

GAZETA LEKARSKA.

Treść. I. WŁ. MATLAKOWSKI. Torbiel masłowa w sutce. — II. L. KRAUSE. Rana czaszki, bezwład połowiczny lewy, zranienie zatoki podłużnej górnej. Wyzdrowienie. — III. J. STRYPIŃSKI. Przyczynę do nauki o drgawkach porodowych (*Eclampsia parturientium*) [Ciąg dalszy]. — *Notatki lekarskie.* 4. T. DUNIN. Jeszcze parę uwag o zakażeniu wtórnem przy tyfusie brzuszny. — *Dział sprawozdawczy.* 18 A. MALINOWSKI. Przegląd ważniejszych prac dotyczących symptomatologii, powikłań i leczenia tyfusu brzuszego za r. 1885. — Wiadomości bieżące. — Odpowiedzi Redakcyi. — Dodatek. — Ogłoszenia.

Z ODDZIAŁU CHIRURGICZNEGO ŻEŃSKIEGO W SZPITALU DZIECIĄTKA JEZUS.

I. TORBIEL MASŁOWA W SUTCE

podał

Władysław Matlakowski,
ordynator tegoż oddziału.

B. M., żona obywatela wiejskiego, 25 lat licząca, w końcu 1880 r. po szczęśliwie przeżytym pierwszym porodzie, jakoby w następstwie naciśnięcia sobie piersi przy leżeniu na boku, poczuła ból w prawej sutce, którą zaledwie kilka razy karmiła, dziecko bowiem po 4 dniach zmarło. Już w owym czasie w głębi nabranej piersi namacała sobie guzik, wielkości orzeszka, o którego obecności do tej pory albo nie wiedziała, albo co pewniejsza wcale go nie miała. W tydzień później, gdy już czynność gruczołu ustała po śmierci niemowlęcia, wyczuwała guzik daleko lepiej; nie sprawiał on zresztą żadnego bólu, a leżał w środku sutki mniej więcej pod brodawką. Guzik ten powoli powiększał się tak, że w 1½ roku, kiedy powtórnie odbyła poród, doszedł wielkości orzecha włoskiego. Karmienie nie sprawiało bólu, po ukończeniu zaś jego guz się nie zmniejszył. W Listopadzie r. z. po 3-cim porodzie guz był wielkości jaja kurzego, wcale ruchomy, niebolesny i tak blisko pod skórą [jak się chorej zdawało], iż mogła wymacać nieznaczne zresztą nierówności na jego powierzchni. Po 4-ech miesiącach przestała karmić, nagle bowiem dostała bólów w sutce, która powiększyła się, stwardniała, podczas gdy granice guza stały się niewyraźnymi; niedługo potem ogólne stwardnienie narządu znikło, poczem guz znowu się uwydatnił, ale zarazem zdawało się, że głębiej leży wśród gruczołu. Pod wpływem ciepłych kąpeli i katalplazmów twardość guza jakoby się nieco zmniejszyła.

Przy badaniu znaleźliśmy w głębi prawidłowej pod innymi względami, dużej prawej sutki guz twardy, nieco nierówny, wielkości jaja gęsiego; większa część guza znajduje się ku wewnątrz od brodawki; granica od dołu, od góry i od zewnątrz bardzo wyraźna od reszty gruczołu, od strony mostka mniej wyraźna. Od

skóry dzieli go znaczna warstwa tkanki gruczołowej, najcieńsza o ile się zdaje, na dolnej połowie sutki. Guz ani sam przez się, ani przy macaniu wcale nie boli; zrzadka tylko zjawia się jakby uczucie „zgniecenia guza“.

Gruczoły chłonne pachowe nie powiększone. Ogólny stan zdrowia kwitnący. Wobec własności guza tylko co wyliczonych, braku chełbotania, rozpoznaliśmy, iż mamy do czynienia z guzem łagodnego charakteru, najprawdopodobniej z gruczolakiem.

Dnia 18 Listopada 1885 roku po zachloroformowaniu chorej przystąpiłem do wycięcia guza. Ze względów kosmetycznych cięcie poprowadziłem poziomo od brodawki ku mostkowi; przecięwszy skórę i warstwę zdrowej tkanki gruczołowej, doszedłem do guza, który, trzymając się jego ścianki, wyciąłem. Wyluszczenie było łatwe, wszędzie bowiem była wyraźna granica guza. Nawet od strony brodawki ścianka guza była mocną i wyraźnie odgranieczoną. Krwawienie mięszone było bardzo żywe, uśmierzono je naciskając na ściankę jamy gąbkami. Zrobiwszy kontraperturę w miejscu odpowiadajacem najniższej części jamy, włożyłem 3 dreny, poczem samą ranę zaszyłem. Do operacji i opatrywania użyty był roztwór sublimatu. Rana zagoiła się pod 2-ma opatrunkami *per primam*.

