tom XI. I-a połowa 2 nakład. str. 1072.

⁷⁾ Patrz sprawozdanie z posiedzeń kongresu przez de Musgrave claya w Progrès médical. 1882 r. Nr. 3. str. 49.

nych wcale nie znajdował, czyli, jak sądzi, przeoczył je (coby dowodziło, że mogą być nieznaczone) ¹⁾.

Wydaje nam się całkiem zbytecznym powyżej podane przyczyny wykluczać kolejno w przypadku opisanym. Dość powiedzieć, że wszelkie sprawy niszczące (destrukcyjne), w okolicy ruchowej kory mające siedlisko, musiałyby prędzej lub później spowodować porażenia, których w naszym przypadku nie było i nie ma, nie można zatem przypuścić istnienia spraw niszczących w *zona motoria*. Dopuszczyć również nie można, aby którakolwiek ze zmian powyższych była usadowiona w częściach przyległych i tylko swój wpływ oboczny drażniący na *zonam motoriam* wywierała, a to ze względu, że powstanie i przebieg choroby nie zgadza się z powstaniem i przebiegiem tych zmian podstawowych. Natomiast, ponieważ choroba zjawiała się w epoce wczesnego dzieciństwa, odrazu w tej samej postaci, w jakiej ją dziś widzimy, i żadnym zmianom ważniejszym w długoletnim przebiegu nie ulegała, chyba tylko co do częstości napadów, zmiany zatem anatomiczne przyczynowe słuszniej uważać można jako stałe (stacjonarne) i najprawdopodobniej wrodzone, lecz na czym one polegają i jaki jest ich punkt wyjścia: kość, opony, naczynia lub może sąsiednie zawoje, z powodu braku wszelkich danych od nich bezpośrednio zależnych, wolimy wyznać, iż nie podobna nam rozstrzygnąć, niż tworzyć przypuszczenia, którym wynik anatomiczno-patologicznego badania kłamać każdemu chwili może. Dodamy więc jeszcze tylko, że trudność rozpoznania potęguje niezmiernie i ta okoliczność, iż nie udało nam się wynaleźć w piśmiennictwie ani jednego przypadku z równym przebiegiem klinicznym, a tem samem oprzeć się choć na jednym wyniku badania pośmiertnego przy tych samych warunkach.

¹⁾ Dla interesujących się przedmiotem przytaczam nowszą literaturę, w której znaleźć można kazuistykę:

- L a n d o u z y. Contributions à l'étude des convulsions et paralysies liées aux meningo-encephalites fronto-pariétales. Paris. 1876.
- A. F o u r n i e r. De l'épilepsie syphilitique tertiaire. Paris. 1876.
- C h a r c o t et P i t r e s. Contributions à l'étude des localisations dans l'écorce des hémisphères du cerveau. Observations relatives aux paralysies et aux convulsions d'origine corticale. Revue Mensuelle. 1877. Nr. 1—6.
- C a r l o M o r e l l i. Casi patologici attinenti alla controversa esistenza dei centri motorii della sostanza corticale del cervello (Lo sperimentale. 1878).
- G a j k i e w i e z. Obecny stan wiedzy o umiejscowieniach czynności i zbieżności mózgowych. Warszawa. 1879.
- C h a r c o t. De l'épilepsie partielle d'origine syphilitique. Leçons cliniques sur les maladies du système nerveux. 3 édition. Paris. 1880.
- B e r n h a r d t. Beiträge zur Symptomatologie und Diagnostik der Hirngeschwülste. Berlin. 1881.
- W e i s s. Ueber corticale Epilepsie. Wiener Mediz. Jahrb. 1882. Zesz. I.
- H. J a c k s o n. Localised convulsions from tumour of the Brain (Brain a journal of Neurology. Octobre. 1882).
- U B o u r n e v i l l e'a w Iconographie de la Salpêtrière. De l'épilepsie hémiplegique. t. II. B r i c o n Du traitement de l'épilepsie. Paris. 1882.

Wreszcie przypadki zamieszczone po czasopismach i w buletynach towarzystw naukowych, szczególnie Towarzystwa anatomicznego i biologicznego w Paryżu.

Rokowanie co do wyzdrowienia musi być w danym przypadku niepomyślne. Jeżeli w rokowaniu pod względem powikłań, z których najczęściej spotykanem przy częściowej padaczce bywa porażenie, oraz jego następstwa, przyjmiemy za podstawę dotychczasowy przebieg choroby, to rokowanie i na przyszłość można postawić dobre. Nie da się jednak tego samego powiedzieć względnie do możliwego przejścia w napady drgawek ogólnych z utratą przytomności, czyli w padaczkę zwykłą. Ważną praktycznie, lecz niedostępną do rozwiązania *a priori*, byłaby kwestya dziedziczności.

Ponieważ przyczyny anatomiczne nie są w danym przypadku dostępne dla działania leczniczego, zwrócone więc być ono powinno przeciwko samej chorobie, t. j. skierowane ku umiejscowieniu pobudliwości kory mózgowej. Chory nasz próbował już wprowadzić rozmaitych środków, lecz wyznać trzeba, że żadne leczenie nie było przeprowadzone, ani dość długo, ani dość systematycznie. Bromki przyjmował tylko dorywczo, leczenie hydropatyczne 6-o tygodniowe poprawiło wprawdzie stan ogólny, na napady drgawek wszakże nie wywarło widocznego wpływu, czego i nie spodziewaliśmy się bynajmniej z powodu krótkiego czasu.

Chociaż to nie należy wprost do rzeczy, ponieważ jednak kwestya leczenia podobnego przypadku może nie jednego interesować, streszczę zatem pokrótce, co mi się udało w tym przedmiocie zebrać. Środki miejscowe rzadko tylko mogą mieć zastosowanie. Trepanacja robiona była w przypadkach urazowego pochodzenia, w których z góry przewidzieć się dawał rodzaj zmian od urazu zawisłych i ich umiejscowienie ściśle było określone. Przypalanie okolicy ciemieniowej racjonalnie nadaje się tylko w przypadkach świeżych, w przypadkach zaś zadawnionych, o ile mi wiadomo, nie przynosiło skutku. Do środków miejscowych możnaby zaliczyć stosowanie słabych strumieni stałych na głowę, podług metody, jaką podaje E r b. Nie mając pod tym względem własnego doświadczenia, odsyłam ciekawych do dzieła E r b'a ¹⁾. Jeśli wierzyć spostrzeżeniom we wzmiankowanej już książce B r i c o n'a, w niektórych przypadkach J a c k s o n'owskiej padaczki o ciemnej mechanicznej podstawie, magnoterapija okazała się skuteczną. Do działania ogólnego posługują te same środki, co przy padaczce zwykłej. W ich liczbie, na zasadzie tak własnych spostrzeżeń, jak B o u r n e v i l l e'a i F l e u r y'ego, polecić możemy hydrotęrapiję jako ważny pomocniczy środek, byleby był racjonalnie stosowany. O działaniu środków wewnętrznych mamy dotychczas odosobnione spostrzeżenie A l b e r t o n'iego ²⁾, który w 5 doświadczeniach, na psach dokonywanych, przekonał się, że przez czas dłuższy podawane średnie dawki bromku potasu (2—5 grm. dziennie), aż do nasycenia bromowego, zmniejszały pobudliwość kory mózgowej, co się wyrażało znaczniejszą siłą strumienia elektrycznego, potrzebną do wywołania napadów drgawkowych i tem także, że drgawki, łatwo pierwotnie rozprzestrzeniające się na cały układ mięśniowy, pozostawały po bromku

¹⁾ E r b. Handbuch der Electrotherapie. Ziemssen's Handbuch der allgem. Therap. Leipzig. 1882 r.

²⁾ W pracy F r a n c k'a i P i t r e s'a l. c. Juillet. Nr. 5. str. 28.

umiejscowione. Według Franck'a i Pitres'a ¹⁾ wdychaniu chloroformu i chloralu, zmniejszają chwilowo wprawdzie pobudliwość kory mózgowej przeciwnie zaś powiększają ją morfina, wyskok, strychnina, absynt, *cannabis indica*. Atropina w większych dawkach ma podług Albertoni'ego zwiększać pobudliwość kory; wymagałoby to jednakże sprawdzenia, wobec wyników, jakimi się chwali Trousseau ²⁾ w leczeniu częściowej padaczki belladoną.

Jak ważne mają znaczenie odpowiednie warunki higieniczne, może w danym przypadku służyć za przykład zjawienie się drgawek ogólnych, gdy te warunki były nieodpowiednie.

Zanim podamy ogólną charakterystykę przypadku opisanego, wspomnieć winniśmy kilka faktów, które zdają się wymagać objaśnienia.

O ile pewne momenty dziedziczne (migreny u matki, ciąża pod wpływem przygnębiających wrażeń moralnych, ze strony zaś ojca nadużycia wyskokowe), przyjmowane zazwyczaj dla padaczki zwykłej, jako w przyczynowym związku z nią będące, mogą mieć znaczenie dla naszego przypadku — przesądzać trudno, gdyż tu oprócz tych przyczyn dynamicznych muszą być konieczne anatomiczne zmiany miejscowe. Inaczej nie umielibyśmy sobie objaśnić, dlaczego cierpiącą jest półkula prawa, a nie lewa, lub obie jednocześnie.

Dlaczego napady mają miejsce zawsze w chwili budzenia się ze snu? Czy to tylko prosty przypadek, czy też ściślejszy związek łączy oba zjawiska? Znany jest powszechnie fakt zjawiania się niekiedy napadów padaczki zwykłej stale w jednej porze, Charcot ³⁾ zaś zauważył, że napady częściowej padaczki przymiotowej pojawiają się zazwyczaj wieczorem. Nikt jednak jeszcze dotychczas nie wytłómaczył tego zjawiska, a i w danym przypadku objaśnić je trudno, ze względu że zarówno fizylogija snu jak i patogenija pojedynczych napadów padaczkowych za mało są nam znane. Być może, że związek tu zachodzi ścisły i że w pewnym właściwym stanie pobudliwości komórek nerwowych kory w chwili budzenia się ze snu szukać należy warunków, sprzyjających wyładowaniu sił w nich nagromadzonych.

Co do stosunku 2-ch napadów drgawek ogólnych z utratą przytomności do zwykłych napadów u naszego chorego, to najbardziej skłonni jesteśmy do objaśnienia go rozprzestrzenieniem się drgawek zrazu miejscowych na cały układ mięśniowy, czemu zwykle towarzyszy utrata przytomności. Nie od rzeczy tu może wspomnieć, że owo uogólnienie drgawek, jak wykazuje w najnowszych czasach fizylogija, odbywa się za pośrednictwem ośrodków, zawartych w rdzeniu przedłużonym i w rdzeniu kręgowym, nie zaś za pośrednictwem okolicy ruchowej drugiej półkuli następuje bowiem nawet po zniszczeniu okolicy ruchowej drugiej półkuli i przecięciu spoidła (*corpus callosum*) (doświadczenie Albertoni'ego, doświadczenie Nr. 21 i 22 Franck'a i Pitres'a l. c.); rozprze-

¹⁾ l. c. Nr. 5. Juillet. str. 21—37.

²⁾ Trousseau et Pidoux. traité de thérapeutique et de matière médicale. 9 édition. Paris. 1877. Tom. II. str. 219.

³⁾ Charcot. De l'épilepsie partielle d'origine syphilitique l. c.

strzenia się i na te mięśnie, których ośrodki ruchowe starannie zniszczone zostały (dosw. Nr. 23 i 24 Frank'a i Pitres'a l. c.); wreszcie ma miejsce nawet po przecięciu podłużnym na linii środkowej mostu Varola do połowy i po połowicznym przecięciu poziomem rdzenia kręgowego w górnej części (doświadczenie Albertoni'ego przytoczone pod Nr. 25 w pracy Frank'a i Pitres'a l. c.).

Ustąpienie napadów w naszym przypadku podczas i po chorobie gorączkowej na czas pewien nie wyklucza jeszcze obecności stałych zmian anatomicznych, bodziec chorobowy bowiem może istnieć, tylko pobudliwość kory mózgowej mogła uleść zmianie, zaczem przemawia znany fakt zmniejszania się ilości lub ustawiania napadów padaczkowych podczas chorób gorączkowych [Seglas¹⁾, Bricon²⁾].

O samych napadach w opisanym przypadku nie da się nic szczególnego powiedzieć, odpowiadają one bowiem najzupełniej wzorowi, podanemu przez Jackson'a, chyba to, że pobudzenie drgawkowe poczyna się z ośrodka dla mięśni kończyny górnej i rozchodzi się z początku w górę na ośrodek wspólny dla mięśni kończyn, pod koniec zaś i w kierunku zstępującym na ośrodek mięśni unerwianych przez gałąź dolną nerwu twarzowego.

Jeżeli teraz porównamy spostrzegany przez nas przypadek z opisywanymi zazwyczaj przypadkami padaczki częściowej, to spostrzeżemy ogromną między nimi różnicę, którą niech nam wolno będzie wykazać w tabliczce synoptycznej:

W przypadkach opisywanych.

Zmiany anatomiczne wyraźne i często choć nie zawsze dla działania dostępne.

Powstawanie choroby w późniejszym wieku, lub choćby w dzieciństwie, lecz ze współtowarzyszeniem objawów, od natury podstawowego cierpienia zależnych.

Przebieg ostry, lub ostrawy, prędzej, lub później powikłany przez porażenia z ich następstwami, oraz przez inne objawy podstawowego cierpienia. Zejście nie daje długo na siebie czekać.

W przypadku przez nas podanym.

Zmiany anatomiczne niewidoczne i dla działania niedostępne.

Powstawanie dobrowolne, we wczesnym dzieciństwie zauważone, bez żadnych współtowarzyszących objawów.

Przebieg niesłychanie przewlekły, obraz kliniczny czysty, niezem nie powikłany. Zejścia przewidzieć niepodobna.

Czyli innymi słowy, w przypadkach opisywanych mamy do czynienia z padaczką częściową, objawową i chorobę w tych przypadkach właściwiej byłoby nazywać od nazwy cierpienia podstawowego, uważając padaczkę częściową za je-

1) M. Seglas. De l'influence des maladies intercurrentes sur la marche de l'épilepsie. Paris. 1881.

2) Bricon l. c. patrz tablicę na końcu dzieła, w której zestawione są liczby napadów z cyframi ciepłoty w rozmaitych chorobach gorączkowych.

den z jego objawów tak dobrych jak i inne współtowarzyszące. Nasz zaś przypadek, w którym zmiany anatomiczne o tyle tylko mają znaczenie, o ile wywołują częściową padaczkę, której obraz kliniczny jest czysty, mamy zdaje się zupełne prawo nazwać padaczką połowiczną klinicznie samoistną (choć to nazwa niezbyt postępowa ma jednakże swoje znaczenie w klinice) — *epilepsia hemispastica idiopathica*, na tej zasadzie, na której padaczkę zwykłą nazywamy samoistną, gdy zmiany anatomiczne podstawowe nie są widoczne i dla działania niedostępne. Prócz strony anatomicznej padaczka częściowa w naszym przypadku zbliża się do zwykłej padaczki dziedzicznej lub wrodzonej wspólnością pewnych dziedzicznych warunków, przebiegiem, oddziaływaniem na pewne chorobliwe bodźce, uporczywością z jaką opiera się leczeniu, wreszcie skłonnością do przejścia w pewnych warunkach w padaczkę zwykłą.

Wnioski zatem kliniczne, które z naszego spostrzeżenia wyprowadzić się dadzą, są następujące:

1) Padaczka połowiczna może być klinicznie (przynajmniej) chorobą najzupełniej samoistną, pojawić się już we wczesnem dzieciństwie, mieć przebieg bardzo przewlekły (20 kilka lat) i w ciągu tego przebiegu nie wikłać się ani porażeniem z jego następstwami, ani nie wpłynąć ujemnie w ciągu tak długiego trwania tak na czynności umysłowe jak i na czynności któregośkolwiek z narzędzi ustroju.

2) Ponieważ taka padaczka połowiczna odróżnia się tylko postacią napadów od padaczki zwykłej samoistnej, przeto rokowanie i leczenie w obu tych chorobach powinno być jednakowe.

II. Jeszcze raz w kwestyi zaraźliwości, zapobiegania i leczenia suchot płucnych.

Podał

D-r med. **Alfred Sokołowski**

(Rzecz czytana na posiedzeniu klinicznem Warszawskiego Towarzystwa Lek. d. 4 XII. 1883).

Z wielką słusnością powiedział kol. **D u n i n** w odczycie swoim, mianym w naszym Towarzystwie przed kilku tygodniami, że kwestyja zaraźliwości suchot płucnych nie powinna być traktowaną jednostronnie, t. j. li tylko ze stanowiska klinicznego; sądzę jednakże, iż po wysłuchaniu zajmującej pracy kol. **D u n i n a**, który nam przedstawił krytycznie kwestyję przeważnie ze stanowiska choroby doświadczalnej, zupełnie uzasadnionem będzie, jeśli obecnie zastanowię się nieco, o ile fakta, zdobyte drogą doświadczalną, dają się mniej lub więcej pogodzić z doświadczeniem, zebranem na polu spostrzeżenia klinicznego, tym sposobem odczyt mój będzie niejako uzupełniającym kwestyję, poruszoną przez kolegę **D u n i n a**.