Wyjęty guz okazał się torbielą, której ścianka przy ujęciu w szczypce MUSEUX'go tu i owdzie rozdarła się. Zawartość torbieli była zupełnie gęstą, tak, że nie wypływała przez otwory z worka; barwy szaro-żółtkawo-białej; przy nacisku na ściankę wydobywała się przez otwór w worku jakby zgęstniała farba olejna. Rozbór, dokonany przez D-ra NENCKIEGO w Pracowni szpitali warszawskich, wykazał, że zawartość składa się:

z białka	.	.	.	.	.	7,14
„ tłuszczu	.	.	.	.	.	38,79
„ popiołu	.	.	.	.	.	12,60
„ wody	.	.	.	.	.	41,47
						na 100,00 części.

Przy badaniu drobnowidzowem znaleziono kryształki kwasu trójstearowego i trójpalmitynowego, ciała mleczne, oraz koki i diplokoki. Zawartość ważyła około 40 grm.. Ścianka grubości 1—1½ mm. miała wewnętrzną powierzchnię gładką.

Torbiele z zawartością mleczną, lub z produktami mleka są pobieżnie traktowane w podręcznikach niemieckich tak krótszych — HUETER'a, KOENIG'a [IV wydanie] jak i w obszernych — BILLROTH'a i PITHY. Daleko lepiej przedstawiony jest ich obraz kliniczny u BIRKETT'a [w HOLMES'a, *System of surgery*. T. V. str. 264), u FOLLIN'a (*Traité élémentaire de pathologie externe* t. V. str. 611), a bardzo szczegółowo u NÉLATON'a (*Éléments de Pathologie chirurgicale*, t. IV; str. 55—61 wydanie z 1857]. Według BIRKETT'a i NÉLATON'a torbiele mleczne nie należą do guzów częstych; na bardzo bogaty materyjał kliniczny, jaki przez kilka lat miałem sposobność widzieć w klinice prof. KOSIŃSKIEGO, nie widziałem choroby tej ani razu. Torbiele tego rodzaju przeważnie zdarzają się w okresie karmienia. Należą one do grupy torbieli retencyjnych. Przyjmują powszechnie za A.

COOPER'em, że przyczyną zatkania przewodów mlecznych jest ich zapalenie; poza miejscem zatkania w przewodzie zbiera się mleko, wydzielane przez odpowiedni zrazik gruczołu, a w miarę gromadzenia się rozciąga go coraz bardziej. Mleko zebrane może przez długi czas pozostawać bez żadnej zmiany, co do własności fizycznych i chemicznych [w przyp. SCARPE, FORGET'a]. W przypadku BOUCHACOURT'a torbiel mleczna u kobiety 50-letniej, zawierała czyste mleko, choć ostatni poród był przed 20-stu z górą laty; w innych razach ulega przemianie; część surowicza oddziela się od twarogu, który pływa w cieczy przezroczystej koloru żółtawego; w innych przypadkach części płynne ulegają wessaniu, zawartość torbieli coraz bardziej gęstnieje, zamienia się na rodzaj gąszczu, masła; w pewnych razach wreszcie może nastąpić osadzenie się soli wapniennych.

Torbiele mleczne są zazwyczaj małych rozmiarów, wielkości orzecha laskowego, włoskiego; w rzadkich przypadkach torbiel bywa ogromną, tak na przykład w przypadku VOLPI'ego, przytoczonym przez SCARPE, torbiel zawierała 10 litrów mleka, a sutka przy siedzeniu zwieszała się do ud chorej.

Rozpoznanie w przypadkach, gdzie zawartość jest płynną, możebną jest na podstawie następujących danych: ukazanie się guza w okresie karmienia, chębotanie, brak bólu i objawów zapalnych, zdradzających obecność ropnia, wreszcie nienadwerezony stan zdrowia. Gdy jednak torbiel z zawartością bardzo gęstą znajduje się głęboko wśród tkanki gruczołu, rozpoznanie jest prawie nie możebne podobne bowiem objawy dać może gruczolak i mięsak [BILLROTH].

Od tych torbieli [*Evolutionscysten*, jak je zowie BILLROTH] odróżnić należy torbiele inwolucyjne, powstające u starych kobiet, zazwyczaj wielkości ziarna soczewicy, w rzadkich przypadkach wielkości jaja gęsiego, zjawiające się po ustaniu miesiączkowania.

II. Rana czaszki, bezwład połowiczny lewy, zranienie zatoki podłużnej górnej. Wyzdrowienie.

Podał

Ludwik Krause,

lekarz miejscowy szpitala starozakonných w Warszawie.

Dnia 30 IV. r. z. przyprowadzono do szpitala starozakonných Pawła Dietricha, 23 lat liczącego, dobrze zbudowanego mężczyznę, który w sprzeczce ze swoim towarzyszem uderzony został toporem w głowę. Natychmiast po uderzeniu chory upadł i stracił przytomność, odzyskawszy ją dopiero mniej więcej w dwie godziny po wypadku. Po przybyciu do szpitala, chory, jak opowiadają, dostał napadu drgawek ogólnych [konwulsyje], które jednak długo nie trwały i już więcej podczas całego przebiegu choroby się nie powtarzały; na pytania odpowiada przytomnie; czuje się znacznie osłabionym. Tętno słabe, nieco przyspieszone, około 80 uderzeń na minutę.

Badanie głowy wykazało na linii środkowej, w miejscu najwyżej wypukłem, w odległości 15 centymetrów od wewnętrznej części łuku oczodołowego prawego i 16 ctm. od wewnętrznej strony ucha zewnętrznego, ranę poprzeczną, długości około 3 ctm., szerokości pół centym.; brzegi rany nierówne, zgniecione, w ranie znajduje się niewielka ilość skrzepów. Za pomocą zgłębnika wyczuć można kość zupełnie obnażoną; nierówności, któreby świadczyły o pęknięciu w tem miejscu kości, wykryć nie można. Krwawienie z rany nieznaczne. Zalecono choremu spokój, okłady lodowe na głowę i środek przeczyszczający w formie *inf. sennae comp.* co godzinę łyżkę aż do skutku.

Dnia 2 Maja chory opowiada, że wogóle ma się lepiej, tylko czuje jakies zdrętwienie w kończynie dolnej lewej, której tak swobodnie poruszać, jak to czyni prawą, nie może. Ruchy kończyny górnej lewej zupełnie swobodne.

W dwa dni później, chory się skarży, że czuje to samo w kończynie górnej lewej, co poprzednio w dolnej; okazuje się, że obiema kończynami włada, lecz nie w zupełności je podnosi i z pewną ociężałością. Przez trzy dni następne stan ogólny chorego niezły, lecz ruchy kończyny górnej i dolnej ze strony lewej coraz więcej ograniczone. Chory skarży się na silny ból głowy; stan bezgorączkowy, tętno nieregularne. Język obłożony, brak stolca.

Dnia 8 V, zauważyć się daje zupełny bezwład połowiczny lewostronny. Na twarzy żadnych zmian nie widać, źrenice prawidłowo rozszerzone. Czucie lewej połowy ciała, jakoteż odruchy ścięgniste i skórne, zupełnie zachowane.

Nie ulegało wtedy najmniejszej wątpliwości, że objawy te wywołane zostały przez ucisk istoty korowej mózgu odłamkiem kości lub ropą, zbierającą się między kością czaszki i oponą mózgową; z tej przyczyny D-r CHWAŃ, na oddziale którego chory przebywał, tegoż dnia przystąpił do ściślejszego zbadania rany, ewentualnie do wykonania trepanacji. Po zachloroformowaniu chorego, rozszerzono ranę w kierunku poprzecznym, ze środka zaś jej poprowadzono cięcie w kierunku prostopadłym, tak, iż powstała się rana w kształcie krzyża, brzegi której odseparowano aż do samej kości. Wtedy dopiero widocznem było, że w ranie znajduje się kilka odłamków kości; jedne z nich mniejsze, w ilości 3-ch leżące tuż obok szwu strzałkowego, z łatwością oddzielić się dają; po wyjęciu ich z rany wylewa się około dwóch łyżeczek rzadkiej ropy; jeden zaś odłamek większy, długości około 4 ctm., szerokości okło 3 ctm., leży na prawo od poprzednich, w kierunku pochyłym z tyłu ku przodowi i dość mocno przylega do kości ciemieniowej prawej, w której z powodu uderzenia odłamanym został. Odłamek ten ujęto kleszczykami PÉAN'a i dość silnym ruchem ręki wyciągnięto. W tej chwili krew strumieniem zaczęła tryskać ze zranionej zatoki podłużnej górnej. Ująć w kleszcze miejsce krwawiące na żaden sposób się nie dało, przystąpiono więc do zatamponowania rany muslinem umocnionym w kwasie karbolowym, poczem krwawienie natychmiast ustało. Rana przedstawiała się w kształcie okrągłego otworu, na dnie zaś rany widać twardą oponę mózgową, pokrytą gęstą ropą; była ona nieco rozerwaną w przednim kącie rany. Po operacji wystąpiły wymioty.