Co się tyczy zaraźliwości suchot to zaznaczyć tu na wstępie winienem to, co w poprzednim swoim odczycie wypowiedziałem, że istnieją stanowcze kliniczne fakta zaraźliwości bezpośredniej, fakta więc te, są zgodne z wy-

nikami patologii doświadczalnej, tylko przypadki owe zdarzają się stosunkowo niesłychanie rzadko pomimo ogromnej możliwości zarażenia się, tym więc sposobem przyjąć należy tak zwane usposobienie, do której to teorii nawet najwięksi zwolennicy teorii pasorzytnej suchot płucnych z konieczności zwrócić się musieli. Sądzę więc, że należy nam przedewszystkiem rozpatrzyć, jak z punktu widzenia klinicznego przedstawia się nam to usposobienie do suchot płucnych. Suchoty płucne pod względem klinicznym przedstawiają nam się pod dwiema głównymi postaciami. Pierwszą główną postacią, którą w pracy swojej przed kilku laty ogłoszonej (*Beiträge zur Lehre von der Behandlung der chronischen Lungenschwindsucht. Berlin. 1877*) szczegółowo opisałem i nazwałem suchotami ustrojowymi (konstytucyjonalnemi); do tej postaci należą przedewszystkiem tak zwane suchoty dziedziczne. Któż pośród nas nie zna tej strasznej choroby, przebiegającej bardzo szybko i nieraz w ciągu kilku tygodni kończącej się fatalnie; choroba, jak wiadomo, najczęściej występuje w latach od 20—30 roku życia, nieraz wśród pozornie zupełnego zdrowia, bez żadnej niemal przyczyny wśród najlepszych warunków higieniczno-dyjetetycznych, bo nawet w najlepszych stacyjach klimatycznych. U osobników tych jednakże tkwi przyczyna choroby od samego urodzenia; jest nią usposobienie dziedziczne, które daje grunt przygotowujący bardzo powoli ostateczny, pozornie niespodziany wybuch sprawy gruźliczej, która jest w nich tylko ostatnim aktem smutnego wieloaktowego dramatu. Jak to wiadomo, oddawna szukano na drodze czysto anatomicznej wyjaśnienia tego usposobienia, ztąd powstał cały szereg teoryj o stosunkowo zawielkich płucach, a wąskiej klatce piersiowej, o małym stosunkowo sercu, o wrodzonej wąkości naczyń krwionośnych i t. p.. Wszystkie owe teoryje przy bliższem rozpatrzeniu nie wytrzymały ani krytyki teoretycznej, ani nie zostały przez doświadczenie kliniczne stwierdzonemi, dosyć bowiem pod tym względem szczegółowo przejrzeć tablice B e n e k e'go, aby się przekonać, o ile wnioski z nich wyprowadzał autor stosunkowo bardzo dowolnie, a nawet tendencyjnie, dosć tu wspomnieć o suchotnikach dotkniętych jednocześnie przerostem serca, a wreszcie chociażby o tym fakcie, ilu to ludzi z bardzo wąskimi klatkami piersiowymi bynajmniej nie podpada suchotom płucnym, odwrotnie zaś zanotować należy i ów fakt, że nieraz się widzi chorych, umierających na galopujące suchoty wskutek dziedzicznego wpływu, posiadających zupełnie prawidłowo zbudowaną klatkę piersiową. Wyniki więc dotychczasowego tłumaczenia są niedostatecznemi, sądziłbym jednakże, iż należałoby badania w tym kierunku dalej prowadzić i zdaniem mojem należałoby badać obok tego szczegółowo, czy nie istnieje pewne zaburzenie w sokach ustroju, w wydzielinach, w składzie krwi, oraz w ogóle w całej przemianie materji, prace bowiem dotychczasowe prowadzone w tym kierunku są bardzo niedostateczne, dotyczą głównie przemiany materji w suchotach daleko posuniętych (prace Z u e l z e r'a nad przemianą materji, S t o k v i s'a nad wydzielaniem kwasu fosforowego i t. p.), należałoby zaś badać te zmiany u osobników, dotkniętych usposobieniem dziedzicznym w okresach jeszcze nieujawnionej choroby.

Toż samo daje się powiedzieć o drugiej konstytucyjonalnej postaci suchot płucnych, t. j. o suchotach, powstałych wskutek różnorodnych przyczyn wywo-

lujących stopniowy upadek odżywiania całego ustroju; tutaj należą suchoty u onanistów, u kobiet karmiących zbyt długo swe dzieci, u pijaków, u dyjabetyków i t. p.. W tych razach również cały szereg przyczyn, działających przez całe nieraz lata, wywołuje stopniowy upadek odżywiania ogólnego, wywołuje to, co słusznie B o u c h a r d a t nazwał „*misere physiologique*“.

Na takim gruncie, jeśli się tak wyrazić mogę, ostatecznego bankructwa ustroju pasorzyt gruźliczy rozwija się w danym razie łatwo, on tutaj atoli nie jest bynajmniej przyczyną choroby, lecz tylko ostatniem następstwem upadku ogólnego odżywiania. U tych to właśnie osobników należałoby, zdaniem mojem, również przeprowadzić badanie w powyżej przezemnie proponowanym kierunku.

Przystępuję obecnie do drugiej wielkiej grupy suchot płucnych, t. j. do tak zwanych suchot płucnych nabytych (formy zapalnej, jak ją kiedyś nazwałem). Do tej postaci zaliczamy cały szereg spraw suchotniczych o przebiegu ostrym lub mniej więcej przewlekłym, powstałych u ludzi przedtem zdrowych, bez żadnego usposobienia dziedzicznego. Najczęściej bywa tu obwiniane zaziębnienie, ów powszechny moment przyczynowy, jako przyczyna choroby. Nie myślę tutaj kreslić obrazu za zbyt dobrze znanego, choroby tak pospolitej, ani zastanawiać się bliżej nad różnemi odmianami w jej przebiegu, chcę tylko wspomnieć, że w postaci tej spotykamy nierzadko przypadki tak zwanych suchot ostrych, które w swoim powstaniu i przebiegu wyraźnie przedstawiają nam obraz choroby zakaźnej; i tak, osobnik zupełnie zdrowy, nieraz nawet atletycznie zbudowany, bez wyraźnej przyczyny dostaje dreszczy, gorączki; jednocześnie występuje suchy kaszel; gorączka wysokiego stopnia trwa stale; powoli, po jakich dwóch tygodniach, a nieraz i później występują wyraźne objawy zgęszczenia miąższu w szczytach płucnych. Stan ten albo przechodzi w dalszy rozpad, kończąc się fatalnie w ciągu kilku miesięcy, lub też sprawa ta powstrzymuje się w biegu, gorączka ustaje, a dany osobnik powraca nieraz do zupełnego zdrowia, przedstawiając nieznaczne zmiany w szczycie płucnym. Takie przypadki są tak charakterystyczne, tak do złudzenia w początkach przypominające obraz tyfusu, że zdaje się nie ulegać najmniejszej wątpliwości, że tylko powstać mogły na drodze prostego zakażenia. W tych przypadkach trudno i mówić o usposobieniu; osobnik bowiem zupełnie zdrowy zniemacka zapada podobnie jak na inną chorobę zakaźną i jeśli może być mowa o usposobieniu, to chyba tylko w tem znaczeniu, w jakim mówimy o usposobieniu do zarażenia się tyfusem lub ospą.

Pod tę samą kategorię podpadają przypadki zarażenia się suchotami jednego, zdrowego małżonka od drugiego, chorego. Przypadki takowe są wprawdzie stosunkowo rzadkie, istnieją one stanowczo i tembardziej zasługują na uwagę, że, jak to w pracy mojej poprzedniej wykazałem, występują częściej w klasie biedniejszej, aniżeli zamożniejszej, a więc w warunkach, w których łatwiej przyjść może do skutku zakażenie wskutek złych warunków higienicznych, a szczególnie złego przewietrzania; trudniej tu przyjmować usposobienie.

Przypadki więc suchot tej ostatniej kategorii, t. j. suchot nabytych, wymagają badań w kierunku wynalezienia drogi, jaką zarażenie się zarazkiem gruźliczym przyszło do skutku, tylko na tej bowiem drodze dojść możemy do racjonalnego zapobiegania.

Kol. D u n i n wyczerpująco i krytycznie rozebrał ten punkt; sądzi on, że zakażenie przez drogę oddechową najmniejsze przedstawia możliwości, najwięcej zaś przemawia za możliwością zarażenia się drogą kanału pokarmowego. Otóż co się mnie dotyczy, nie sądziłbym, aby droga kanału oddechowego odgrywała tak podrzędny udział przy zakażeniu, jestto bowiem, jak wiadomo, powierzchnia wchłaniająca olbrzymia; ogromny stosunkowo procent suchot płucnych, poczynających się od cierpienia płuc, a stosunkowo bardzo mały procent poczynających się suchot od zajęcia kanału pokarmowego, częstość suchot krtaniowych nawet pierwotnych—zdają się przemawiać za możliwością zakażenia tą drogą; możliwość ta okaże się tem prawdopodobniejszą, jeśli w istocie potwierdzone zostaną spostrzeżenia. C h a m b y S m i t h'a, który znajdował obficie laseczniki gruźlicze w powietrzu wydechanem przez suchotników, oraz spostrzeżenie W i l l i a m s'a, który podobnie laseczniki znajdował w powietrzu sal szpitalnych w Brompton Hospital. Jeśli fakta te w istocie się sprawdzą (ostatnie bowiem prace C e l l i e t G u a r n i e r i (*Centralzeitung* Nr. 91. nie potwierdzają tego), to i przyczyna wielu przypadków nabytych suchot płucnych może tą drogą da się wyjaśnić; być bowiem może, że pierwsze zarody choroby niektórzy ludzie nabywają w czasie swego pobytu w szpitalu, choroba zaś, która w jakiś czas potem powstaje pod postacią kaszlu lub chrypki, mogła by być tą drogą jasniej wytłómaczoną aniżeli za pomocą zaziębnienia i t. p.. Wielu bowiem przypuszcza i na ostatniem posiedzeniu kolega D o b r z y c k i również to utrzymywał, że nieżyt drogi oddechowej jest jednym z momentów najbardziej usposabiających do powstania suchot płucnych drogą zarażenia. Ja byłbym zupełnie przeciwnego zdania pod tym względem; jestem przekonany, że nieżyt zwykły nie prowadzi do gruźlicy, a na poparcie tego niechaj posłużą następujące fakta. zaczerpnięte z kliniki: 1) u chorych na rozcięcie płuc, którzy nieraz całe dziesiątki lat kaszłą i plują, niesłychanie rzadko powstają suchoty; tak samo się ma rzecz w chorobie zwanej *anthracosis*, nieżyt bardzo uparty prowadzi do zmian induracyjnych w tkance płucnej, w bardzo zaś rzadkich przypadkach powstaje zwykła forma suchot płucnych. 2) Toż samo daje się powiedzieć o zwykłych niezycach krtani; prowadzą one nieraz do zupełnego bezgłosu, do zmian przerostowych strun, nie zaś owrzodzeń gruźliczych 3) Przy wadach serca, gdzie mamy do czynienia z rozlanym i nieraz całe lata trwającym niezycem dróg oddechowych, gruźlica, jak wiadomo, występuje niesłychanie rzadko. 4) Wreszcie u mieszkańców gór spotykamy nadzwyczaj często przewlekły nieżyt dróg oddechowych, a przeciwnie, rzadko suchoty płucne.

Inną wreszcie drogą dostania się zarazka do ustroju, na którą poprzednio zwróciłem uwagę, są narządy płciowe; tą drogą może dałyby się wytłómaczyć przypadki zarażenia się męża od żony i odwrotnie; możliwość tę tem łatwiej przypuścić, pomnąc na to, że C o r n i l i B a b e s znajdowali laseczniki gruźlicze w wydzielinie pochwy kobiet, dotkniętych suchotami. (D. n.)

DZIAŁ SPRAWOZDAWCZY.

70. Knowsley Thornton (*Surgeon to the Samaritan Free Hospital*). **O operacyjnym leczeniu włókniako-mięśniaków macicy.** (*On the operative treatment of uterine fibromyomata*). (Odczyt wstępny do rozpraw w sekcji położniczej 51 posiedzenia Brytyjskiego Stowarzyszenia Lekarskiego).

Autor przyjmuje zwykły podział włókniako-mięśniaków i odpowiednio do tego zastanawia się nad ich leczeniem.

1. **P o d o t r z e w n e.** Mogą być pojedyncze lub mnogie, na szypułce lub bez takowej. Rzadko bywają same, zazwyczaj towarzyszą im włókniako-mięśniaki śródścienne lub ogólne zgrubienie ścianki macicznej. Jeśli są same, rzadko wymagają operacji. Jeśli są pojedyncze i na szypułce, dają się usuwać z równą łatwością i nie większem niebezpieczeństwem niż guzy jajnika. Ta okoliczność usprawiedliwiałaby częstą pomoc operacyjną, gdyby nie okoliczność już wspomniana, a mianowicie, że często towarzyszą im włókniaki śródścienne, których obecność nie zawsze jest możliwą do rozpoznania. Jeśli jest guzów kilka i są na szypułce, usunąć je można również bez niebezpieczeństwa, gdyby nie większe trudności co do ścisłego rozpoznania, obecność bowiem włókniaków śródściennych może doprowadzić do wyleczenia niezupełnego lub do operacji daleko poważniejszej, niż rodzina i chora była na to przygotowana.

2. **W ł ó k n i a k o - m i ę ś n i a k i ś r ó d ś c i e n n e** również bywają pojedyncze lub mnogie i częściej od poprzednich mogą wywoływać objawy, wymagające operacji. Tu także wklucza autor rozlane zgrubienie ścianki macicznej z powodu, że od niego częstokroć niepodobna odróżnić włókniaków śródściennych mnogich tkwiących w ściance macicy.

3. **W ł ó k n i a k o - m i ę ś n i a k i p o d s u r o w i c z e.** I te mogą być pojedyncze i mnogie. Zazwyczaj atoli pojedyncze z pomiędzy nich wymagają pomocy chirurgicznej. W tych razach autor praktykuje szybkie rozszerzenie sposobem *H e g a r a* rozszerzadłami drewnianymi i bezpośrednio wyluszczenie. Operację poprzedza *T.* wypłukaniem pochwy i macicy płynem przeciwgnilnym; po wyjęciu guza pedzluje ranę i jamę macicy czystą nalewką jodową.

Częstokroć atoli zdarza się, iż po pomysłnem odjęciu jednego guza podśluzowego, o którym mniemano, że jest jeden, okazuje się, że jest ich więcej, które w skutek operacji pierwszego zaczynają rozpadać się i mogą spowodować wiele obaw. Z tego powodu *T.* skłania się do zupełnego zaniechania operowania przez pochwę, chyba że jest zupełnie pewien, iż guzów więcej nie ma, lub że szypułka już jest tak ścięczałą lub błona śluzowa tak zniszczoną, iż nie ma nic innego do wyboru. Zdaniem *T.* lepiej jest większą część tej klasy włókniaków leczyć za pomocą wycięcia przydatków macicznych (*appendices uterinae*), o czem mowa niżej.

Wracając do guzów pierwszej grupy, *T.* operował raz z pomysłnym skutkiem ze względu, że włókniaki znacznej wielkości u młodej nauczycielki dawały powód do przypuszczeń, które mogły ją pozbawić chleba; w podobnych warunkach operował u dwóch innych chorych, wszystkie 3 wyzdrowiały; w każdym przypadku usunął po jednym dużym guzie i po 1—3 mniejszych. Z szypułką guza można postąpić rozmaicie: przepalić, odgnieść za pomocą *serre-noeud*, lub podwiązać. Najlepiej jednak podwiązać. W takim razie, dla zapobieżenia krwotokowi, skutkiem zesliznięcia się ligatury, należy najprzód podwiązać szypułkę zwyczajnie mocno do okola, poczem nawlekłszy koniec ligatury w uszko igły, przebieć szypułkę w pewnej odległości od pierwszego zawiązania i podwiązać ją na dwie połowy lub więcej części, jeśli potrzeba tego wymaga.

Co się tyczy włókniaków podsurowicznych bez szypulki, to czasami spotykamy przypadki, w których aczkolwiek żaden objaw nie jest tak groźny, by usprawiedliwiać operację, atoli zbiór ich (krwawienie, ból, nacisk na narządy), upoważnia całkowicie do ich usunięcia. T. operował 3 takie przypadki za pomocą podwiązania i szwu; jedna chora zmarła mimo to z krwotoku.

Mimoходом T. wspomina o włókniako-torbielach macicy, te bowiem powinny być rozbierane raczej z torbielami jajnika, z powodu swego z nimi pokrewieństwa. T. operował 5 przypadków wszystkie zakończyły się wyzdrowieniem. (W 1 przypadku klamp *Wells'a*, w 2 przypadkach wyluszczenie i podwiązanie; a w 1-ym proste przebicie (*transfixio*) i podwiązanie).

Przechodząc do drugiej grupy, to jest do włókniaków śródściennych, zaznaczyć wypada, iż one najczęściej zmuszają do przedsięwzięcia większych chirurgicznych operacji, które są daleko niebezpieczniejsze od tylko co rozbieranych. W tej grupie przypadków operacja prawie zawsze zawiera w sobie potrzebę otwarcia jamy macicznej, a tem samym wystawia chorą na niebezpieczeństwa zakażenia gnilnego. Śmiertelność tutaj jest tak wielką, iż musimy się chwilę zatrzymać i starannie rozważyć, jakie są warunki, które upoważniają chirurga do przedsięwzięcia tych strasznych operacji (*hysterectomy totalis*, lub *partialis*). Nie ulega wątpliwości, że od czasu, jak powszechnie uznano fakt, iż w przypadkach, w których została otwartą jama macicy, należy usunąć powierzchnie cięcia z jamy otrzewnej, śmiertelność znacznie się zmniejszyła; lecz mimo to wszystko byłoby niekorzystnie porównywać je ze śmiertelnością przy owaryjotomii, choćby nawet choroba, dla której przedsiębierzemy histerektomię była równie śmiertelną jak guzy jajnika. Operacja ta nie powinna być, zdaniem T., dokonywaną z wyjątkiem przypadków, w których choroba zagraża wprost życiu chorej (krwotok, szybki wzrost guza, nacisk i zatkanie кишки). Autor chciałby powściągnąć swoim odczytem od zbyt częstego dokonywania tej straszliwej operacji.

Co się tyczy samego operowania, to są dwa sposoby, oba zmierzające do jednego celu, to jest do ścisłego odgradzenia powierzchni rany od jamy otrzewnej. Przy jednym z tych sposobów obraniony brzeg wwiija się do światła macicy lub jej szyjki poczem powierzchnie surowicze zaszywa się starannie, przy drugim za pomocą klampu lub odgniatacza (*serre-noeud*) wyciąga się kikut maciczny między brzegi rany brzusznej. Oba sposoby mają swoich zwolenników. Zdaniem T. drugi sposób zwłaszcza z pomocą *serre-noeud* np. *Koebel'ego* jest lepszy i bezpieczniejszy niż pierwszy. T. wykonał 3 razy wycięcie częściowe macicy i wszystkie 3 chore zmarły. 1) Klamp *Wells'a*, gnucie z kikutą rozszerzyło się na macicę, posocznica; 2) ligatura i zeszyte ze sobą płatów, posocznica; 3) ligatura *per transfixionem*, posocznica). Po tem T. postanowił nigdy już więcej nie próbować częściowej histerektomii, daleko bowiem bezpieczniej i łatwiej jest usunąć cały narząd.