Nazajutrz dnia 9-go chory czuje się znacznie osłabionym, noc przepędził

spokojnie, skarży się na silny ból głowy. Ciepłota ciała podniesiona 38°C .; tętno słabe — 60 uderzeń na minutę. Wymiotów nie było.

Dnia 10 V. Ciepłota $38,5^{\circ}\text{C}$., tętno nieregularne, 80 na minutę. Ból głowy trwa w dalszym ciągu. Język obłożony, suchy; brak stolca. Wieczorem ciepłota $38,6^{\circ}\text{C}$..

Dnia 11 V. ciepłota $38,5^{\circ}\text{C}$., tętno 60. Stan ogólny chorego niezły, ból głowy mniejszy; ruchy kończyn lewej połowy ciała zupełnie zniesione.

Dnia 12 V stan bezgorączkowy $37,2^{\circ}\text{C}$., tętno pełne, zwolnione, 52 uderzeń na minutę. Wymiotów nie było. Język wilgotny, obłożony. Brak stolca.

Dnia 13 V zmieniono opatrunek. Krwawienia żadnego nie było, rana pokryta zdrową ziarniną, widać wyraźne tętnienie mózgu. Tętno słabe, wolne, 56 uderzeń na minutę. Stan bezgorączkowy. Zalecono kamforę, wino.

Przez trzy dni następne stan chorego bez zmiany. Tętno zwolnione od 50—56 uderzeń na minutę. Ruchów żadnych ani górną ani dolną kończyną lewą chory wykonać nie może.

Dnia 18 V zmieniono opatrunek. Rana czysta, pokryta zdrową ziarniną, ropienie bardzo umiarkowane. Bólu głowy nie ma. Język obłożony. Brak stolca. Zalecono łyżkę oleju rącznikowego i *natri jodati* 3jj na 6 uncyj wody, trzy łyżki dziennie.

Dnia 22 V pojawiają się pierwsze ślady ruchów w kończynie górnej; kończyna dolna jak przedtem zupełnie bezwładna.

W ciągu kilku dni następnych, oprócz powtarzającego się braku stolca, nic szczególnego nie spostrzegano. Ruchy w kończynie górnej coraz obszerniejsze i swobodniejsze. Rana stopniowo wypełnia się czystą i zdrową ziarniną.

Dnia 27 V chory zaczyna cokolwiek poruszać kończynę dolną; górną kończyną już włada zupełnie dobrze.

Odtąd stan chorego z każdym dniem coraz bardziej się poprawia, ruchy stopniowo wracają do stanu prawidłowego, tak, iż dnia 9-go Czerwca chory zaczyna się przechadzać po korytarzu szpitala bez pomocy drugiego i pozostaje w szpitalu jedynie tylko dla zagojenia rany. Wreszcie chory wypisał się dnia 3-go Lipca z prawie zagojoną raną na głowie i z zupełną władzą w kończynach.

W powyższym przypadku, przez nas spostrzeganym, dwa objawy na szczególną zasługują na uwagę, mianowicie: bezwład kończyn po stronie ciała przeciwnej zranieniu czaszki i zranienie zatoki podłużnej górnej podczas operacji.

Nie ulega już teraz najmniejszej wątpliwości, że w danym przypadku bezwład połowiczny lewej strony ciała wystąpił wskutek porażenia ośrodków psychomotorycznych HIRZIG'a, prawej półkuli mózgu [sfera czuciowa korowa MUNK'a], odpowiadających otworowi w czaszce, powyżej opisanemu. Porażenie ośrodków psychomotorycznych może nastąpić bezpośrednio, t. j. obce ciało może wprost być wdrążone w ośrodki i wtenczas bezwład natychmiast występuje, lub też ośrodki ulegają porażeniu pośrednio, t. j. więcej oddalone zawoje mózgowie zostały uszkodzone, a ztąd rozwijające się produkta zapalne rozszerzają się na blisko leżące ośrodki; objawy przeto występują dopiero 2-go, 3-go dnia lub też później.

W naszym przypadku, gdzie bezwład wystąpił nie natychmiast po zranieniu lecz dopiero drugiego dnia i to nie odrazu lecz stopniowo [najpierw kończyny

dolnej, potem górnej], należy przyjąć, że najpierw ucierpiały zawoje mózgowe, leżące opodal od środków HIRZIG'a, a te stopniowo ulegały porażeniu w miarę rozszerzenia się na nie produktów zapalnych.