T. robił 12 razy całkowite wycięcie macicy wraz z wyjęciem obu jajników:

1. *transfixio*, ligatura, opuszczenie kikutów szyjki i obu jajników; wyzdrowienie;
2. takie samo postępowanie, † z posocznicy;
3. takie samo postępowanie, † z krwotoku, skutkiem ześlizgnięcia się podwiązki z tętnicy jajnikowej;
4. Klamp *Wells'a* na szyjkę maciczną i jajniki zarazem, wyzdrowienie;
5. podwiązanie, po pewnych tarapatach (gorączka) wyzdrowienie;
6. ciężki przypadek; otwarcie pęcherza, guz ogromny; śmierć w 5 godzin po operacji;
7. i 8. *serre-noeud Koebel'ego*, wyzdrowienie;
9. i 10. do operacji przystąpiono bez zamiaru wycięcia macicy, lecz przy wycinaniu jajników powstał tak silny krwotok z rozerwanej macicy, że T. był

zmuszony usunąć i tę ostatnią; użył *serre-noeud*, lecz nie mógł wyciągnąć kikutu w ranę brzuszną. wtedy obszył otrzewną na okolo, chcąc zrobić operację choć w połowie ekstraperytonealnie; śmierć z posocznicy. Gdyby jeszcze raz coś podobnego T-wi się trafiło. zdjąłby drut z pieńka, nałożyłby podwiązkę i zeszyłby platy;

11. i 12. *serre-noeud* K o e b e r l e'g o, wyzdrowienie.

W ogóle T. wykonał 31 operacyj guzów macicy—z 10 †. Nie są to cyfry pocieszające, a jeśli zważyć, iż nie ma nadziei polepszenia wyników, T. widzi się zniewolonym uznać, że lepiej jest zaniechać operacyjnego leczenia tych guzów, z wyjątkiem przypadków, w których nowotwór wprost zagraża życiu. Należy jednak zważyć, iż operacje te były dokonane w okresie 7-letnim i że od czasu przyjęcia metody ekstraperytonealnej, wyniki stały się lepsze niż w pierwszych latach; wszystkie przypadki, w których udało się kikut ściągnąć w ranę brzuszną, zakończyły się wyzdrowieniem.

Następnie K. T. przechodzi od tego, rzec można bezpośredniego sposobu operowania włókniako-mięśniaków macicy, do sposobu pośredniego, przez który osiąga się częściowe wyleczenie zapomocą wyjęcia przydatków macicznych (jajowodów, jajników i t. d.). T. mniema, że jest wielka przyszłość przed tą operacją, przyszłość wolna od śmiertelności i tak dalece pomyślna co do skutków, że upoważnia do wykonywania jej w daleko większej liczbie przypadków, niż operację, nad którąśmy się tylko co zastanawiali. Zdaniem T. skoro cokolwiek zwiększy się doświadczenie kliniczne, będziemy usprawiedliwieni wykonywać wycięcie jajników i jajowodów w przypadkach włókniaków, którym towarzyszą bóle, krwotoki i t. d. zanim guz dojdzie do tych rozmiarów, że może wymagać niebezpieczniejszej operacji, jaką jest histerektomia lub wyłuszczenie nowotworu. T. wykonał wycięcie jajników i jajowodów przy włókniako-mięśniakach macicy w 15 przypadkach. Wszystkie skończyły się wyzdrowieniem; 10 chorych przestało zupełnie miewać miesiączkę, a guzy znikły zupełnie; jedna miewa dotychczas nieregularne czyszczenie miesięczne, a guz zmniejszył się do $\frac{1}{3}$ pierwotnej wielkości; u jednej znikła regularność i guz zmniejsza się jeszcze; jedna miesiączkuje w dalszym ciągu, guz mało co się zmniejszył, ale chora nie ma krwawienia ani bólu. Wreszcie 2 chore były niedawno operowane tak, że trudno o nich powiedzieć jeszcze coś pewnego.

Przy sposobności T. zaznacza, że dwie chore, u których wyciął całkowicie oba jajowody z powodu *pyosalpinx*, a zostawił oba jajniki (u jednej tylko $\frac{2}{3}$ części jednego jajnika), miesiączkują prawidłowo; fakt godny uwagi. Chcąc jednak otrzymać dobre wyniki co do guza macicy, należy nie tylko usuwać jajniki i jajowody, lecz je usuwać tak, aby jednocześnie przez operację zmniejszyć, o ile można, dopływ krwi do macicy, innemi słowy, przy nakładaniu podwiązek (*per transfixionem*) na więzy szerokie należy zajmować w pętłę ligatury jak najwięcej więzu szerokiego, aby odciąć macicę, o ile można, od koryta krwi, zaopatrującej ją przez naczynia jajnikowe, jajowodowe i inne.

Guzy ze zrostami miednicowemi i rozszerzonymi tętnicami macicznymi, chociaż zmniejszają się po wycięciu jajników i jajowodów, lecz bardzo powoli. Najwidoczniejszy skutek operacji bywa w tych razach, w których cała macica jest powiększoną jednostajnie, właśnie w tych przypadkach, w których włókniaki rosną najszybciej i sprawiają najwięcej bólu, a częstokroć przerażająco krwawia.

Oto wyszczególnienie wskazań, które skłoniły T-a do wycięcia jajników i jajowodów w owych 15 przypadkach.

W 1-ym przypadku krwotok; w 2-im szybki wzrost przy mnogich guzach bez szypulki; w 3-im torbielo-włókniak, zajmujący całą macicę nawet z szyjką; w 4, 5 i 6-ym krwotok i ból; w 7-ym szybki rozrost; w 8 i 9-ym krwotok;

w 10-ym szybki rozrost guza śródściennego u chorej, mającej skłonność do suchot; w 11 i 12-ym krwotok i ból; w 13-ym kalectwo, spowodowane przez mnogie guzy, zatykające jamę miednicy; w 14-ym mały włókniak, wywołujący *dysmenorrhoeam membranosam*; w 15-ym także mały włókniak, sprawiający silny ból jajnikowy i idącą zatem niezdolność do pracy.

(*British Med. Journal. 1883, str. 712, N. 1189*).

Wł. Matlakowski.

ZJAZD IV LEKARZY I PRZYRODNIKÓW POLSKICH W POZNANIU.

Odezwą z dnia 14 Czerwca b. r. odroczonym został *czwarty Zjazd lekarzy i przyrodników polskich do Poznania na dzień 2 Czerwca 1884 roku*.

Wskutek życzeń, objawionych w ostatnim czasie, postanowił wydział zająć się przygotowaniem prac do nowej sekeyi Zjazdu, a mianowicie *przyrodniczo-rolniczej*, tak, że Zjazd przyszedł obejmować będzie w razie dostatecznego udziału następujące sekeyje:

- 1) sekeyją medyczno-wewnętrzną,
- 2) sekeyją medyczno-zewnętrzną,
- 3) sekeyją medyczno-publiczną,
- 4) sekeyją matematyczno-fizyczną,
- 5) sekeyją chemiczno-farmaceutyczną,
- 6) sekeyją mineralogiczno-geologiczną,
- 7) sekeyją botaniczno-geologiczną,
- 8) sekeyją antropologiczno-archeologiczną i
- 9) sekeyją przyrodniczo-rolniczą.

Pora długich wieczorów, nadająca się przedewszystkiem do prac umysłowych, nastąpiła, to też przypuszczamy, że przypomnienie powyższe wystarczy, ażeby naszych przyrodników i lekarzy zachęcić do przygotowania, o ile to jeszcze nie nastąpiło, odpowiednich prac dla Zjazdu.

Lubo kilka nas jeszcze od terminu Zjazdu dzieli miesiącey, to jednakże pożądaną jest rzeczą, ażeby tak zapewnienie uczestniczenia w Zjeździe jako też ogłoszenia z wykładami, ile możności jak najwcześniej wydział dochodziły.

Znaczenie Zjazdu czwartego do Poznania wymaga bowiem rychłego i dokładnego przygotowania i ułożenia materiału naukowego; bez tego powodzenie ze szkoda ogólną stałoby się wątpliwem.

Wydział czwartego Zjazdu lekarzy i przyrodników polskich do Poznania

D-r B. Wicherkiewicz,
przewodniczący.

D-r Osowski,
sekretarz.

D-r Jarnatowski.
skarbnik.

Wiadomości bieżące.

Warszawa. Tyle razy zapowiadane odjęcie zasiłku rządowego udzielanego zakładom dobroczynnym Warszawy w ilości 250000 rs. niestety przyszło do skutku. Cios to tem boleśniejszy, że dotknął nie bogatą klasę, ale najbiedniejszą ludność, dla której zdrowie jest jedynym majątkiem; cios przy tem, który uczuje nie tylko Warszawa, ale i cały kraj, wiadomo bowiem, że do szpitali warszawskich spieszyli chorzy z całego Królestwa. Co pocnie Rada Miejska, ujrawszy swe fundusze obcięte do połowy, nie wiemy, jak również nie wiemy, co wobec tego będzie robić komisya wydelegowana do zbadania potrzeb szpitali, których nie będzie czem zaspokoić.

Berlin. Zawiązał się tu komitet w celu wybudowania szpitala dla dzieci, potrzeba którego ogromnie czuć się daje. Na początek proponują wystawienie 4 szalowanych domów dla chorób zaraźliwych.

— D-r K u n g e, asystent przy tutejszej klinice ginekologicznej G u s s e r o w'a, powołany został na profesora do Dorpatu.

Kalkutta. Według urzędowej gazety w Indjach angielskich w ciągu r. 1882 zmarło w skutek pokasania przez dzikie zwierzęta i węże 22125 ludzi, a 46707 sztuk bydła rogatego. Rząd indyjski za każdą zabita bestyję płaci pewne wynagrodzenie. Otóż w r. 1882 wypłacił 141653 rupij (283306 marek) za zabitych 18591 dzikich zwierząt i 322421 węże. Według angielskich dzienników cesarz Brazylii kazał wypłacić prof. L a e e r d a 20000 dolarów jako nagrodę na wskazania podskórnych wstrzykiwań *kali hypermanganici*, jako odtrutki na jad wężowy.

Londyn. Pod protektoratem królowej Wiktoryi, pod przewodnictwem księcia W a l i i i kierunkiem takich ludzi jak P a g e t, F a y r e r, B u c h a n a n i t. d. odbędzie się tu w roku przyszłym w pałacu South Kensington „*International Health Exposition*“. W zakres wystawy objęto: środki pożywienia, ubranie, mieszkanie, szkołę i rzemiosła.

Paryż. G i r a r d zapisał towarzystwu „*Association française pour l'avancement des sciences*“ około 100000 franków, od których procent za lat 5 ma być wypłaconym autorowi pracy, przyczyniającej się najwięcej do wyświeślenia kwestyi starożytności człowieka w stosunku do czasu geologicznego.

— Słynnego tutejszego geologa i antropologa Q u a t r e f a g e s'a wybrano na *associé de l'Académie de médecine*.

Wiedeń. Zarząd miejski odniósł się do parlamentu o pozwolenie wprowadzenia palenia ciał.

Wrocław. Znany bakterjolog tutejszy prof. C o h n w liście, drukowanym w amsterdamskiej „*Algemeen Handelsblad*“ donosi, iż w roku bieżącym upłynęło 200 lat od czasu odkrycia w Holandyi (14 Września 1683) przez Antony van L e e u w e n h o e k'a z pomocą jego mikroskopu, po raz pierwszy bakterj u człowieka (w osadzie wziętym z własnego zęba). Na rysunkach znajdujących się w dziele L. „*Experimenta et contemplationes*“ przedstawił on najdokładniej różne rodzaje tych najniższych tworów, jak: *bacillus, bacterium, vibrio rugula* i *leptotrix buccalis*.

— Rząd pruski wysłał do Honolulu D-ra A r n i n g'a byłego asystenta tutejszego prof. N e i s s e r'a w celu badania panującego na wyspach Sandwich trądu (*lepra*), a to na podstawie znalezionej przez N e i s s e r'a i H a n s e n'a lasecznika trądowego.

Prace oryginalne w polskich czasopismach lekarskich i przyrodniczych:

— *Przegląd lekarski.* Nr. 50. S c h a t t a u e r. Przypadek gastrostomii. — W o l f r a m. Przyczynek do nauki o samoistnem zużeniu serca. (Znaczny przerost serca; rozległa zakrzepica żylna).

— *Medycyna.* Nr. 56. D o b r z y e k i. O przenośnikach zarazy gruźliczej. (C. d.)

NADEŚLANO DO REDAKCYI:

Rocznik medycyny krajowej. Rok VI.

Br. L a c h o w i e z i M. N e n e k i in Bern. Die Anaerobiosfrage. Bemerkungen dazu von M. N e n e k i. Bonn. 1883.

Do dzisiejszego N-ru Gazety Lekarskiej dołącza się dla wszystkich prenumeratorów prospekt na rok 1884 na „Dziennik dla Wszystkich“ oraz dla prenumeratorów prowincjonalnych prospekt na rok 1884 na „Wędrowca“ i na „Bluszez“.

Wydawca Dr. St. Kondratowicz.

Redaktor odpowiedzialny Dr. Wł. Gajkiewicz.

Najzapalczywszy **KATAR WYLECZONY**
SZYBKO I NIEKOSZTOWNIE PRZEZ POŁKNIECIE
DWÓCH

KAPSULEK GUYOTA

PRZY KAŻDEM JEDZENIU

Dawniej kapsułki te czarne i nieprzyjemne do połknięcia, są teraz białe i podobne do cukierka.

Na każdej kapsułce wydrukowany podpis: Guyot.

Smolę w KAPSULEKACH GUYOTA zawartą znoszą najdelikatniejsze żołądki.

Uwaga. Dzieci i osoby nie umiejące połknąć tych kapsulek mogą używać

PREPAROWANEGO

CIASTA REGNAUD

19, rue Jacob.

Na etykiecie powinien być ten podpis w trzech kolorach

Znajdują się we wszystkich aptekach

FABRYKACYA I RYCZAŁTOWA SPRZEDAŻ: 19 RUE JACOB W PARYŻU.

LA BOURBOULE

WODA MINERALNA NADZWYCZAJ WZMACNIAJĄCA zawierająca

chloran dwuwęglan i arsenian sodu (28 milligr. arsen : sodowego na litr.)

Zazywac od poł szklanki do trzech dziennie przed lub w czasie jedzenia.

Wzmacnia dzieci słabe i lymfatyczne, oraz pomaga na choroby skórne i organów oddechowych, Febry perjodyczne i szkrofuty, Używa się także jako napój i płókanie przeciw Bronchitom, zas do umywania przeciw lekkim świerzbom. SKŁAD:

PRZECIWIW Katarom, Grypie, Zapaleniu oskrzeli. Sirop i Pâte pectorale de Nasé, Delangrenier'a z Paryża posiadają skuteczność pewną i sprawdzoną przez Członków Francuzkiej Akademii Medycznej; nie zawierając w sobie ani Opium, ani Morfiny, ani Kodeiny, mogą być bez obawy dawane dzieciom dotkniętym Kaszlem albo Kokluszem.

Składy we wszystkich Aptekach Rossyi.

PROSZKI DO ZEBÓW PELLETIER'A

CZŁONKA PARYŻKIEJ AKADEMII LEKARSKIEJ

ODONTYNA PELLETIER'A

ELIXIR PELLETIER

Nadaje białości zębom bez psucia emalii i wstrzymuje próchnienie.

Wzmacnia dziąsła, usmierza ból zębów, perfumuje usta.

Każde pudełko zalapione jest pieczętką tu wydrukowaną, w czterech kolorach.

Każdy flakonik zalapiony jest pieczętką tu wydrukowaną, w czterech kolorach.

FABRYKA w domu L. FRERE 19 rue Jacob w PARYŻU

U wszystkich Aptskarzy i w Składach perfum.

DENTIFRICES
PELLETIER
Ce cachet doit être exigé comme garantie d'origine du produit.

DENTIFRICES
PELLETIER
Ce cachet doit être exigé comme garantie d'origine du produit.

KURJER CODZIENNY.

Rok czasu upłynął właśnie do objęcia wydawnictwa Kurjera Codziennego przez nową redakcję. Jestto wprawdzie okres czasu nie duży, jeśli wszakże mamy go oceniać względnie do osiągniętego rezultatu, to przedstawi się on w świetle tem więcej pomyślnem.

Kurjer Codzienny stanął dziś już na silnej podstawie, drugi z rzędu w codziennej prasie polskiej co do liczby prenumeratorów, pozyskał koło publiczności, które stanowi dla redakcyi poważne oparcie i pozwala jej nietylko rozwijać się przez powiększanie i wybór sił piszących, lecz nadto utrwalić pismo jako organ.

Nieznanym jeszcze Kurjera Codziennego po jego odrodzeniu zwracamy uwagę na zamieszczony poniżej program pisma co do zawartości, który za naszym już staraniem został znacznie rozszerzony.

PROGRAM KURJERA CODZIENNEGO

(Wychodzi codziennie, nie wyłączając świąt, oprócz Bożego Narodzenia i Wielkiej Nocy)

- | | |
|---|--|
| 1. Wiadomości urzędowe. | 8. Feljeton. |
| 2. Kronika wiadomości miejskich i prowincjonalnych, z Cesarstwa i zagranicy. | 9. Korespondencyje z Cesarstwa i z zagranicy. |
| 3. Powieści, opowiadania i poezyje. | 10. Ilustracyje do bieżących wydarzeń. |
| 4. Życiorysy znakomitości z drzeworytami. | 11. Logogryfy, szarady, rebusy, szachy i t. d. |
| 5. Artykuły społeczne, ekonomiczne, przyrodnicze, rolnicze oraz dotyczące handlu i przemysłu. | 12. Rozmaitości. |
| 6. Wiadomości z literatury, teatru, sztuki,—przeglądy polityczne i telegramy. | 13. Wiadomości giełdowe, handlowe i przemysłowe. |
| 7. Kronika sądowa. | 14. Ogłoszenia. |

W miarę potrzeby bezpłatne dodatki poranne.

Dwa razy na tydzień niezależnie od codziennego feljetonu.

DODATEK POWIEŚCIOWY w formie książkowym. Z dodatku tego czytelnicy będą mogli składać sobie oddzielne książki i dojsć z czasem do większego zbioru wyborowych powieści. Obecnie rozpoczął „Kurjer“ w tej formie druk najnowszego romansu EMILA ZOLI p. t. ROZKOSZE ŻYCIA. Jestto utwór pełen prawdy psychologicznej i dramatycznej siły, a wolny od scen zbyt realnie kreślonych.

Nowi prenumeratorowie otrzymają początek tej powieści bezpłatnie.

Z dniem 1 lipca r. b. podjęliśmy nowe stereotypowe odbicie „Encyklopedyi Powszechnej“ po cenie tylko kosztów druku i papieru.

Przy zapowiedzi wydawnictwa „Kurjera Codziennego“ na rok 1884 utrzymujemy jeszcze nadal wyłącznie dla prenumeratorów „Kurjera Codziennego“ te same warunki nabywania.

ENCYKLOPEDIJI Powszechnej

(TREŚĆ WIEDZY LUDZKIEJ)

w 12 Tomach z 2 Suplementami

za cenę niepraktykowaną niską, a mianowicie:

Tom Encyklopedyi powszechnej objętości 30 arkuszy druku w wielkiej ósemce za 60 kop. Z przes. pocztą 85 kop. 2 Suplementa liczyć się będą za jeden tom. Wydanie na wolinowym papierze kosztować będzie po 80 kop. za tom, a z przesyłką pocztą po rs. 1 kop. 5.

Wydanie poprzednie kosztowało po rs. 1 kop. 25 za tom, obecnie więc cena dla prenumeratorów „Kurjera Codziennego“ jest więcej jak o połowę niższa. Kto nie jest lub nie będzie prenumeratorem Kurjera Codziennego, dzieło to nabywać będzie mógł w Księgarniach nie taniej jak po rs. 1 kop. 25 za tom a z przesyłką po rs. 1 kop. 50. Wydanie wolinowe po rs. 1 kop. 50 z przesyłką rs. 1 kop. 70.

WARUNKI PRENUMERATY

Cena Kurjera:

<i>w Warszawie:</i>	
Miesięcznie . . .	rs. — kop. 50
Kwartalnie . . .	1 " 50
Półrocznie . . .	3 " —
Rocznie . . .	6 " —

<i>na Prowincyi i w Cesarstwie:</i>	
Miesięcznie . . .	rs. — kop. 75
Kwartalnie . . .	2 " 25
Półrocznie . . .	4 " 50
Rocznie . . .	9 " —

Za odnośzenie do domu dopłaca się kop. 5 miesięcznie.

Cena Kurjera wraz z Encyklopedyą:

<i>w Warszawie:</i>	
Miesięcznie . . .	rs. 1 kop. 10
Kwartalnie . . .	3 " 30
Półrocznie . . .	6 " 60
Rocznie . . .	12 " 20

<i>na Prowincyi i w Cesarstwie:</i>	
Miesięcznie . . .	rs. 1 kop. 60
Kwartalnie . . .	4 " 80
Półrocznie . . .	9 " 60
Rocznie . . .	19 " 20

Adres Redakcyi: Czysła Nr. 6.

Wydawca Hipolit Orgelbrand.

Od Stycznia 1884 roku
zamiast „WRACZEBNYCH WIEDOMOSTIEJ” wychodzić będzie:

„RUSSKAJA MEDICINA”

dziennik lekarski, cztery razy na miesiąc, co niedziela t. j. 48 Nr. rocznie przy współpracownictwie:

PP. DD.: G. J. Archangielskawo, doc. W. J. Afanasiewa, doc. W. M. Bechterewa, prof. N. J. Bystrowa, doc. K. W. Winogradowa, doc. A. G. Ge (Kazań), doc. P. J. Gracyjanskawo, prof. W. J. Dobrowolskawo, d-ra P. A. Diukowa, prof. J. A. Jefremowskawo (Warszawa), pr. F. Zawarykina, pr. N. P. Iwanowskawo, pr. C. P. Kołomina, prof. J. G. Karpinskawo, d-ra C. W. Kostiurowa, doc. N. J. Kostowszczykowa (Kazań), pr. D. J. Koszłakowa, pr. P. J. Kowalewskawo (Charków), doc. A. J. Lebediewa, pr. L. L. Lewszyna (Kazań), d-ra J. A. Majewa, pr. J. P. Mierzejewskawo, d-ra P. J. Multanowskawo, J. J. pr. Nasilowa, d-ra F. N. Nikołajewa, pr. A. F. Nawrockawo (Warszawa), doc. E. W. Pawłowa, pr. W. W. Paszutina, doc. P. Pieskowa (Władimir), pr. A. B. Połotiebnowa, doc. W. O. Podwysockawo (Dorpat), d-ra E. A. Pokrowskawo (Moskwa), pr. A. F. Prussaka, d-ra J. M. Rejcha (Tyńlis), pr. K. F. Sławianskawo, pr. J. P. Skworcowa (Warszawa), pr. N. W. Sklifasowskawo (Moskwa), doc. J. M. Smolskawo, doc. N. A. Strogonowa (Odessa), pr. M. F. Subbotina (Kazań), doc. W. W. Sutugina, doc. N. W. Uskowa, doc. P. J. Uspienskawo, doc. N. N. Fenomenowa, doc. N. F. Filatowa (Moskwa), pr. W. M. Florynskawo (Kazań), d-ra Czeremszanskawo, doc. A. F. Erlickawo i innych.

Przymując nowy tytuł „Russkoj Mediciny”. Wraczebnyja Wiedomosti nie zrzekają się swych celów i swego programu, jakim służyły już od lat ośmiu, lecz mają na widoku zwiększenie tych celów i powiększenie objętości pisma. W miarę biegu czasu poziom i nauki sztuki lekarskiej podnosi się w naszym kraju, rozszerzają się więc i potrzeby naukowe lekarzy i zadosyć uczynienie tym potrzebom stanowi zadanie prasy lekarskiej.

Dla tego też „Russkaja Medicina” zachowując działy, istniejące we „Wraczeb. Wied.” rozszerza działy naukowe, a to dla zadosyć uczynienia potrzebom naukowym oraz dla wspomagania rozwoju działalności russkich lekarzy. „Russkaja Medicina” obejmuje wszystkie gałęzie nauk lekarskich i śledzi ich rozwój na russkim gruncie i zapisuje na swych kartach postęp nauki i swobody stanu lekarskiego. Myśl rozszerzenia naukowej strony pisma znalazła uznanie wielu naszych lekarzy naukowych, którzy obiecali redakcyi swe współpracownictwo. Objętość pisma ulega rozszerzeniu, tak, że każdy Nr. zawierać będzie 20—24 stron dużego formatu, o dużych kolumnach. Bez względu na to powiększenie cena pozostaje niezmienną, t. j. 8 rs. z przesyłką lub odnośzeniem. Przy wnoszeniu prenumeraty należy wnieść najmniej 5 rs. i oświadczyć iż będzie się prenumerować cały rok. resztę należności można wypłacić później. Prenumeratę przyjmuje Redakcyja „Russkoj Mediciny”, Petersburg, Władimirskaja 7. „Wraczebnyj Jeżegodnik” wyszedł w, początku Października. Cena: 1 rub. 25 kop. z przesyłką 1 r. 50 k.

CHLORAL W PERELKACH LIMOUSIN'A.

Wodan Chloralu w postaci cukierków.

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

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

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

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

W PRACOWNI CHEMICZNO-LEKARSKIEJ SZPITALI WARSZAWSKICH

Istniejącej w gmachu szpitala Ś-go Ducha, Elektoralna Nr. 12, dokonywa rozbiórów chemicznych, poszukiwań mikroskopowych i t. p. badań wchodzących w zakres patologii i higieny. Zawiadujący pracownią

Dr. L. Nencki

chemik szpitali warszawskich.

12—11



Za cenę, niepraktykowanie niższą z powodu interesów familijnych jest do sprzedania każdego czasu na bardzo korzystnych warunkach

APTEKA w Błaszczach ZA RS. 8500

mająca obrotu do 4000 rsr. w okolicy ludnej i bogatej, odległa od Kalisza mil 4, od Sieradza mil 3. Interesanci raczą się zgłosić do właściciela Apteki Ignacego Bleszyńskiego, byłego Adwokata, do Błaszczek.

WYSTAWA POWSZECHNA 1875

Zaszczytna wzmianka

MEDAL HONOROWY



Wystawa międzynarodowa 1875

ELIXIR EUPEPTYCZNY TISY

z pierwiastków Pankreatyny, Diastasis i Pepsyny

ZUPEŁNIE TRAWIACY

POKARMY
TŁUSTE
MACZYSTE
I ŻYŁASTE

ZALECANY PRZEZ LEKARZY PRZECIW

Trudnemu trawieniu. Bólom żołądka, Utracie apetytu i sił,
Zbyt powolnej konwalescencji, Wymiotom, etc.

PARYŻ, SPRZEDAŻ HURTOWNA: W APTECE BAUDON, 12, Ulica Charles V,
w Warszawie, SPRZEDAŻ CZĘŚCIOWA: W APTEKACH I SKŁADACH
MATERJAŁÓW APTECZNYCH

Wydawnictwo Gazety Lekarskiej.

Wyszła z druku nakładem Gazety Lekarskiej

FARMAKOLOGIJA

professorów **Nothnagel'a i Rossbach'a.**

PRZEKŁAD Z 4-0 WYDANIA NIEMIECKIEGO.

Cena dzieła wynosi **Rs. 6** z przesyłką **Rs. 6 k. 50.**

Nabywać takowe można w Redakcyi Gazety Lekarskiej, Marszałkowska 45,
oraz we wszystkich Redakcyjach warszawskich czasopism lekarskich. 0—31

GAZETA LEKARSKA.

PISMO TYGODNIOWE
POŚWIĘCONE

WSZYSTKIM GAŁĘZIOM UMIEJĘTNOŚCI LEKARSKICH.

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

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

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

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

OGŁOSZENIA.

Dr. Tymowski.

praktykuje jak lat poprzednich w San Remo.

20—19

D-r Goldschmidt z Berlina,

posiadający język polski, praktykuje w porze zimowej w la Spezia R. d. Levante, w lecie zaś
w Reichenhall.

6—4

Wyszedł jak lat poprzednich

ROCZNIK MEDYCYNY POLSKIEJ

wydawany staraniem i nakładem

D-ra J. Rogowicza

Rok VI—1884.

Część I. (zbroszurowana) zawiera Przegląd roczny piśmiennictwa lekarskiego polskiego (za
rok od 1 Lipca 1882 do 1 Lipca 1883).

Część II. (oprawiona, z ołówkiem) stanowi właściwy Rocznik lekarski i zawiera:

Kalendarz zwyczajny; wskazania do operacyj; położniczych; terapię chorób skóry; największe dawki ważniejszych leków; dawkowanie leków podskórnie stosowanych; sposób przygotowania gazy jodoformowej; kąpiele ochładzające; otrucia ostre i ich leczenie; ratowanie omdlałych i w śmierci pozornej będących; ważniejsze źródła, stacje klimatyczne, kąpiele morskie i t. p. i sposób pisania wagi dziesiętnej; listę lekarzy w Królestwie Polskiem praktykujących i urzędujących z podaniem dokładnych adresów zamieszkałych w Warszawie; dziennik z kalendarzem na cały rok 1884, tablicę brzemionności i ogłoszenia. Cena: 1 rs. 20 kop., z przesłaniem pocztą 1 rs. 35 kop. Skład główny u wydawcy. (Nowogrodzka 20) Nabywać również można we wszystkich redakcyjach czasopism lekarskich i we wszystkich znaczniejszych księgarniach w Warszawie.

4—2

KAPSUŁKI i PIGUŁKI
Z BROMKU KAMFORY
DOKTORA CLIN

Laureata facultetu medycznego w Paryżu. — Nagroda Montyon.

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

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

Clin & Cie i Medal Nagrody Montyon

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

PIGUŁKI ŻELAZNE D^{ra} RABUTEAU

LAUREATA INSTYTUTU FRANCYI

PIGUŁKI ŻELAZNE RABUTEAU są pokryte cukrem.

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

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

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

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

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

KAPSUŁKI MATHEY-CAYLUS

Wyrobu D-ra Clin — Nagroda Montyon

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

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

(Gazeta Szpitali Paryskich).

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

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

Clin & Cie i Medal Nagrody Montyon.

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

GAZETA LEKARSKA.

Treść. I. L. Rzeznio wski. Rzadki przypadek padaczki połowicznej klinicznie samoistnej (*epilepsia hemispastica Jacksoni idiopathica*). — II. A. Sokołowski. Jeszcze raz w kwestyi zaraźliwosci, zapobiegania i leczenia suchot płucnych. — *Dział sprawozdawczy.* 70. K n o w s l e y Thornton. (*Surgeon to the Samaritan Free Hospital*). O operacyjnem leczeniu włókniako-mięśniaków macicy. (*On the operative treatment of uterine fibromyomata*). — Zjazd IV lekarzy i przyrodników polskich w Poznaniu. — Wiadomości bieżące. — Nadesłano do Redakcyi. — Dodatek. — Ogłoszenia.

SPOSTRZEŻENIA KLINICZNE

I. Rzadki przypadek padaczki połowicznej klinicznie samoistnej

(*epilepsia hemispastica Jacksoni idiopathica*).

Podał

D-r Leon Rzeznio wski (z Nowego Miasta nad Pilicą).

Chociaż podane poniżej spostrzeżenie nie obejmuje całości klinicznego obrazu choroby, zejście jej bowiem dziś jeszcze niewiadome, ważność zaś przypadku polega w znacznej części na anamnezie, niemniej przeto uznajemy je za zasługujące na ogłoszenie, raz ze względu na rzadkość przypadku, któremu równego nie udało nam się pomimo poszukiwań odnaleźć w piśmiennictwie, a powtóre, że spostrzeżenie nasze zawiera materyjal do pewnych klinicznych wniosków, gdyby zaś kiedy zostało uzupełnione anatomo-patologicznem poszukiwaniem, to może dane, tym sposobem osiągnięte, posłużyłyby jako przyczynek do rozjaśnienia patogenezy choroby, z którą w danym przypadku mamy do czynienia.

W lecie r. b. zwrócił się do mnie p. L. U. urzędnik, lat 26 liczący, szukając środków pozbycia się przypadłości, polegającej na peryjodycznem pojawianiu się zwykle w chwili, gdy chory zrana ze snu się budzi, napadów drgawkowych zawsze w lewej tylko połowie ciała, nad którymi, pomimo całej świadomości, siłą woli zapanować nie jest w stanie.

Przypadłość wzmiankowana w dzisiejszej swej postaci zauważoną była przez otaczających już w pierwszych latach życia chorego. Zjawienie się jej, jak chory zapewnia, nie było poprzedzone żadną chorobą ¹⁾. Co do warunków dziedzicznych, matka była nerwową i cierpiała na migrenę, zmarła na zapalenie płuc. Rodzina matki słabowita, lecz żadnej panującej choroby w niej nie ma. Ojciec podlega

¹⁾ Ponieważ matka nie żyje, musimy poprzestać na danych, których sam chory jest w stanie dostarczyć.

obecnie nadużyciom wysokokowym, czy miało to miejsce przed urodzeniem chorego — niewiadomo. Rodzina ojca odznacza się zdrowiem. Nasz chory jest drugim z kolei dzieckiem. Pierwsze dziecko chorowało przez rok cały po urodzeniu i zmarło, nie wiadomo wszakże, na co. Choroba jego wypadła współcześnie z ciążą matki, a śmierć nastąpiła w dniu urodzin naszego chorego. Poród był czasowy i odbył się siłami natury. Chory karmiony był przez matkę i rozwijał się prawidłowo, zarówno pod względem fizycznym jak i umysłowym. Nie podlegał urazom, nigdy nie miał porażonych członków i o żadnych chorobach dzieciennego wieku nie wie, tylko na drgawki leczony był już w pierwszych latach życia. Sam chory przypomina sobie swoje napady, gdy miał lat 6. Pojawiały się one wtedy niespodzianie, w różnych porach dnia, przytomności przy nich nie tracił nigdy. Od 7-go mniej więcej roku drgawki zaczęły występować przeważnie w chwili budzenia się ze snu. W epoce nauk miał do nich zdolność, nie był przeciążony pracą, w warunkach higienicznych był dobrych i nałogom młodzieńczego wieku nie podlegał. W 21 roku życia miał 2 napady drgawek ogólnych z utratą przytomności, w tydzień jeden po drugim. W owym czasie chory prowadził życie hulaszcze, zdarzały się mianowicie nadużycia *in Baccho*. Porzuciwszy je, napadom drgawek ogólnych nie podlegał od tej pory więcej. W 22-gim roku życia przechodził ostrą gorączkową chorobę (*pneumonia*), podczas której i po której przez 3 tygodnie, ku wielkiemu swemu zadowoleniu, był od zwykłych drgawek wolny. Po upływie jednak tego czasu drgawki w lewej połowie ciała zaczęły się znowu pojawiać, zrazu pod postacią lekkich napadów, z czasem dosięgły dawnego stopnia nateżenia. Zresztą żadnym innym chorobom nie podlegał; przymiotu nie miał nigdy.

Przy badaniu stanu obecnego znaleźliśmy:

Chory wzrostu średniego, układ kostny i mięśniowy dobrze rozwinięte, skóra gładka i sprężysta, tkanka tłuszczowa podskórna w umiarkowanej ilości, twarz nieco zwiędła, cera nieco małowkrwista, gruczoły chłonne nigdzie nie powiększone. Głowa średniej wielkości.

Obwód głowy przez guzy czołowe i wyniosłość potylicową 56 ctm.

Wymiar międzyuszny przez szczyt głowy 36 ctm.

Wymiary poprzeczne niewiadome, wogóle jednak czaszka więcej okrągława, niż podłużna. Obie jej połowy symetryczne. Okolica potylicowa, wyrostki sutkowe guzy ciemieniowe i czołowe umiarkowanie rozwinięte, czoło wysokie, łuki nadczołowe mało wydatne. Twarz podłużna, obie jej połowy symetryczne. Żadnych śladów uszkodzeń powłok czaszkowych, nieprawidłowych wklęśnięć, lub wydatności kostnych wykryć niepodobna. Opukiwanie czaszki nigdzie nie bolesne. Kończyny po obu stronach, zarówno górne jak dolne, symetrycznie rozwinięte; ponieważ wymiary okazały się jednakowemi, dla tego ich nie podaję. Siła mięśniowa w kończynach odpowiednich po obu stronach jednakowa i znaczna. Różnicy w sile mięśniowej prawej i lewej kończyny górnej nie ma. Ruchy, czucie skórne we wszystkich swych odmianach, czucie mięśniowe prawidłowe. Odruchy skórne i ścięgniste umiarkowanie rozwinięte. Brak jakichkolwiek zaburzeń naczynioruchowych. Narzędzia zmysłów prawidłowe. Żrenice jednakowo umiarkowanie rozszerzone, oddziaływają na światło dobrze. Wziernik oczny zmian

w siatkówce nie wykrywa. Brak zaburzeń w mowie. Władze umysłowe dobrze rozwinięte: pamięć dobra, pojmowanie bystre, nastrój (humor) w ogóle swobodny. Chory robi wrażenie człowieka inteligentnego i żywego usposobienia. Nigdzie żadnych bólów (bólów głowy, zawrotów), prócz lekkiej nadczułości na ucisk wyrostków kołczastych IV i V kręgu grzbietowego.

Żadnych zmian przedmiotowych ani w narządach wewnętrznych ani w ich czynnościach, prócz ogólnej w lekkim stopniu małokrwistości. Tętno 80 dość małe.