Zranienie zatoki podłużnej górnej może być spowodowane przez wdrążenie ostrych narzędzi w czaszkę w miejscu odpowiadającym zatokom, lub też przez wyciąganie martwaków oddzielających się od kości przy uderzeniu tępem narzędziem, jak to miało miejsce w spostrzeganym przez nas przypadku. Krwotok bywa dość silny, na co już dawniejsi chirurdzy zwracali uwagę; nie wykonywali przeto przez długi czas trepanacyi w okolicach szwów, obawiając się śmiertelnego krwotoku. Obecnie, w miarę powiększenia się liczby spostrzeżeń zranienia zatok, przekonywamy się coraz bardziej, że zranienie to nie pociąga za sobą tak złych skutków, jak to dawniej mniemano, gdyż krwotok w większej liczbie przypadków z łatwością zatamować się daje. W naszym przypadku, pomimo znacznego krwotoku, zwyczajne zatamponowanie rany muślinem karbolowym przy lekkim ucisku wystarczyło do zupełnego zatrzymania krwotoku. W zupełnie podobnym przypadku, spostrzeganym przez REINHOLD'a ¹⁾, tamponowanie rany nie doprowadziło do pożądanego wyniku, tak iż należało ściany zranionej przetoki ująć w kleszczyki i takowe zostawić w ranie; po 14 dopiero dniach można było usunąć kleszczyki; krwotoku nie było.

Zejsście niepomysłne przy zranieniu zatok rzadko tylko bywa skutkiem znacznego, niczem nie dającego się powstrzymać krwotoku; po większej części śmierć następuje z powodu współczesnego zranienia ważnych ośrodków mózgowych, lub też krew ze zranionej zatoki w części tylko wypływa na zewnątrz, większa zaś część gromadzi się w samej jamie czaszkowej, wywołując groźne następstwa. Rzadkiem wprawdzie, lecz nadzwyczaj groźnem powikłaniem bywa przedostanie się powietrza do zranionej zatoki, na co szczególną należy zwracać uwagę przy wydobyciu martwaków z okolicy zatok i przy wykonywaniu tamże trepanacyi. GENZMER ²⁾ przy wycięciu mięsaka z opony twardej mózgowej w czasie odcięcia sierpu mózgowego usłyszał szmer, jaki charakteryzuje wstąpienie powietrza do żył: natychmiast nastąpiła zapaść (*collapsus*), i chory wkrótce zmarł. Przy sekcyi przy przecięciu serca pod wodą, zauważyć było można pęcherzyki powietrza.

W przypadkach pomysłnie się kończących, zranienie przetok nie pociąga za sobą żadnych złych następstw, żadnych ograniczeń czynności mózgowych. Naczynia bowiem, według SCHELLMANN'a ³⁾ nie ulegają zanikowi, lecz po zagojeniu się rany zachowują swoje światło na całej przestrzeni, ściany tylko naczyń w miejscu zranienia nieco ulegają zgrubieniu.

Otwór czaszki, pozostały po wydobyciu martwaków lub po trepanacyi, zarasta przez tworzenie się blizny z samej tylko tkanki włóknistej, w rzadkich tylko przypadkach wykryć w niej można elementy kostne. MARTINI miał sposobność spostrzegać tworzenie się blizny po trepanacyi u 10 osobników pozosta-

¹⁾ REINHOLD. Ein Beitrag zur Casuistik der Verletzungen der Hirnsinus. Deutsche Zeitschrift f. Chirurg. T. XIX. Heft 4 i 5 str. 522.

²⁾ BERGMANN. Die Lehre von den Kopfverletzungen. 1880, str. 365.

³⁾ SCHELLMANN. Ueber Verletzungen der Hirnsinus. Dissert. Giessen.

łych przy życiu; blizna okazała się zawsze mocną, odporności i konsystencyi kości; badając zaś w jednym przypadku bliznę po śmierci, która nastąpiła w 2 lata po zagojeniu się rany czaszki, nie znalazł w niej pierwiastków kostnych. Natomiast BERGMANN ¹⁾ w jednym ze spostrzeganych przez siebie przypadków znalazł w miejscu byłego otworu kość zupełnie uformowaną. W miejscu, gdzie poprzednio był szew, tworzą się zębki, które się łączą z ząbkami strony przeciwnej i w ten sposób nowy zupełnie szew się formuje. Podobnego rodzaju nowy szew widział LARREY u żołnierza, który w pół roku po otrzymaniu rany w okolicy szwu wieńcowego zmarł. OLLIER i GUDDEN spostrzegali tworzenie się nowych szwów na zwierzętach, którym wycinali z czaszki kawałki kości, w środku której przebiegał szew.

III. PRZYCZYNEK DO NAUKI O DRGAWKACH PORODOWYCH

(*Eelampsia parturientium*)

napisał

D-r J. Stypułski [z Wiskitek].

[Dalszy ciąg. — Patrz Nr. 10].

Spostrzeżenie IX. W dniu 14 Marca r. b. wezwany zostałem dla udzielenia pomocy Surze F., z powodu powstałych u niej w okresie połogowym drgawek eklamptycznych.

Sura F., lat 33, żona kupca, pierwszy raz rodząca. Poród bliźniętami odbył się zupełnie prawidłowo; pierwszy płód urodził się w położeniu pośladowym, drugi zaś w położeniu czaszkowym pierwszym. Po porodzie i po odejściu łożyska macica dobrze się skurczyła i jako ciało twarde po nad spojeniem łonowym wyczuwać się dawała. Położnica zupełnie dobrze się czuła; bóle poporodowe niezbyt były dokuczliwymi. Dopiero w 4 godziny po porodzie położnica zaczęła być niespokojną, skarżyć się na pewną ociężałość i ogólne rozdrażnienie, a w godzinę potem pojawił się pierwszy napad drgawek, po którym położnica straciła zaraz przytomność. Wezwany felczer przystawił 16 pijawek za uszami i zalecił zimny okład na głowę, do wewnątrz zaś dać łyżkę oleju rycynowego. Napady nie ustawały, stawały się coraz częstszymi i silniejszymi; położnica coraz bardziej traciła przytomność i wtedy to wezwano mojej pomocy. Do mego przybycia było 9 napadów.

Zostałem położnicę nieprzytomną, na zadawane zapytania nie odpowiadającą. Twarz silnie zarumieniona; źrenice cokolwiek rozszerzone, gałki oczne ku górze i nieco ku wewnątrz skierowane; z ust wypływa ślina, z krwią zmieszana; język pokaleczony. Tętno pełne, twarde, 100 na minutę; ciepłota nie podwyższona; oddech przyspieszony i chrapliwy; brzuch lekko wzdęty; macica dobrze skurczona, dno jej na 3 poprzeczne palce po nad spojeniem łonowym się znajduje. Stolca od kilkunastu godzin nie było. Mocz śladów białka nie zawierał. Podczas badania wystąpił nowy napad drgawek [10-ty], wszystkie cechy prawdziwej eklampsyi przedstawiający. Polecilem dać ławatywę

¹⁾ BERGMANN. l. c. str. 556.

z oleju rycynowego, do wewnątrz zaś przepisałem: *hydratis chlorali* ʒj, w wodzie na 3 części rozdzielić i co 2 godziny 1-ą z nich zażyć.

15 Marca rano. W ciągu nocy były trzy napady drgawek [*resp.* 13], lecz nie tak silnych, jak dnia poprzedniego; położnica uieco spokojniejsza, nawpół senna; zupełnie nieprzytomna. Stolec był jeden, mocno cuchnący. Brzuch lekko wzdęty. Stan ogólny bezgorączkowy; odchodów połowowych nie ma. Zaleciłem: *hydratis chlorali* ʒj, wody ʒvj. MDS. Co godzina łyżkę.

Wieczorem. W ciągu dnia było 8 napadów drgawkowych [*resp.* 21]. Stan ogólny takież sam, jak poprzednio. Wstrzyknąłem pod skórę $\frac{1}{4}$ grana octanu morfiny i poleciłem naraz zażyć skrupuł chloralu.

Dnia 16 Marca rano. Napadów od godziny 8 wieczorem dnia poprzedniego nie było [wszystkich napadów było 23]. Chora nieprzytomna; stan ogólny takież sam, jak dnia wczorajszego. Zapisałem *inf. flor. arnicae ex ʒij pti* ʒv. Co 2 godziny łyżkę.

Dnia 17 Marca rano. Napadów eklamptycznych od czasu wyżej wspomnianego więcej nie było. Chora dnia poprzedniego spała 8 godzin bez przerwy. Po obudzeniu się była cokolwiek przytomniejszą, poczem wkrótce znowu zasnęła i całą noc do godziny 4 rano spała bezustannie. Przebudziwszy się zaczęła krzyczeć, gadać bez związku, zrywać się z łóżka, bić otaczających i t. d. (*mania puerperalis*). Obecnie położnica nieprzytomna, nadzwyczaj niespokojna; źrenice rozszerzone; stan ogólny bezgorączkowy; brzuch wzdęty, o bolesności jego z powodu ogólnej niespokojności chorej, nic stanowczego powiedzieć nie można. Stolca od dwu dni nie było. Zaleciłem: zimny okład na głowę, do wewnątrz zaś przepisałem: *Aquil. albae* gr. v. Co 2 godziny proszek i *emuls. ex ol. ricini* ʒvj. Co godzina łyżkę.

Wieczorem. Stoleców było sześć obfitych mocno cuchnących. Stan ogólny bezgorączkowy; nieprzytomność, i niespokojność takież sama, jak poprzednio. Toż samo lekarstwo dalej kontynuować.