Przed przystąpieniem do opisu napadów drgawkowych wymienię najprzód okoliczności z pojawianiem się takowych bezpośredni związek mające. Drgawki od lat kilkunastu zjawiają się stale w chwili przebudzenia się zrana, lecz niekiedy mają podobno miejsce i przy przebudzeniu się w nocy, lub po śnie dziennym. Prócz tego silne wrażenia na jawie, szczególniej przestrasz, są w stanie spowodować słabe, jakby poronne napady. Chory zauważył jeszcze, że pobudzenia płciowe, użycie napojów wyskokowych, a nawet zmiana pogody na dżdżystą i wilgotną zwiększają nateżenie zwykłych napadów rannych. Chory utrzymuje, że dokuczają mu one na wiosnę i wjesieni. Nagłe i gwałtowne przebudzenie ma podobno niedopuszczać pojawienia się napadu, nam jednak to doświadczenie się nie udało, jak również nie udało się w jakikolwiek sposób przerwać napad, gdy tenże się rozpoczął. Podczas choroby gorączkowej, jak było wspomniane, i po niej przez 3 tygodnie napady zwykle miejsca nie miały.

Opis drgawek, poniżej podany jest streszczeniem kilkunastorazowego spostrzegania napadu.

Budząc się ze snu czuje chory drżenie w górnej części lewej połowy klatki piersiowej (jakby *aura*). Zależy ono, jakśmy się przekonali, od szybko po sobie następujących skurczów pojedynczych pęczków mięśni barkowych, wstrząsających ich przyczepami do klatki piersiowej; może więc być uważane za początek napadu. Jednocześnie prawie rozprzestrzeniają się drgawki na całą kończynę górną lewą, w chwilę później i na kończynę lewą dolną, a w niektórych przypadkach przyłączają się w ostatku i drgawki w lewej połowie twarzy. W zwykłych napadach nigdy drgawki nie przechodzą na prawą połowę ciała. Drgawki stale i jedynie występują w postaci klonicznej. Steżenia w mięśniach, choćby chwilowego, lub w niektórych tylko, nigdyśmy nie dostrzegali. Drgawkom podlegają wszystkie mięśnie kończyny górnej i dolnej i niektóre z mięśni lewej połowy twarzy. Tylko w jednych mięśniach występują one pod postacią krótkich, szybko po sobie następujących skurczów pojedynczych pęczków mięśniowych, co choremu sprawia podmiotowe wrażenie trzęsienia, przez spostrzegacza zaś może być ocenione, jeśli nie wzrokiem, to za pomocą dotknięcia ręką; w innych zaś mięśniach drgawki występują pod postacią peryjodycznych skurczów całej masy mięśniowej, powodując ruchy w członkach fizjologicznemu działaniu mięśnia odpowiadające. Pierwszego rodzaju skurcze spostrzegaliśmy przeważnie w mięśniach barku, biodra i uda, drugiego rodzaju w mięśniach ramienia, przedramienia i goleni, oraz w niektórych mięśniach twarzy.

W kończynie górnej uwydatniają się energiczne skurcze zginaczy palców, napięstka, przedramienia. Palce ręki kurczą się peryjodycznie razem lub ko-

lejno. Paluch albo się zgina i przyciąga do dłoni, albo się wyprostowywa i odchyła w odsiebnym kierunku; napiętek zgina się na przedramię, ramię bywa zginanem na ramię, niekiedy pod bardzo ostrym kątem. Ręka i przedramię odbywają też ruchy nawrotne i wywrotne. W kończynie dolnej spostrzegaliśmy rzadziej i słabsze niż w kończynie górnej zginanie w kolanie i w stopie, za to najstalej i najsilniej zginane bywają palce, szczególnie palec wielki, który paznokciem dostaje prawie do podeszwy.

Gdy w lewej połowie twarzy były drgawki, spostrzegaliśmy tylko pociąganie kąta ust w lewo, oraz skurcze pojedynczych pasemek mięśnia podskórnego szyi.

Przez cały czas napadu przytomność bywa zachowaną. Chory, rozbudzony się zupełnie, zwykle prawą ręką usiłuje powstrzymać mimowolne ruchy w kończynach po stronie lewej, rozmawia, choć mowa bywa urywana, jak u męczącego się z przeszkodą, język jednak z łatwością na żądanie wysuwany żadnych drgań nie przedstawia. Czuć skórne podczas napadu nie ulega żadnej zmianie. Zrenice nieco rozszerzone (nie więcej jak zwykle u budzącego się ze snu), oddziałują na światło prawidłowo.

Drgawki ustępują powoli; nie mogą jednak oznaczyć, w którym z członków ustępują najprzód; skurcze pojedynczych mięśni pojawiają się coraz rzadziej, a gdy ustaną, pozostawiają po sobie krótkotrwałe osłabienie mięśniowe, proporcjonalne do nateżenia drgawek. Ponieważ drgawki w kończynie górnej są najsilniejsze, osłabienie następcze w niej bywa najznacznějšíe, osłabienie w kończynie dolnej mniejsze, w twarzy zaś prawie żadne. Odruchy ścięgnięte po napadzie nie wydały nam się zmienionymi. Żadnych objawów mózgowych napad po sobie nie zostawia (odurzenia, bólu głowy i t. p.), tylko uczucie zmęczenia w członkach lewej połowy ciała, w skutku czego chory po silniejszym zwłaszcza napadzie chętnie czas jakiś odpoczywa w łóżku.

Czas trwania napadu bywa rozmaity, od 1—3-ch minut. Nateżenie napadów bardzo zmienne; co do stosunku nateżenia do czasu trwania można powiedzieć, że w ogóle napady silniejsze trwają krócej niż słabsze, chociaż zdarzało się nam widzieć dosyć silne i jednocześnie dość długie napady.

Rozpoznanie kliniczne danego przypadku nie przedstawia trudności, choroba przez długi szereg lat, objawiająca się li tylko peryjodycznymi napadami drgawek, nie może być za nic innego poczytaną jak tylko za padaczkę (*epilepsia*). Ponieważ zaś drgawkom podczas napadów ulega część tylko układu mięśniowego, mianowicie mięśnie kończyn po stronie lewej i mięśnie lewej połowy twarzy, przytomność przytem bywa zachowaną, mamy więc w danym przypadku do czynienia z t. zw. p a d a c z k ą c z ę ś c i o w ą, względnie p o ł o w i c z n ą (*epilepsia partialis, resp. hemispastica*) i trzeba zaraz dodać, że jak najbardziej typową postacią tej choroby, która klinicytom znana jest od dawna i jeszcze w 1827 r. była klinicznie opisaną przez Bravais¹⁾ tak dokładnie, iż do dziś profesor Charcot poleca jego pracę jako wzór rozbioru klinicznego.

¹⁾ Bravais. Recherches sur les symptômes et le traitement de l'épilepsie hémiplegique. Thèse de Paris. 1827. Nr. 118.

W rozpoznaniu anatomicznem, o ile dotyczy ono umiejscowienia, nie pozostaje nam także, jak powołać się na fakty powszechnie znane i w łamach tego pisma niejednokrotnie przytaczane. Od czasu gdy Hitzigowi¹⁾ pierwszemu udało się przez uszkodzenie okolicy ruchowej kory mózgowej wywołać sztucznie częściową padaczkę u psów zachowanych przy życiu, zarówno fizyologija doświadczalna na zwierzętach, jak kliniczno-anatomiczna metoda na człowieku nie przestaje stwierdzać stałego umiejscowienia zmian w chorobie, z którą mamy do czynienia, w okolicy ruchowej kory mózgowej. Na tej przeto podstawie jesteśmy upoważnieni i w danym przypadku uznawać padaczkę za chorobę korowego pochodzenia (*epilepsia corticalis*) i zmian anatomicznych poszukiwać w okolicy ruchowej prawej półkuli mózgowej. Prawdziwą trudność napotykaemy dopiero przy rozpoznaniu rodzaju tych zmian. Rozumie się, że tu nie idzie o zmiany, będące anatomiczną podstawą padaczki w ogóle, gdyż te dotychczas nie są zbadane, lecz o te przyczyny anatomiczne, które padaczkę połowiczną powodują, a które mogą być różnorodne. W 71 przypadkach, które posłużyły za podstawę statystyki w ostatniej pracy Fr. Francka i Pitresa²⁾ przyczyną najczęstszą były:

nowotwory kory mózgowej [glejaki, gruzelki, ziarniniaki przymiotowe (<i>gummata</i>)] bo	. . . . .	w 32 przyp.
rozmiękczenia zapalne i zatorowe	. . . . .	„ 16 „
zmiany urazowe	. . . . .	„ 7 „
ropnie powierzchowne	. . . . .	„ 6 „
zapalenie opon (proste, gruźlicze, przymiotowe i t. d.)	. . . . .	„ 6 „
wynacznienia korowe	. . . . .	„ 4 „

Nadto znajdowano jeszcze jako przyczynę:

Zanik okolicy ruchowej kory mózgowej [Charcot i Pitres³⁾, Bourneville⁴⁾ i inni]; pasorzyty [*cysticercus* Griesinger⁵⁾]. Szczególne umiejscowienie przy *meningo-encephalitis*, właściwem dla porażenia postępowego [Hitzig⁶⁾ i inni].

Nakoniec podług ustnego oświadczenia H. Jackson'a na ostatnim kongresie lekarskim w Londynie w 1881 r.⁷⁾, widywał on padaczkę częściową przy otoku usznym po stronie drgawkom przeciwległej (prawdopodobnie w skutku cierpienia kości i opon), a wreszcie w niektórych przypadkach zmian anatomi-

1) Hitzig. Ueber Production von Epilepsie durch experimentelle Verletzung der Hirnrinde. In Untersuchungen ueber das Gehirn. Berlin. 1874.

2) François Franck etc. Pitres. Recherches experimentales et critiques sur les convulsions épileptiformes d'origine corticale. Archives de Physiologie norm. et pathol. Zeszyt Sierpniowy. Nr. 6. 1883 str. 140.

3) i 4) Revue Mensuelle de Médecine et de Chirurgie. 1877. Nr. 3. str. 191—193.

5) Griesinger. Gesammelte Abhandlungen. Berlin. 1872. Cysticerken und ihre Diagnose. I Tom. str. 399.

6) Hitzig. Progressive Paralyse der Irren. Ziemssen's Handbuch. Tom XI. I-a połowa 2 nakład. str. 1072.

7) Patrz sprawozdanie z posiedzeń kongresu przez de Musgrave claya w Progrès médical. 1882 r. Nr. 3. str. 49.

nych wcale nie znajdował, czyli, jak sądzi, przeoczył je (coby dowodziło, że mogą być nieznaczące) ¹⁾.

Wydaje nam się całkiem zbytecznym powyżej podane przyczyny wykluczać kolejno w przypadku opisanym. Dość powiedzieć, że wszelkie sprawy niszczące (destrukcyjne), w okolicy ruchowej kory mające siedlisko, musiałyby prędzej lub później spowodować porażenia, których w naszym przypadku nie było i nie ma, nie można zatem przypuścić istnienia spraw niszczących w *zona motoria*. Dopuszczyć również nie można, aby którakolwiek ze zmian powyższych była usadowiona w częściach przyległych i tylko swój wpływ oboczny drażniący na *zonam motoriam* wywierała, a to ze względu, że powstanie i przebieg choroby nie zgadza się z powstaniem i przebiegiem tych zmian podstawowych. Natomiast, ponieważ choroba zjawiała się w epoce wczesnego dzieciństwa, odrazu w tej samej postaci, w jakiej ją dziś widzimy, i żadnym zmianom ważniejszym w długoletnim przebiegu nie ulegała, chyba tylko co do częstości napadów, zmiany zatem anatomiczne przyczynowe słuszniej uważać można jako stałe (stacjonarne) i najprawdopodobniej wrodzone, lecz na czym one polegają i jaki jest ich punkt wyjścia: kość, opony, naczynia lub może sąsiednie zawoje, z powodu braku wszelkich danych od nich bezpośrednio zależnych, wolimy wyznać, iż nie podobna nam rozstrzygnąć, niż tworzyć przypuszczenia, którym wynik anatomiczno-patologicznego badania kłamać każdej chwili może. Dodamy więc jeszcze tylko, że trudność rozpoznania potęguje niezmiernie i ta okoliczność, iż nie udało nam się wynaleźć w piśmiennictwie ani jednego przypadku z równym przebiegiem klinicznym, a tem samem oprzeć się choć na jednym wyniku badania pośmiertnego przy tych samych warunkach.

¹⁾ Dla interesujących się przedmiotem przytaczam nowszą literaturę, w której znaleźć można kazuistykę:

- L a n d o u z y. Contributions à l'étude des convulsions et paralysies liées aux meningo-encephalites fronto-pariétales. Paris. 1876.
- A. F o u r n i e r. De l'épilepsie syphilitique tertiaire. Paris. 1876.
- C h a r c o t et P i t r e s. Contributions à l'étude des localisations dans l'écorce des hémisphères du cerveau. Observations relatives aux paralysies et aux convulsions d'origine corticale. Revue Mensuelle. 1877. Nr. 1—6.
- C a r l o M o r e l l i. Casi patologici attinenti alla controversa esistenza dei centri motorii della sostanza corticale del cervello (Lo sperimentale. 1878).
- G a j k i e w i e z. Obecny stan wiedzy o umiejscowieniach czynności i zbieżności mózgowych. Warszawa. 1879.
- C h a r c o t. De l'épilepsie partielle d'origine syphilitique. Leçons cliniques sur les maladies du système nerveux. 3 édition. Paris. 1880.
- B e r n h a r d t. Beiträge zur Symptomatologie und Diagnostik der Hirngeschwülste. Berlin. 1881.
- W e i s s. Ueber corticale Epilepsie. Wiener Mediz. Jahrb. 1882. Zesz. I.
- H. J a c k s o n. Localised convulsions from tumour of the Brain (Brain a journal of Neurology. Octobre. 1882).
- U B o u r n e v i l l e'a w Iconographie de la Salpêtrière. De l'épilepsie hémiplegique. t. II. B r i c o n Du traitement de l'épilepsie. Paris. 1882.

Wreszcie przypadki zamieszczone po czasopismach i w buletynach towarzystw naukowych, szczególnie Towarzystwa anatomicznego i biologicznego w Paryżu.

Rokowanie co do wyzdrowienia musi być w danym przypadku niepomyślne. Jeżeli w rokowaniu pod względem powikłań, z których najczęściej spotykanem przy częściowej padaczce bywa porażenie, oraz jego następstwa, przyjmiemy za podstawę dotychczasowy przebieg choroby, to rokowanie i na przyszłość można postawić dobre. Nie da się jednak tego samego powiedzieć względnie do możliwego przejścia w napady drgawek ogólnych z utratą przytomności, czyli w padaczkę zwykłą. Ważną praktycznie, lecz niedostępną do rozwiązania *a priori*, byłaby kwestyja dziedziczności.

Ponieważ przyczyny anatomiczne nie są w danym przypadku dostępne dla działania leczniczego, zwrócone więc być ono powinno przeciwko samej chorobie, t. j. skierowane ku umiejscowieniu pobudliwości kory mózgowej. Chory nasz próbował już wprowadzić rozmaitych środków, lecz wyznać trzeba, że żadne leczenie nie było przeprowadzone, ani dość długo, ani dość systematycznie. Bromki przyjmował tylko dorywczo, leczenie hydropatyczne 6-o tygodniowe poprawiło wprawdzie stan ogólny, na napady drgawek wszakże nie wywarło widocznego wpływu, czego i nie spodziewaliśmy się bynajmniej z powodu krótkiego czasu.

Chociaż to nie należy wprost do rzeczy, ponieważ jednak kwestyja leczenia podobnego przypadku może nie jednego interesować, streszczę zatem pokrótce, co mi się udało w tym przedmiocie zebrać. Środki miejscowe rzadko tylko mogą mieć zastosowanie. Trepanacyja robiona była w przypadkach urazowego pochodzenia, w których z góry przewidzieć się dawał rodzaj zmian od urazu zawisłych i ich umiejscowienie ściśle było określone. Przypalanie okolicy ciemieniowej racjonalnie nadaje się tylko w przypadkach świeżych, w przypadkach zaś zadawnionych, o ile mi wiadomo, nie przynosiło skutku. Do środków miejscowych możnaby zaliczyć stosowanie słabych strumieni stałych na głowę, podług metody, jaką podaje E r b. Nie mając pod tym względem własnego doświadczenia, odsyłam ciekawych do dzieła E r b'a¹⁾. Jeśli wierzyć spostrzeżeniom we wzmiankowanej już książce B r i c o n'a, w niektórych przypadkach J a c k s o n'owskiej padaczki o ciemnej mechanicznej podstawie, magnoterapija okazała się skuteczną. Do działania ogólnego posługują te same środki, co przy padaczce zwykłej. W ich liczbie, na zasadzie tak własnych spostrzeżeń, jak B o u r n e v i l l e'a i F l e u r y'ego, polecić możemy hydrotęrapiję jako ważny pomocniczy środek, byleby był racjonalnie stosowany. O działaniu środków wewnętrznych mamy dotychczas odosobnione spostrzeżenie A l b e r t o n'iego²⁾, który w 5 doświadczeniach, na psach dokonywanych, przekonał się, że przez czas dłuższy podawane średnie dawki bromku potasu (2—5 grm. dziennie), aż do nasycenia bromowego, zmniejszały pobudliwość kory mózgowej, co się wyrażało znaczniejszą siłą strumienia elektrycznego, potrzebną do wywołania napadów drgawkowych i tem także, że drgawki, łatwo pierwotnie rozprzestrzeniające się na cały układ mięśniowy, pozostawały po bromku

¹⁾ E r b. Handbuch der Electrotherapie. Ziemssen's Handbuch der allgem. Therap. Leipzig. 1882 r.

²⁾ W pracy F r a n c k'a i P i t r e s'a l. c. Juillet. Nr. 5. str. 28.

umiejscowione. Według Francka i Pitresa¹⁾ wdychaniu chloroformu i chloralu, zmniejszają chwilowo wprawdzie pobudliwość kory mózgowej przeciwnie zaś powiększają ją morfina, wyskok, strychnina, absynt, *cannabis indica*. Atropina w większych dawkach ma podług Albertainiego zwiększać pobudliwość kory; wymagałoby to jednakże sprawdzenia, wobec wyników, jakimi się chwali Trousseau²⁾ w leczeniu częściowej padaczki belladoną.

Jak ważne mają znaczenie odpowiednie warunki higieniczne, może w danym przypadku służyć za przykład zjawienie się drgawek ogólnych, gdy te warunki były nieodpowiednie.

Zanim podamy ogólną charakterystykę przypadku opisanego, wspomnieć winniśmy kilka faktów, które zdają się wymagać objaśnienia.