Dnia 18 Marca rano. W nocy były jeszcze dwa stolce mniej cuchnące; brzuch nie wzdęty; reszta jak dnia poprzedniego. Przepisałem: *hydrat. chloral.* ʒs, wody ʒj. MDS. Na 2 razy w ciągu godziny wyżyć.

Wieczorem. Położnica uieco spokojniejsza; po zażyciu lekarstwa spała 6 godzin zupełnie spokojnie; nieprzytomność również mniejsza.

Dnia 19 Marca. Chora przytomniejsza; rozpoznaje otaczające ją osoby; na pytania, chociaż z trudnością jednakowoż odpowiada. Język obłożony, pokaleczenia jego dawniejsze jeszcze nie zagojone. Brzuch nie wzdęty; odchody połowowe krwawe, skąpe, po raz pierwszy po porodzie się pojawiły.

Dnia 20 Marca. Chora zupełnie przytomna, mówić tylko nie może z powodu pokaleczeń języka. Odchody różowawe, obfite, niecuchnące, brzuch nie wzdęty i niebolesny.

Od tego czasu stan położnicy coraz bardziej się poprawiał, tak, że w 2 tygodnie potem chora już do zwykłych swych powróciła zajęć. Jeszcze raz uadmieniam, że mocz, niejednokrotnie badany, ani razu śladów nawet białka nie zawierał.

Spostrzeżenie X. Ostatni nakoniec przypadek drgawek porodowych, spostrzegalem w klinice położniczej Cesarskiego Warszawskiego Uniwersytetu.

J. K., lat 23, niezamężna, służąca, pierwszy raz rodząca, przybyła do kliniki dnia 4 Czerwca 1875 r., o godzinie 6 minut 30 wieczorem, z powodu rozpoczętego porodu i napadu drgawek porodowych. Ostatnią miesiączkę miała w końcu Września 1874 r., pierwsze zaś ruchy płodu poczuła w pierwszej połowie Lutego r. b., podczas ciąży czuła się zupełnie dobrze. Na parę tylko dni przed rozpoczęciem porodu, czuła ogólne osłabienie, ból głowy, szum w uszach i t. d.. Pierw-

sze bóle porodowe pojawiły się u niej dnia 4 Czerwca. o godzinie 6-jej rano; bóle takowe były dosyć silne i niezbyt rzadkie. Około godziny 10 z rana, pojawił się pierwszy napad drgawek, a następnie drugi, poczem rodząca straciła przytomność i w takim stanie [po 8 napadach] przywieziona została do kliniki. Przy badaniu okazało się: kobieta słusznego wzrostu, dobrze odżywiana, z układem mięśniowym i kostnym prawidłowo zbudowanym. Brzuch powiększony, obwód jego na wysokości pępka 105 ctm.; odległość od wyrostka mieczykowatego do pępka 21 ctm. od pępka zaś do spojenia łonowego 19 centymetrów. Forma brzucha więcej na boki w górnej części rozszerzona. Pępek pęcherzykowato wydęty. Dno macicy na 2 poprzeczne palce poniżej wyrostka mieczykowatego: W dolnej części brzucha, tuż po nad spojeniem łonowym, wyczuwamy część twardą, okrągłą; drobnych części płodu, jak również jego ruchów wyczuć nie byliśmy w stanie. Bicie serca płodu. Jakkolwiek takowe silnie stękanem rodzącej zagłuszone było, można było jednakże z lewej strony powyżej pępka wysłuchać.

Przy wewnętrznem badaniu znaleziono: ściany pochwy gładkie, pokryte znaczną ilością śluzu; część pochwowa macicy prawie zupełnie już zanikła; ujście maciczne otwarte na dziesiątkę srebrną, ku tyłowi i ku stronie lewej skierowane, brzegi jego cienkie i zupełnie podatne. Przez ujście wyczuwamy błony płodowe całe, niezbyt silnie naprężone. Część poprzedzająca płodu, lepiej przez przednie sklepienie pochwy wyczuć się dająca, wysoko jeszcze umieszczona, ruchoma, okrągła, twarda. Bóle porodowe dosyć słabe i niezbyt często przycho-dzące, prawie zupełnie nie wpływają na rozszerzenie ust macicznych. Wzgorzka kości krzyżowej palcem dosięgnąć nie byliśmy w stanie.