O ile pewne momenty dziedziczne (migreny u matki, ciąża pod wpływem przygnębiających wrażeń moralnych, ze strony zaś ojca nadużycia wyskokowe), przyjmowane zazwyczaj dla padaczki zwykłej, jako w przyczynowym związku z nią będące, mogą mieć znaczenie dla naszego przypadku — przesądzać trudno, gdyż tu oprócz tych przyczyn dynamicznych muszą być konieczne anatomiczne zmiany miejscowe. Inaczej nie umielibyśmy sobie wyjaśnić, dlaczego cierpiącą jest półkula prawa, a nie lewa, lub obie jednocześnie.

Dlaczego napady mają miejsce zawsze w chwili budzenia się ze snu? Czy to tylko prosty przypadek, czy też ściślejszy związek łączy oba zjawiska? Znany jest powszechnie fakt zjawiania się niekiedy napadów padaczki zwykłej stale w jednej porze, Charcot³⁾ zaś zauważył, że napady częściowej padaczki przymiotowej pojawiają się zazwyczaj wieczorem. Nikt jednak jeszcze dotychczas nie wytłómaczył tego zjawiska, a i w danym przypadku wyjaśnić je trudno, ze względu że zarówno fizjologija snu jak i patogenija pojedynczych napadów padaczkowych za mało są nam znane. Być może, że związek tu zachodzi ścisły i że w pewnym właściwym stanie pobudliwości komórek nerwowych kory w chwili budzenia się ze snu szukać należy warunków, sprzyjających wyładowaniu sił w nich nagromadzonych.

Co do stosunku 2-ch napadów drgawek ogólnych z utratą przytomności do zwykłych napadów u naszego chorego, to najbardziej skłonni jesteśmy do objaśnienia go rozprzestrzenieniem się drgawek zrazu miejscowych na cały układ mięśniowy, czemu zwykle towarzyszy utrata przytomności. Nie od rzeczy tu może wspomnieć, że owo uogólnienie drgawek, jak wykazuje w najnowszych czasach fizjologija, odbywa się za pośrednictwem ośrodków, zawartych w rdzeniu przedłużonym i w rdzeniu kręgowym, nie zaś za pośrednictwem okolicy ruchowej drugiej półkuli następuje bowiem nawet po zniszczeniu okolicy ruchowej drugiej półkuli i przecięciu spoidła (*corpus callosum*) (doświadczenie Albertainiego, doświadczenie Nr. 21 i 22 Francka i Pitresa l. c.); rozprze-

1) l. c. Nr. 5. Juillet. str. 21—37.

2) Trousseau et Pidoux. traité de thérapeutique et de matière médicale. 9 édition. Paris. 1877. Tom. II. str. 219.

3) Charcot. De l'épilepsie partielle d'origine syphilitique l. c.

strzenia się i na te mięśnie, których ośrodki ruchowe starannie zniszczone zostały (dosw. Nr. 23 i 24 Frank'a i Pitres'a l. c.); wreszcie ma miejsce nawet po przecięciu podłużnym na linii środkowej mostu Varola do połowy i po połowicznym przecięciu poziomem rdzenia kręgowego w górnej części (doświadczenie Albertoni'ego przytoczone pod Nr. 25 w pracy Frank'a i Pitres'a l. c.).

Ustąpienie napadów w naszym przypadku podczas i po chorobie gorączkowej na czas pewien nie wyklucza jeszcze obecności stałych zmian anatomicznych, bodziec chorobowy bowiem może istnieć, tylko pobudliwość kory mózgowej mogła uleść zmianie, zaczem przemawia znany fakt zmniejszania się ilości lub ustawiania napadów padaczkowych podczas chorób gorączkowych [Seglas¹⁾, Bricon²⁾].

O samych napadach w opisanym przypadku nie da się nic szczególnego powiedzieć, odpowiadają one bowiem najzupełniej wzorowi, podanemu przez Jackson'a, chyba to, że pobudzenie drgawkowe poczyna się z ośrodka dla mięśni kończyny górnej i rozchodzi się z początku w górę na ośrodek wspólny dla mięśni kończyn, pod koniec zaś i w kierunku zstępującym na ośrodek mięśni unerwianych przez gałąź dolną nerwu twarzowego.

Jeżeli teraz porównamy spostrzegany przez nas przypadek z opisywanymi zazwyczaj przypadkami padaczki częściowej, to spostrzeżemy ogromną między nimi różnicę, którą niech nam wolno będzie wykazać w tabliczce synoptycznej:

W przypadkach opisywanych.

Zmiany anatomiczne wyraźne i często choć nie zawsze dla działania dostępne.

Powstawanie choroby w późniejszym wieku, lub choćby w dzieciństwie, lecz ze współtowarzyszeniem objawów, od natury podstawowego cierpienia zależnych.

Przebieg ostry, lub ostrawy, prędzej, lub później powikłany przez porażenia z ich następstwami, oraz przez inne objawy podstawowego cierpienia. Zejście nie daje długo na siebie czekać.

W przypadku przez nas podanym.

Zmiany anatomiczne niewidoczne i dla działania niedostępne.

Powstawanie dobrowolne, we wczesnym dzieciństwie zauważone, bez żadnych współtowarzyszących objawów.

Przebieg niesłychanie przewlekły, obraz kliniczny czysty, niezem nie powikłany. Zejścia przewidzieć niepodobna.

Czyli innymi słowy, w przypadkach opisywanych mamy do czynienia z padaczką częściową, objawową i chorobę w tych przypadkach właściwiej byłoby nazywać od nazwy cierpienia podstawowego, uważając padaczkę częściową za je-

¹⁾ M. Seglas. De l'influence des maladies intercurrentes sur la marche de l'épilepsie. Paris. 1881.

²⁾ Bricon l. c. patrz tablicę na końcu dzieła, w której zestawione są liczby napadów z cyframi ciepłoty w rozmaitych chorobach gorączkowych.

den z jego objawów tak dobrych jak i inne współtowarzyszące. Nasz zaś przypadek, w którym zmiany anatomiczne o tyle tylko mają znaczenie, o ile wywołują częściową padaczkę, której obraz kliniczny jest czysty, mamy zdaje się zupełne prawo nazwać padaczką połowiczną klinicznie samoistną (choć to nazwa niezbyt postępowa ma jednakże swoje znaczenie w klinice) — *epilepsia hemispastica idiopathica*, na tej zasadzie, na której padaczkę zwykłą nazywamy samoistną, gdy zmiany anatomiczne podstawowe nie są widoczne i dla działania niedostępne. Prócz strony anatomicznej padaczka częściowa w naszym przypadku zbliża się do zwykłej padaczki dziedzicznej lub wrodzonej wspólnością pewnych dziedzicznych warunków, przebiegiem, oddziaływaniem na pewne chorobliwe bodźce, uporczywością z jaką opiera się leczeniu, wreszcie skłonnością do przejścia w pewnych warunkach w padaczkę zwykłą.

Wnioski zatem kliniczne, które z naszego spostrzeżenia wyprowadzić się dadzą, są następujące:

1) Padaczka połowiczna może być klinicznie (przynajmniej) chorobą najzupełniej samoistną, pojawić się już we wczesnem dzieciństwie, mieć przebieg bardzo przewlekły (20 kilka lat) i w ciągu tego przebiegu nie wikłać się ani porażeniem z jego następstwami, ani nie wpłynąć ujemnie w ciągu tak długiego trwania tak na czynności umysłowe jak i na czynności któregośkolwiek z narzędzi ustroju.

2) Ponieważ taka padaczka połowiczna odróżnia się tylko postacią napadów od padaczki zwykłej samoistnej, przeto rokowanie i leczenie w obu tych chorobach powinno być jednakowe.

II. Jeszcze raz w kwestyi zaraźliwości, zapobiegania i leczenia suchot płucnych.

Podał

D-r med. **Alfred Sokołowski**

(Rzecz czytana na posiedzeniu klinicznem Warszawskiego Towarzystwa Lek. d. 4 XII. 1883).

Z wielką słusnością powiedział kol. **D u n i n** w odczycie swoim, mianym w naszym Towarzystwie przed kilku tygodniami, że kwestyja zaraźliwości suchot płucnych nie powinna być traktowaną jednostronnie, t. j. li tylko ze stanowiska klinicznego; sądzę jednakże, iż po wysłuchaniu zajmującej pracy kol. **D u n i n a**, który nam przedstawił krytycznie kwestyję przeważnie ze stanowiska choroby doświadczalnej, zupełnie uzasadnionem będzie, jeśli obecnie zastanowię się nieco, o ile fakta, zdobyte drogą doświadczalną, dają się mniej lub więcej pogodzić z doświadczeniem, zebranem na polu spostrzeżenia klinicznego, tym sposobem odczyt mój będzie niejako uzupełniającym kwestyję, poruszoną przez koleżę **D u n i n a**.

Co się tyczy zaraźliwości suchot to zaznaczyć tu na wstępie winienem to, co w poprzednim swoim odczycie wypowiedziałem, że istnieją stanowcze kliniczne fakta zaraźliwości bezpośredniej, fakta więc te, są zgodne z wy-

nikami patologii doświadczalnej, tylko przypadki owe zdarzają się stosunkowo niesłychanie rzadko pomimo ogromnej możliwości zarażenia się, tym więc sposobem przyjąć należy tak zwane usposobienie, do której to teorii nawet najwięksi zwolennicy teorii pasorzytnej suchot płucnych z konieczności zwrócić się musieli. Sądzę więc, że należy nam przedewszystkiem rozpatrzyć, jak z punktu widzenia klinicznego przedstawia się nam to usposobienie do suchot płucnych. Suchoty płucne pod względem klinicznym przedstawiają nam się pod dwiema głównymi postaciami. Pierwszą główną postacią, którą w pracy swojej przed kilku laty ogłoszonej (*Beiträge zur Lehre von der Behandlung der chronischen Lungenschwindsucht. Berlin. 1877*) szczegółowo opisałem i nazwałem suchotami ustrojowymi (konstytucyjonalnemi); do tej postaci należą przedewszystkiem tak zwane suchoty dziedziczne. Któż pośród nas nie zna tej strasznej choroby, przebiegającej bardzo szybko i nieraz w ciągu kilku tygodni kończącej się fatalnie; choroba, jak wiadomo, najczęściej występuje w latach od 20—30 roku życia, nieraz wśród pozornie zupełnego zdrowia, bez żadnej niemal przyczyny wśród najlepszych warunków higieniczno-dyjetetycznych, bo nawet w najlepszych stacyjach klimatycznych. U osobników tych jednakże tkwi przyczyna choroby od samego urodzenia; jest nią usposobienie dziedziczne, które daje grunt przygotowujący bardzo powoli ostateczny, pozornie niespodziany wybuch sprawy gruźliczej, która jest w nich tylko ostatnim aktem smutnego wieloaktowego dramatu. Jak to wiadomo, oddawna szukano na drodze czysto anatomicznej wyjaśnienia tego usposobienia, ztąd powstał cały szereg teoryj o stosunkowo zawielkich płucach, a wąskiej klatce piersiowej, o małym stosunkowo sercu, o wrodzonej wąkości naczyń krwionośnych i t. p.. Wszystkie owe teoryje przy bliższem rozpatrzeniu nie wytrzymały ani krytyki teoretycznej, ani nie zostały przez doświadczenie kliniczne stwierdzonemi, dosyć bowiem pod tym względem szczegółowo przejrzeć tablice B e n e k e'go, aby się przekonać, o ile wnioski z nich wyprowadzał autor stosunkowo bardzo dowolnie, a nawet tendencyjnie, dosć tu wspomnieć o suchotnikach dotkniętych jednocześnie przerostem serca, a wreszcie chociażby o tym fakcie, ilu to ludzi z bardzo wąskimi klatkami piersiowymi bynajmniej nie podpada suchotom płucnym, odwrotnie zaś zanotować należy i ów fakt, że nieraz się widzi chorych, umierających na galopujące suchoty wskutek dziedzicznego wpływu, posiadających zupełnie prawidłowo zbudowaną klatkę piersiową. Wyniki więc dotychczasowego tłumaczenia są niedostatecznemi, sądziłbym jednakże, iż należałoby badania w tym kierunku dalej prowadzić i zdaniem mojem należałoby badać obok tego szczegółowo, czy nie istnieje pewne zaburzenie w sokach ustroju, w wydzielinach, w składzie krwi, oraz w ogóle w całej przemianie materji, prace bowiem dotychczasowe prowadzone w tym kierunku są bardzo niedostateczne, dotyczą głównie przemiany materji w suchotach daleko posuniętych (prace Z u e l z e r'a nad przemianą materji, S t o k v i s'a nad wydzielaniem kwasu fosforowego i t. p.), należałoby zaś badać te zmiany u osobników, dotkniętych usposobieniem dziedzicznym w okresach jeszcze nieujawnionej choroby.

Toż samo daje się powiedzieć o drugiej konstytucyjonalnej postaci suchot płucnych, t. j. o suchotach, powstałych wskutek różnorodnych przyczyn wywo-

lujących stopniowy upadek odżywiania całego ustroju; tutaj należą suchoty u onanistów, u kobiet karmiących zbyt długo swe dzieci, u pijaków, u dyjabetyków i t. p.. W tych razach również cały szereg przyczyn, działających przez całe nieraz lata, wywołuje stopniowy upadek odżywiania ogólnego, wywołuje to, co słusznie B o u c h a r d a t nazwał „*misere physiologique*“.

Na takim gruncie, jeśli się tak wyrazić mogę, ostatecznego bankructwa ustroju pasorzyt gruźliczy rozwija się w danym razie łatwo, on tutaj atoli nie jest bynajmniej przyczyną choroby, lecz tylko ostatniem następstwem upadku ogólnego odżywiania. U tych to właśnie osobników należałoby, zdaniem mojem, również przeprowadzić badanie w powyżej przezemnie proponowanym kierunku.

Przystępuję obecnie do drugiej wielkiej grupy suchot płucnych, t. j. do tak zwanych suchot płucnych nabytych (formy zapalnej, jak ją kiedyś nazwałem). Do tej postaci zaliczamy cały szereg spraw suchotniczych o przebiegu ostrym lub mniej więcej przewlekłym, powstałych u ludzi przedtem zdrowych, bez żadnego usposobienia dziedzicznego. Najczęściej bywa tu obwiniane zaziębnienie, ów powszechny moment przyczynowy, jako przyczyna choroby. Nie myślę tutaj kreslić obrazu za zbyt dobrze znanego, choroby tak pospolitej, ani zastanawiać się bliżej nad różnemi odmianami w jej przebiegu, chcę tylko wspomnieć, że w postaci tej spotykamy nierzadko przypadki tak zwanych suchot ostrych, które w swoim powstaniu i przebiegu wyraźnie przedstawiają nam obraz choroby zakaźnej; i tak, osobnik zupełnie zdrowy, nieraz nawet atletycznie zbudowany, bez wyraźnej przyczyny dostaje dreszczy, gorączki; jednocześnie występuje suchy kaszel; gorączka wysokiego stopnia trwa stale; powoli, po jakich dwóch tygodniach, a nieraz i później występują wyraźne objawy zgęszczenia miąższu w szczytach płucnych. Stan ten albo przechodzi w dalszy rozpad, kończąc się fatalnie w ciągu kilku miesięcy, lub też sprawa ta powstrzymuje się w biegu, gorączka ustaje, a dany osobnik powraca nieraz do zupełnego zdrowia, przedstawiając nieznaczne zmiany w szczycie płucnym. Takie przypadki są tak charakterystyczne, tak do złudzenia w początkach przypominające obraz tyfusu, że zdaje się nie ulegać najmniejszej wątpliwości, że tylko powstać mogły na drodze prostego zakażenia. W tych przypadkach trudno i mówić o usposobieniu; osobnik bowiem zupełnie zdrowy zniemacka zapada podobnie jak na inną chorobę zakaźną i jeśli może być mowa o usposobieniu, to chyba tylko w tem znaczeniu, w jakim mówimy o usposobieniu do zarażenia się tyfusem lub ospą.

Pod tę samą kategorię podpadają przypadki zarażenia się suchotami jednego, zdrowego małżonka od drugiego, chorego. Przypadki takowe są wprawdzie stosunkowo rzadkie, istnieją one stanowczo i tembardziej zasługują na uwagę, że, jak to w pracy mojej poprzedniej wykazałem, występują częściej w klasie biedniejszej, aniżeli zamożniejszej, a więc w warunkach, w których łatwiej przyjść może do skutku zakażenie wskutek złych warunków higienicznych, a szczególnie złego przewietrzania; trudniej tu przyjmować usposobienie.

Przypadki więc suchot tej ostatniej kategorii, t. j. suchot nabytych, wymagają badań w kierunku wynalezienia drogi, jaką zarażenie się zarazkiem gruźliczym przyszło do skutku, tylko na tej bowiem drodze dojść możemy do racjonalnego zapobiegania.

Kol. D u n i n wyczerpująco i krytycznie rozebrał ten punkt; sądzi on, że zakażenie przez drogę oddechową najmniejsze przedstawia możliwości, najwięcej zaś przemawia za możliwością zarażenia się drogą kanału pokarmowego. Otóż co się mnie dotyczy, nie sądziłbym, aby droga kanału oddechowego odgrywała tak podrzędny udział przy zakażeniu, jestto bowiem, jak wiadomo, powierzchnia wchłaniająca olbrzymia; ogromny stosunkowo procent suchot płucnych, poczynających się od cierpienia płuc, a stosunkowo bardzo mały procent poczynających się suchot od zajęcia kanału pokarmowego, częstość suchot krtaniowych nawet pierwotnych—zdają się przemawiać za możliwością zakażenia tą drogą; możliwość ta okaże się tem prawdopodobniejszą, jeśli w istocie potwierdzone zostaną spostrzeżenia. C h a m b y S m i t h'a, który znajdował obficie laseczniki gruźlicze w powietrzu wydechanem przez suchotników, oraz spostrzeżenie W i l l i a m s'a, który podobnie laseczniki znajdował w powietrzu sal szpitalnych w Brompton Hospital. Jeśli fakta te w istocie się sprawdzą (ostatnie bowiem prace C e l l i e t G u a r n i e r i (*Centralzeitung* Nr. 91. nie potwierdzają tego), to i przyczyna wielu przypadków nabytych suchot płucnych może tą drogą da się wyjaśnić; być bowiem może, że pierwsze zarody choroby niektórzy ludzie nabywają w czasie swego pobytu w szpitalu, choroba zaś, która w jakiś czas potem powstaje pod postacią kaszlu lub chrypki, mogła by być tą drogą jasniej wytłómaczoną aniżeli za pomocą zaziębnienia i t. p.. Wielu bowiem przypuszcza i na ostatniem posiedzeniu kolega D o b r z y c k i również to utrzymywał, że nieżyt drogi oddechowej jest jednym z momentów najbardziej usposabiających do powstania suchot płucnych drogą zarażenia. Ja byłbym zupełnie przeciwnego zdania pod tym względem; jestem przekonany, że nieżyt zwykły nie prowadzi do gruźlicy, a na poparcie tego niechaj posłużą następujące fakta. zaczerpnięte z kliniki: 1) u chorych na rozcięcie płuc, którzy nieraz całe dziesiątki lat kaszłą i plują, niesłychanie rzadko powstają suchoty; tak samo się ma rzecz w chorobie zwanej *anthracosis*, nieżyt bardzo uparty prowadzi do zmian induracyjnych w tkance płucnej, w bardzo zaś rzadkich przypadkach powstaje zwykła forma suchot płucnych. 2) Toż samo daje się powiedzieć o zwykłych niezytach krtani; prowadzą one nieraz do zupełnego bezgłosu, do zmian przerostowych strun, nie zaś owrzodzeń gruźliczych 3) Przy wadach serca, gdzie mamy do czynienia z rozlanym i nieraz całe lata trwającym niezyciem dróg oddechowych, gruźlica, jak wiadomo, występuje niesłychanie rzadko. 4) Wreszcie u mieszkańców gór spotykamy nadzwyczaj często przewlekły nieżyt dróg oddechowych, a przeciwnie, rzadko suchoty płucne.

Inną wreszcie drogą dostania się zarazka do ustroju, na którą poprzednio zwróciłem uwagę, są narządy płciowe; tą drogą może dałyby się wytłómaczyć przypadki zarażenia się męża od żony i odwrotnie; możliwość tę tem łatwiej przypuścić, pomnąc na to, że C o r n i l i B a b e s znajdowali laseczniki gruźlicze w wydzielinie pochwy kobiet, dotkniętych suchotami. (D. n.)

DZIAŁ SPRAWOZDAWCZY.

70. Knowsley Thornton (*Surgeon to the Samaritan Free Hospital*). **O operacyjnym leczeniu włókniako-mięśniaków macicy.** (*On the operative treatment of uterine fibromyomata*). (Odczyt wstępny do rozpraw w sekcji położniczej 51 posiedzenia Brytyjskiego Stowarzyszenia Lekarskiego).

Autor przyjmuje zwykły podział włókniako-mięśniaków i odpowiednio do tego zastanawia się nad ich leczeniem.

1. **P o d o t r z e w n e.** Mogą być pojedyncze lub mnogie, na szypułce lub bez takowej. Rzadko bywają same, zazwyczaj towarzyszą im włókniako-mięśniaki śródścienne lub ogólne zgrubienie ścianki macicznej. Jeśli są same, rzadko wymagają operacji. Jeśli są pojedyncze i na szypułce, dają się usuwać z równą łatwością i nie większem niebezpieczeństwem niż guzy jajnika. Ta okoliczność usprawiedliwiałaby częstą pomoc operacyjną, gdyby nie okoliczność już wspomniana, a mianowicie, że często towarzyszą im włókniaki śródścienne, których obecność nie zawsze jest możliwą do rozpoznania. Jeśli jest guzów kilka i są na szypułce, usunąć je można również bez niebezpieczeństwa, gdyby nie większe trudności co do ścisłego rozpoznania, obecność bowiem włókniaków śródściennych może doprowadzić do wyleczenia niezupełnego lub do operacji daleko poważniejszej, niż rodzina i chora była na to przygotowana.

2. **W ł ó k n i a k o - m i ę ś n i a k i ś r ó d ś c i e n n e** również bywają pojedyncze lub mnogie i częściej od poprzednich mogą wywoływać objawy, wymagające operacji. Tu także wklucza autor rozlane zgrubienie ścianki macicznej z powodu, że od niego częstokroć niepodobna odróżnić włókniaków śródściennych mnogich tkwiących w ściance macicy.

3. **W ł ó k n i a k o - m i ę ś n i a k i p o d s u r o w i c z e.** I te mogą być pojedyncze i mnogie. Zazwyczaj atoli pojedyncze z pomiędzy nich wymagają pomocy chirurgicznej. W tych razach autor praktykuje szybkie rozszerzenie sposobem *H e g a r a* rozszerzadłami drewnianymi i bezpośrednio wyluszczenie. Operację poprzedza *T.* wypłukaniem pochwy i macicy płynem przeciwgnilnym; po wyjęciu guza pedzluje ranę i jamę macicy czystą nalewką jodową.

Częstokroć atoli zdarza się, iż po pomyślnem odjęciu jednego guza podśluzowego, o którym mniemano, że jest jeden, okazuje się, że jest ich więcej, które w skutek operacji pierwszego zaczynają rozpadać się i mogą spowodować wiele obaw. Z tego powodu *T.* skłania się do zupełnego zaniechania operowania przez pochwę, chyba że jest zupełnie pewien, iż guzów więcej nie ma, lub że szypułka już jest tak ścięczałą lub błona śluzowa tak zniszczoną, iż nie ma nic innego do wyboru. Zdaniem *T.* lepiej jest większą część tej klasy włókniaków leczyć za pomocą wycięcia przydatków macicznych (*appendices uterinae*), o czem mowa niżej.

Wracając do guzów pierwszej grupy, *T.* operował raz z pomyślnym skutkiem ze względu, że włókniaki znacznej wielkości u młodej nauczycielki dawały powód do przypuszczeń, które mogły ją pozbawić chleba; w podobnych warunkach operował u dwóch innych chorych, wszystkie 3 wyzdrowiały; w każdym przypadku usunął po jednym dużym guzie i po 1—3 mniejszych. Z szypułką guza można postąpić rozmaicie: przepalić, odgnieść za pomocą *serre-noeud*, lub podwiązać. Najlepiej jednak podwiązać. W takim razie, dla zapobieżenia krwotokowi, skutkiem zesliznięcia się ligatury, należy najprzód podwiązać szypułkę zwyczajnie mocno do okola, poczem nawlekłszy koniec ligatury w uszko igły, przebieć szypułkę w pewnej odległości od pierwszego zawiązania i podwiązać ją na dwie połowy lub więcej części, jeśli potrzeba tego wymaga.

Co się tyczy włókniaków podsurowicznych bez szypulki, to czasami spotykamy przypadki, w których aczkolwiek żaden objaw nie jest tak groźny, by usprawiedliwiać operację, atoli zbiór ich (krwawienie, ból, nacisk na narządy), upoważnia całkowicie do ich usunięcia. T. operował 3 takie przypadki za pomocą podwiązania i szwu; jedna chora zmarła mimo to z krwotoku.

Mimoходом T. wspomina o włókniako-torbielach macicy, te bowiem powinny być rozbierane raczej z torbielami jajnika, z powodu swego z nimi pokrewieństwa. T. operował 5 przypadków wszystkie zakończyły się wyzdrowieniem. (W 1 przypadku klamp *Wells'a*, w 2 przypadkach wyluszczenie i podwiązanie; a w 1-ym proste przebicie (*transfixio*) i podwiązanie).

Przechodząc do drugiej grupy, to jest do włókniaków śródściennych, zaznaczyć wypada, iż one najczęściej zmuszają do przedsięwzięcia większych chirurgicznych operacji, które są daleko niebezpieczniejsze od tylko co rozbieranych. W tej grupie przypadków operacja prawie zawsze zawiera w sobie potrzebę otwarcia jamy macicznej, a tem samym wystawia chorą na niebezpieczeństwa zakażenia gnilnego. Śmiertelność tutaj jest tak wielką, iż musimy się chwilę zatrzymać i starannie rozważyć, jakie są warunki, które upoważniają chirurga do przedsięwzięcia tych strasznych operacji (*hysterectomy totalis*, lub *partialis*). Nie ulega wątpliwości, że od czasu, jak powszechnie uznano fakt, iż w przypadkach, w których została otwartą jama macicy, należy usunąć powierzchnie cięcia z jamy otrzewnej, śmiertelność znacznie się zmniejszyła; lecz mimo to wszystko byłoby niekorzystnie porównywać je ze śmiertelnością przy owaryjotomii, choćby nawet choroba, dla której przedsięwierzemy histerektomię była równie śmiertelną jak guzy jajnika. Operacja ta nie powinna być, zdaniem T., dokonywaną z wyjątkiem przypadków, w których choroba zagraża wprost życiu chorej (krwotok, szybki wzrost guza, nacisk i zatkanie кишки). Autor chciałby powściągnąć swoim odczytem od zbyt częstego dokonywania tej straszliwej operacji.

Co się tyczy samego operowania, to są dwa sposoby, oba zmierzające do jednego celu, to jest do ścisłego odgradzenia powierzchni rany od jamy otrzewnej. Przy jednym z tych sposobów obraniony brzeg wwiija się do światła macicy lub jej szyjki poczem powierzchnie surowicze zaszywa się starannie, przy drugim za pomocą klampu lub odgniatacza (*serre-noeud*) wyciąga się kikut maciczny między brzegi rany brzusznej. Oba sposoby mają swoich zwolenników. Zdaniem T. drugi sposób zwłaszcza z pomocą *serre-noeud* np. *Koebel'ego* jest lepszy i bezpieczniejszy niż pierwszy. T. wykonał 3 razy wycięcie częściowe macicy i wszystkie 3 chore zmarły. 1) Klamp *Wells'a*, gnucie z kikutą rozszerzyło się na macicę, posocznica; 2) ligatura i zeszyte ze sobą płatów, posocznica; 3) ligatura *per transfixionem*, posocznica). Po tem T. postanowił nigdy już więcej nie próbować częściowej histerektomii, daleko bowiem bezpieczniej i łatwiej jest usunąć cały narząd.

T. robił 12 razy całkowite wycięcie macicy wraz z wyjęciem obu jajników:

1. *transfixio*, ligatura, opuszczenie kikutów szyjki i obu jajników; wyzdrowienie;
2. takie samo postępowanie, † z posocznicy;
3. takie samo postępowanie, † z krwotoku, skutkiem ześlizgnięcia się podwiązki z tętnicy jajnikowej;
4. Klamp *Wells'a* na szyjkę maciczną i jajniki zarazem, wyzdrowienie;
5. podwiązanie, po pewnych tarapatach (gorączka) wyzdrowienie;
6. ciężki przypadek; otwarcie pęcherza, guz ogromny; śmierć w 5 godzin po operacji;
7. i 8. *serre-noeud Koebel'ego*, wyzdrowienie;
9. i 10. do operacji przystąpiono bez zamiaru wycięcia macicy, lecz przy wycinaniu jajników powstał tak silny krwotok z rozerwanej macicy, że T. był

zmuszony usunąć i tę ostatnią; użył *serre-noeud*, lecz nie mógł wyciągnąć kikuta w ranę brzuszną. wtedy obszył otrzewną na okolo, chcąc zrobić operację choć w połowie ekstraperytonealnie; śmierć z posocznicy. Gdyby jeszcze raz coś podobnego T-wi się trafiło. zdjąłby drut z pieńka, nałożyłby podwiązkę i zeszyłby platy;

11. i 12. *serre-noeud* K o e b e r l e' g o, wyzdrowienie.

W ogóle T. wykonał 31 operacyj guzów macicy—z 10 †. Nie są to cyfry pocieszające, a jeśli zważyć, iż nie ma nadziei polepszenia wyników, T. widzi się zniewolonym uznać, że lepiej jest zaniechać operacyjnego leczenia tych guzów, z wyjątkiem przypadków, w których nowotwór wprost zagraża życiu. Należy jednak zważyć, iż operacje te były dokonane w okresie 7-letnim i że od czasu przyjęcia metody ekstraperytonealnej, wyniki stały się lepsze niż w pierwszych latach; wszystkie przypadki, w których udało się kikut ściągnąć w ranę brzuszną, zakończyły się wyzdrowieniem.

Następnie K. T. przechodzi od tego, rzec można bezpośredniego sposobu operowania włókniako-mięśniaków macicy, do sposobu pośredniego, przez który osiąga się częściowe wyleczenie zapomocą wyjęcia przydatków macicznych (jajowodów, jajników i t. d.). T. mniema, że jest wielka przyszłość przed tą operacją, przyszłość wolna od śmiertelności i tak dalece pomyślna co do skutków, że upoważnia do wykonywania jej w daleko większej liczbie przypadków, niż operację, nad którąśmy się tylko co zastanawiali. Zdaniem T. skoro cokolwiek zwiększy się doświadczenie kliniczne, będziemy usprawiedliwieni wykonywać wycięcie jajników i jajowodów w przypadkach włókniaków, którym towarzyszą bóle, krwotoki i t. d. zanim guz dojdzie do tych rozmiarów, że może wymagać niebezpieczniejszej operacji, jaką jest histerektomia lub wyłuszczenie nowotworu. T. wykonał wycięcie jajników i jajowodów przy włókniako-mięśniakach macicy w 15 przypadkach. Wszystkie skończyły się wyzdrowieniem; 10 chorych przestało zupełnie miewać miesiączkę, a guzy znikły zupełnie; jedna miewa dotychczas nieregularne czyszczenie miesięczne, a guz zmniejszył się do $\frac{1}{3}$ pierwotnej wielkości; u jednej znikła regularność i guz zmniejsza się jeszcze; jedna miesiączkuje w dalszym ciągu, guz mało co się zmniejszył, ale chora nie ma krwawienia ani bólu. Wreszcie 2 chore były niedawno operowane tak, że trudno o nich powiedzieć jeszcze coś pewnego.

Przy sposobności T. zaznacza, że dwie chore, u których wyciął całkowicie oba jajowody z powodu *pyosalpinx*, a zostawił oba jajniki (u jednej tylko $\frac{2}{3}$ części jednego jajnika), miesiączkują prawidłowo; fakt godny uwagi. Chcąc jednak otrzymać dobre wyniki co do guza macicy, należy nie tylko usuwać jajniki i jajowody, lecz je usuwać tak, aby jednocześnie przez operację zmniejszyć, o ile można, dopływ krwi do macicy, innemi słowy, przy nakładaniu podwiązek (*per transfixionem*) na więzy szerokie należy zajmować w pętłę ligatury jak najwięcej więzu szerokiego, aby odciąć macicę, o ile można, od koryta krwi, zaopatrującej ją przez naczynia jajnikowe, jajowodowe i inne.

Guzy ze zrostami miednicowemi i rozszerzonymi tętnicami macicznymi, chociaż zmniejszają się po wycięciu jajników i jajowodów, lecz bardzo powoli. Najwidoczniejszy skutek operacji bywa w tych razach, w których cała macica jest powiększoną jednostajnie, właśnie w tych przypadkach, w których włókniaki rosną najszybciej i sprawiają najwięcej bólu, a częstokroć przerażająco krwawia.

Oto wyszczególnienie wskazań, które skłoniły T-a do wycięcia jajników i jajowodów w owych 15 przypadkach.

W 1-ym przypadku krwotok; w 2-im szybki wzrost przy mnogich guzach bez szypulki; w 3-im torbielo-włókniak, zajmujący całą macicę nawet z szyjką; w 4, 5 i 6-ym krwotok i ból; w 7-ym szybki rozrost; w 8 i 9-ym krwotok;

w 10-ym szybki rozrost guza śródściennego u chorej, mającej skłonność do suchot; w 11 i 12-ym krwotok i ból; w 13-ym kalectwo, spowodowane przez mnogie guzy, zatykające jamę miednicy; w 14-ym mały włókniak, wywołujący *dysmenorrhoeam membranosam*; w 15-ym także mały włókniak, sprawiający silny ból jajnikowy i idącą zatem niezdolność do pracy.

(*British Med. Journal. 1883, str. 712, N. 1189*).

Wł. Matlakowski.

ZJAZD IV LEKARZY I PRZYRODNIKÓW POLSKICH W POZNANIU.

Odezwą z dnia 14 Czerwca b. r. odroczonym został *czwarty Zjazd lekarzy i przyrodników polskich do Poznania na dzień 2 Czerwca 1884 roku.*

Wskutek życzeń, objawionych w ostatnim czasie, postanowił wydział zająć się przygotowaniem prac do nowej sekeyi Zjazdu, a mianowicie *przyrodniczo-rolniczej*, tak, że Zjazd przysły obejmować będzie w razie dostatecznego udziału następujące sekeyje:

- 1) sekeyją medyczno-wewnętrzną,
- 2) sekeyją medyczno-zewnętrzną,
- 3) sekeyją medyczno-publiczną,
- 4) sekeyją matematyczno-fizyczną,
- 5) sekeyją chemiczno-farmaceutyczną,
- 6) sekeyją mineralogiczno-geologiczną,
- 7) sekeyją botaniczno-geologiczną,
- 8) sekeyją antropologiczno-archeologiczną i
- 9) sekeyją przyrodniczo-rolniczą.

Pora długich wieczorów, nadająca się przedewszystkiem do prac umysłowych, nastąpiła, to też przypuszczamy, że przypomnienie powyższe wystarczy, ażeby naszych przyrodników i lekarzy zachęcić do przygotowania, o ile to jeszcze nie nastąpiło, odpowiednich prac dla Zjazdu.

Lubo kilka nas jeszcze od terminu Zjazdu dzieli miesiącey, to jednakże pożądaną jest rzeczą, ażeby tak zapewnienie uczestniczenia w Zjeździe jako też ogłoszenia z wykładami, ile możności jak najwcześniej wydział dochodziły.

Znaczenie Zjazdu czwartego do Poznania wymaga bowiem rychłego i dokładnego przygotowania i ułożenia materiału naukowego; bez tego powodzenie ze szkoda ogólną stałoby się wątpliwem.

Wydział czwartego Zjazdu lekarzy i przyrodników polskich do Poznania

D-r B. Wicherkiewicz,
przewodniczący.

D-r Osowski,
sekretarz.

D-r Jarnatowski.
skarbnik.

Wiadomości bieżące.

Warszawa. Tyle razy zapowiadane odjęcie zasiłku rządowego udzielanego zakładom dobroczynnym Warszawy w ilości 250000 rs. niestety przyszło do skutku. Cios to tem boleśniejszy, że dotknął nie bogatą klasę, ale najbiedniejszą ludność, dla której zdrowie jest jedynym majątkiem; cios przy tem, który uczuje nie tylko Warszawa, ale i cały kraj, wiadomo bowiem, że do szpitali warszawskich spieszyli chorzy z całego Królestwa. Co pocnie Rada Miejska, ujrawszy swe fundusze obcięte do połowy, nie wiemy, jak również nie wiemy, co wobec tego będzie robić komisya wydelegowana do zbadania potrzeb szpitali, których nie będzie czem zaspokoić.

Berlin. Zawiązał się tu komitet w celu wybudowania szpitala dla dzieci, potrzeba którego ogromnie czuć się daje. Na początek proponują wystawienie 4 szalowanych domów dla chorób zaraźliwych.

— D-r K u n g e, asystent przy tutejszej klinice ginekologicznej G u s s e r o w'a, powołany został na profesora do Dorpatu.

Kalkutta. Według urzędowej gazety w Indjach angielskich w ciągu r. 1882 zmarło w skutek pokasania przez dzikie zwierzęta i węże 22125 ludzi, a 46707 sztuk bydła rogatego. Rząd indyjski za każdą zabita bestyję płaci pewne wynagrodzenie. Otóż w r. 1882 wypłacił 141653 rupij (283306 marek) za zabitych 18591 dzikich zwierząt i 322421 węże. Według angielskich dzienników cesarz Brazylii kazał wypłacić prof. L a e e r d a 20000 dolarów jako nagrodę na wskazania podskórnych wstrzykiwań *kali hypermanganici*, jako odtrutki na jad wężowy.

Londyn. Pod protektoratem królowej Wiktoryi, pod przewodnictwem księcia W a l i i i kierunkiem takich ludzi jak P a g e t, F a y r e r, B u c h a n a n i t. d. odbędzie się tu w roku przyszłym w pałacu South Kensington „*International Health Exposition*“. W zakres wystawy objęto: środki pożywienia, ubranie, mieszkanie, szkołę i rzemiosła.

Paryż. G i r a r d zapisał towarzystwu „*Association française pour l'avancement des sciences*“ około 100000 franków, od których procent za lat 5 ma być wypłaconym autorowi pracy, przyczyniającej się najwięcej do wyświecenia kwestyi starożytności człowieka w stosunku do czasu geologicznego.

— Słynnego tutejszego geologa i antropologa Q u a t r e f a g e s'a wybrano na *associé de l'Académie de médecine*.

Wiedeń. Zarząd miejski odniósł się do parlamentu o pozwolenie wprowadzenia palenia ciał.

Wrocław. Znany bakterjolog tutejszy prof. C o h n w liście, drukowanym w amsterdamskiej „*Algemeen Handelsblad*“ donosi, iż w roku bieżącym upłynęło 200 lat od czasu odkrycia w Holandyi (14 Września 1683) przez Antony van L e e u w e n h o e k'a z pomocą jego mikroskopu, po raz pierwszy bakterj u człowieka (w osadzie wziętym z własnego zęba). Na rysunkach znajdujących się w dziele L. „*Experimenta et contemplationes*“ przedstawił on najdokładniej różne rodzaje tych najniższych tworów, jak: *bacillus, bacterium, vibrio rugula* i *leptotrix buccalis*.

— Rząd pruski wysłał do Honolulu D-ra A r n i n g'a byłego asystenta tutejszego prof. N e i s s e r'a w celu badania panującego na wyspach Sandwich trądu (*lepra*), a to na podstawie znalezionej przez N e i s s e r'a i H a n s e n'a lasecznika trądowego.

Prace oryginalne w polskich czasopismach lekarskich i przyrodniczych:

— *Przegląd lekarski.* Nr. 50. S c h a t t a u e r. Przypadek gastrostomii. — W o l f r a m. Przyczynek do nauki o samoistnem zużeniu serca. (Znaczny przerost serca; rozległa zakrzepica żylna).

— *Medycyna.* Nr. 56. D o b r z y e k i. O przenośnikach zarazy gruźliczej. (C. d.)

NADEŚLANO DO REDAKCYI:

Rocznik medycyny krajowej. Rok VI.

Br. L a c h o w i e z i M. N e n e k i in Bern. Die Anaerobiosfrage. Bemerkungen dazu von M. N e n e k i. Bonn. 1883.

Do dzisiejszego N-ru Gazety Lekarskiej dołącza się dla wszystkich prenumeratorów prospekt na rok 1884 na „Dziennik dla Wszystkich“ oraz dla prenumeratorów prowincjonalnych prospekt na rok 1884 na „Wędrowca“ i na „Bluszez“.

Wydawca Dr. St. Kondratowicz.

Redaktor odpowiedzialny Dr. Wł. Gajkiewicz.

Najzapalczywszy **KATAR WYLECZONY**
SZYBKO I NIEKOSZTOWNIE PRZEZ POŁKNIECIE
DWÓCH

KAPSULEK GUYOTA

PRZY KAŻDEM JEDZENIU

Dawniej kapsułki te czarne i nieprzyjemne do połknięcia, są teraz białe i podobne do cukierka.

Na każdej kapsułce wydrukowany podpis: Guyot.

Smolę w KAPSULEKACH GUYOTA zawartą znoszą najdelikatniejsze żołądki.

Uwaga. Dzieci i osoby nie umiejące połknąć tych kapsulek mogą używać

PREPAROWANEGO

CIASTA REGNAUD

19, rue Jacob.

Na etykiecie powinien być ten podpis w trzech kolorach

Znajdują się we wszystkich aptekach

FABRYKACYA I RYCZAŁTOWA SPRZEDAŻ: 19 RUE JACOB W PARYŻU.

LA BOURBOULE

WODA MINERALNA NADZWYCZAJ WZMACNIAJĄCA zawierająca

chloran dwuwęglan i arsenian sodu (28 milligr. arsen : sodowego na litr.)

Zazywac od poł szklanki do trzech dziennie przed lub w czasie jedzenia.

Wzmacnia dzieci słabe i lymfatyczne, oraz pomaga na choroby skórne i organów oddechowych, Febry perjodyczne i szkrofuty, Używa się także jako napój i płókanie przeciw Bronchitom, zas do umywania przeciw lekkim świerzdom. SKŁAD:

PRZECIWIW Katarom, Grypie, Zapaleniu oskrzeli. Sirop i Pâte pectorale de Nasé, Delangrenier'a z Paryża posiadają skuteczność pewną i sprawdzoną przez Członków Francuzkiej Akademii Medycznej; nie zawierając w sobie ani Opium, ani Morfiny, ani Kodeiny, mogą być bez obawy dawane dzieciom dotkniętym Kaszlem albo Kokluszem.

Składy we wszystkich Aptekach Rossyi.

PROSZKI DO ZEBÓW PELLETIER'A

CZŁONKA PARYZKIEJ AKADEMII LEKARSKIEJ

ODONTYNA PELLETIER'A

ELIXIR PELLETIER

Nadaje białości zębom bez psucia emalii i wstrzymuje próchnienie.

Wzmacnia dziąsła, usmierza ból zębów, perfumuje usta.

Każde pudełko zalapione jest pieczętką tu wydrukowaną, w czterech kolorach.

Każdy flakonik zalapiony jest pieczętką tu wydrukowaną, w czterech kolorach.

FABRYKA w domu L. FRERE 19 rue Jacob w PARYŻU

U wszystkich Aptskarzy i w Składach perfum.

DENTIFRICES
PELLETIER
Ce cachet doit être exigé comme garantie d'origine du produit.

DENTIFRICES
PELLETIER
Ce cachet doit être exigé comme garantie d'origine du produit.

KURJER CODZIENNY.

Rok czasu upłynął właśnie do objęcia wydawnictwa Kurjera Codziennego przez nową redakcję. Jestto wprawdzie okres czasu nie duży, jeśli wszakże mamy go oceniać względnie do osiągniętego rezultatu, to przedstawi się on w świetle tem więcej pomyślnem.

Kurjer Codzienny stanął dziś już na silnej podstawie, drugi z rzędu w codziennej prasie polskiej co do liczby prenumeratorów, pozyskał koło publiczności, które stanowi dla redakcyi poważne oparcie i pozwala jej nietylko rozwijać się przez powiększanie i wybór sił piszących, lecz nadto utrwalić pismo jako organ.

Nieznanym jeszcze Kurjera Codziennego po jego odrodzeniu zwracamy uwagę na zamieszczony poniżej program pisma co do zawartości, który za naszym już staraniem został znacznie rozszerzony.

PROGRAM KURJERA CODZIENNEGO

(Wychodzi codziennie, nie wyłączając świąt, oprócz Bożego Narodzenia i Wielkiej Nocy)

- | | |
|---|--|
| 1. Wiadomości urzędowe. | 8. Feljeton. |
| 2. Kronika wiadomości miejskich i prowincjonalnych, z Cesarstwa i zagranicy. | 9. Korespondencyje z Cesarstwa i z zagranicy. |
| 3. Powieści, opowiadania i poezyje. | 10. Ilustracyje do bieżących wydarzeń. |
| 4. Życiorysy znakomitości z drzeworytami. | 11. Logogryfy, szarady, rebusy, szachy i t. d. |
| 5. Artykuły społeczne, ekonomiczne, przyrodnicze, rolnicze oraz dotyczące handlu i przemysłu. | 12. Rozmaitości. |
| 6. Wiadomości z literatury, teatru, sztuki,—przeglądy polityczne i telegramy. | 13. Wiadomości giełdowe, handlowe i przemysłowe. |
| 7. Kronika sądowa. | 14. Ogłoszenia. |

W miarę potrzeby bezpłatne dodatki poranne.

Dwa razy na tydzień niezależnie od codziennego feljetonu.

DODATEK POWIEŚCIOWY w formie książkowym. Z dodatku tego czytelnicy będą mogli składać sobie oddzielne książki i dojsć z czasem do większego zbioru wyborowych powieści. Obecnie rozpoczął „Kurjer“ w tej formie druk najnowszego romansu EMILA ZOLI p. t. ROZKOSZE ŻYCIA. Jestto utwór pełen prawdy psychologicznej i dramatycznej siły, a wolny od scen zbyt realnie kreślonych.

Nowi prenumeratorowie otrzymają początek tej powieści bezpłatnie.

Z dniem 1 lipca r. b. podjęliśmy nowe stereotypowe odbicie „Encyklopedyi Powszechnej“ po cenie tylko kosztów druku i papieru.

Przy zapowiedzi wydawnictwa „Kurjera Codziennego“ na rok 1884 utrzymujemy jeszcze nadal wyłącznie dla prenumeratorów „Kurjera Codziennego“ te same warunki nabywania.

ENCYKLOPEDIYI POWSZECHNEJ

(TREŚĆ WIEDZY LUDZKIEJ)

w 12 Tomach z 2 Suplementami

za cenę niepraktykowaną niską, a mianowicie:

Tom Encyklopedyi powszechnej objętości 30 arkuszy druku w wielkiej ósemce za 60 kop. Z przes. pocztą 85 kop. 2 Suplementa liczyć się będą za jeden tom. Wydanie na wolinowym papierze kosztować będzie po 80 kop. za tom, a z przesyłką pocztą po rs. 1 kop. 5.

Wydanie poprzednie kosztowało po rs. 1 kop. 25 za tom, obecnie więc cena dla prenumeratorów „Kurjera Codziennego“ jest więcej jak o połowę niższa. Kto nie jest lub nie będzie prenumeratorem Kurjera Codziennego, dzieło to nabywać będzie mógł w Księgarniach nie taniej jak po rs. 1 kop. 25 za tom a z przesyłką po rs. 1 kop. 50. Wydanie wolinowe po rs. 1 kop. 50 z przesyłką rs. 1 kop. 70.

WARUNKI PRENUMERATY

Cena Kurjera:

<i>w Warszawie:</i>	
Miesięcznie . . .	rs. — kop. 50
Kwartalnie . . .	1 " 50
Półrocznie . . .	3 " —
Rocznie . . .	6 " —

<i>na Prowincyi i w Cesarstwie:</i>	
Miesięcznie . . .	rs. — kop. 75
Kwartalnie . . .	2 " 25
Półrocznie . . .	4 " 50
Rocznie . . .	9 " —

Za odnośzenie do domu dopłaca się kop. 5 miesięcznie.

Cena Kurjera wraz z Encyklopedyą:

<i>w Warszawie:</i>	
Miesięcznie . . .	rs. 1 kop. 10
Kwartalnie . . .	3 " 30
Półrocznie . . .	6 " 60
Rocznie . . .	12 " 20

<i>na Prowincyi i w Cesarstwie:</i>	
Miesięcznie . . .	rs. 1 kop. 60
Kwartalnie . . .	4 " 80
Półrocznie . . .	9 " 60
Rocznie . . .	19 " 20

Adres Redakcyi: Czysła Nr. 6.

Wydawca Hipolit Orgelbrand.

Od Stycznia 1884 roku
zamiast „WRACZEBNYCH WIEDOMOSTIEJ” wychodzić będzie:

„RUSSKAJA MEDICINA”

dziennik lekarski, cztery razy na miesiąc, co niedziela t. j. 48 Nr. rocznie przy współpracownictwie:

PP. DD.: G. J. Archangielskawo, doc. W. J. Afanasiewa, doc. W. M. Bechterewa, prof. N. J. Bystrowa, doc. K. W. Winogradowa, doc. A. G. Ge (Kazań), doc. P. J. Gracyjanskawo, prof. W. J. Dobrowolskawo, d-ra P. A. Diukowa, prof. J. A. Jefremowskawo (Warszawa), pr. F. Zawarykina, pr. N. P. Iwanowskawo, pr. C. P. Kołomina, prof. J. G. Karpinskawo, d-ra C. W. Kostiurowa, doc. N. J. Kostowszczykowa (Kazań), pr. D. J. Koszłakowa, pr. P. J. Kowalewskawo (Charków), doc. A. J. Lebediewa, pr. L. L. Lewszyna (Kazań), d-ra J. A. Majewa, pr. J. P. Mierzejewskawo, d-ra P. J. Multanowskawo, J. J. pr. Nasilowa, d-ra F. N. Nikołajewa, pr. A. F. Nawrockawo (Warszawa), doc. E. W. Pawłowa, pr. W. W. Paszutina, doc. P. Pieskowa (Władimir), pr. A. B. Połotiebnowa, doc. W. O. Podwysockawo (Dorpat), d-ra E. A. Pokrowskawo (Moskwa), pr. A. F. Prussaka, d-ra J. M. Rejcha (Tyńlis), pr. K. F. Sławianskawo, pr. J. P. Skworcowa (Warszawa), pr. N. W. Sklifasowskawo (Moskwa), doc. J. M. Smolskawo, doc. N. A. Strogonowa (Odessa), pr. M. F. Subbotina (Kazań), doc. W. W. Sutugina, doc. N. W. Uskowa, doc. P. J. Uspienskawo, doc. N. N. Fenomenowa, doc. N. F. Filatowa (Moskwa), pr. W. M. Florynskawo (Kazań), d-ra Czeremszanskawo, doc. A. F. Erlickawo i innych.

Przymując nowy tytuł „Russkoj Mediciny”. Wraczebnyja Wiedomosti nie zrzekają się swych celów i swego programu, jakim służyły już od lat ośmiu, lecz mają na widoku zwiększenie tych celów i powiększenie objętości pisma. W miarę biegu czasu poziom i nauki sztuki lekarskiej podnosi się w naszym kraju, rozszerzają się więc i potrzeby naukowe lekarzy i zadosyć uczynienie tym potrzebom stanowi zadanie prasy lekarskiej.

Dla tego też „Russkaja Medicina” zachowując działy, istniejące we „Wraczeb. Wied.” rozszerza działy naukowe, a to dla zadosyć uczynienia potrzebom naukowym oraz dla wspomagania rozwoju działalności russkich lekarzy. „Russkaja Medicina” obejmuje wszystkie gałęzie nauk lekarskich i śledzi ich rozwój na russkim gruncie i zapisuje na swych kartach postęp nauki i swobody stanu lekarskiego. Myśl rozszerzenia naukowej strony pisma znalazła uznanie wielu naszych lekarzy naukowych, którzy obiecali redakcyi swe współpracownictwo. Objętość pisma ulega rozszerzeniu, tak, że każdy Nr. zawierać będzie 20—24 stron dużego formatu, o dużych kolumnach. Bez względu na to powiększenie cena pozostaje niezmienną, t. j. 8 rs. z przesyłką lub odnośzeniem. Przy wnoszeniu prenumeraty należy wnieść najmniej 5 rs. i oświadczyć iż będzie się prenumerować cały rok. resztę należności można wypłacić później. Prenumeratę przyjmuje Redakcyja „Russkoj Mediciny”, Petersburg, Władimirskaja 7. „Wraczebnyj Jeżegodnik” wyszedł w, początku Października. Cena: 1 rub. 25 kop. z przesyłką 1 r. 50 k.

CHLORAL W PERELKACH LIMOUSIN'A.

Wodan Chloralu w postaci cukierków.

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

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

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

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

W PRACOWNI CHEMICZNO-LEKARSKIEJ SZPITALI WARSZAWSKICH

Istniejącej w gmachu szpitala Ś-go Ducha, Elektoralna Nr. 12, dokonywa rozbiórów chemicznych, poszukiwań mikroskopowych i t. p. badań wchodzących w zakres patologii i higieny. Zawiadujący pracownią

Dr. L. Nencki

chemik szpitali warszawskich.

12—11



Za cenę, niepraktykowanie niższą z powodu interesów familijnych jest do sprzedania każdego czasu na bardzo korzystnych warunkach

APTEKA w Błaszczach ZA RS. 8500

mająca obrotu do 4000 rsr. w okolicy ludnej i bogatej, odległa od Kalisza mil 4, od Sieradza mil 3. Interesanci raczą się zgłosić do właściciela Apteki Ignacego Bleszyńskiego, byłego Adwokata, do Błaszczek.

WYSTAWA Powszechna 1875

Zaszczytna wzmianka

MEDAL HONOROWY



Wystawa międzynarodowa 1875

ELIXIR EUPEPTYCZNY TISY

z pierwiastków Pankreatyny, Diastasis i Pepsyny

ZUPEŁNIE TRAWIACY

POKARMY
TŁUSTE
MACZYSTE
I ŻYŁASTE

ZALECANY PRZEZ LEKARZY PRZECIW

Trudnemu trawieniu. Bólom żołądka, Utracie apetytu i sił, Zbyt powolnej konwalescencji, Wymiotom, etc.

PARYŻ, SPRZEDAŻ HURTOWNA: W APTECE BAUDON, 12, Ulica Charles V,
w Warszawie, SPRZEDAŻ CZĘŚCIOWA: W APTEKACH I SKŁADACH
MATERJAŁÓW APTECZNYCH

Wydawnictwo Gazety Lekarskiej.

Wyszła z druku nakładem Gazety Lekarskiej

FARMAKOLOGIJA

professorów **Nothnagel'a i Rossbach'a.**

PRZEKŁAD Z 4-0 WYDANIA NIEMIECKIEGO.

Cena dzieła wynosi **Rs. 6** z przesyłką **Rs. 6 k. 50.**

Nabywać takowe można w Redakcyi Gazety Lekarskiej, Marszałkowska 45,
oraz we wszystkich Redakcyjach warszawskich czasopism lekarskich. 0—31