Opukiwanie klatki piersiowej daje ton płucny nieco stłumiony; przy wysłuchi-waniu słyszymy oddech pęcherzykowy zaostrzony (*respir. vesicularis aspera*), w niektórych miejscach szczególnie przy wierzchołkach w oddech nieokreślony przechodzący, jednocześnie, tak przy wdechaniu, jak i wydechaniu, słyszymy liczne drobne i grube wilgotne rżenia. Oddech utrudniony, powierzchowny, chrapliwy, do 40 razy na minutę dochodzący. Przy oddechaniu pokazuje się nos-em krwawy płyn, zawierający liczne mniejsze i większe pęcherzyki powietrzne. Tętno pełne, twarde, równe, do 130—150 uderzeń na minutę dochodzące.

Rodząca znajduje się w stanie nieprzytomnym. sennym, nie słyszy, na za-dawane jej pytania nie odpowiada. Zrenice silnie rozszerzone, przyczem lewa więcej rozszerzona niż prawa, nie oddziałują na światło. Czucie zupełnie zniesione.

Mocz wypuszczony kateterem znaczną ilość białka z a w i e r a ł.

Przy badaniu okazał się pierwszy w klinice, a 9-ty z rzędu napad charakte-rystyczny drgawek eklamptycznych 1 minutę trwający.

Zalecono: zimny okład na głowę, ławatywę z rumianku i oleju rycynowego. a z powodu pojawiającego się ostrego obrzęku płuc, ogólny upust krwi w ilości 1 funta, co pozostało bez żadnego wpływu na moc i częstość drgawek, które z pierwotnem napięciem dalej występowały. Do godziny 8½ było jeszcze 6 [*resp.* 15] napadów drgawek, wtedy wstrzyknięto podskórnie ¼ grana morfiny, a gdy i to nie pomogło i poród nic nie postępował. o godzinie 9-jej przystąpiono do sztucznego palcem rozszerzenia ujścia macicznego, co ówczesny ordy-nator kliniki D r ТНЕМЕ w ciągu 25-ciu minut skutecznie do dostatecznej wielkości przy zachowaniu w całości pęcherza płodowego. W tym czasie pojawił się nowy 17-sty paroksyzm, a ogólny stan rodzącej z każdą chwilą sta-wał się groźniejszym, wskutek czego zdecydowano się poród przyspieszyć za po-mocą obrotu na nożki i pociągania za dolny koniec ciała. Wprowadziwszy więc rękę do jamy macicy i w miejscu odpowiedniem położeniu nówek rozerwa-wszy pęcherz D-r ТНЕМЕ wykonał obrót na nożki i zwykłym sposobem wywią-

zał tułów i górne kończyny obok główki się znajdujące. Lecz wydobyć główki za pomocą ręcznej manipulacji, z powodu silnego kurczowego ściągnięcia się ust macicznych, okazało się zupełnie nie możebnem, założono przeto kleszcze na naostatku idącą główkę, którą po 26 pociągnięciach zdołano na zewnątrz wydobyć. Operacja trwała minut 50. Urodziło się dziecko płci męskiej, donoszone nieżywe. Po urodzeniu się pierwszego płodu zauważono, że drugi płód znajdujący się w macicy stawia się w położeniu czaszkowem. W celu więc spiesznego ukończenia porodu, założono kleszcze i w 12 pociągnięciach wydobyto główkę na zewnątrz. Urodziło się dziecko płci męskiej, donoszone, które raz odetchnąwszy zmarło. W 10 minut po urodzeniu się drugiego płodu wydobyto z pochwy łożysko. Macicę dobrze skurczoną, jako ciało twarde po nad spojeniem łonowem wyczuwać można było. W czasie operacji były 2 napady drgawek [razem 19]. Po porodzie, pomimo ustania drgawek, ogólny stan położnicy się nie poprawiał; oddech stawał się coraz bardziej utrudnionym, chrapliwym, objawy obrzęku płuc z każdą chwilą stawały się groźniejszymi i pośród tych objawów, o godzinie 1-ej w nocy położnica zmarła w skutek obrzęku płuc i mózgu.

Sekcyja zrobiona w 30 godzin po śmierci przez D-ra PRZEWOSKIEGO, wykazała: *Hyperaemia et oedema cerebri et meningum, Hyperaemia et oedema pulmonum acutum; gastro-enteritis catarrhalis acuta; nephritis parenchymatosa chronica in tertio stadio.*

Powyższe spostrzeżenia w streszczeniu znajdzie łaskawy Czytelnik na następującej tablicy:

Przedstawwszy powyżej spostrzegane przez nas przypadki eklampsyi po szczególe, przejdźmy teraz do rozpatrzenia ich w ogólności i poczynienia pewnych nad nimi uwag, a zarazem wyprowadzenia niektórych wniosków.

Wszystkich przypadków drgawek porodowych, podczas dziesięcioletniej mej praktyki lekarskiej, widziałem ośm, dwa bowiem przypadki należą do rzędu drgawek w okresie połogowym występujących, co w porównaniu z ogólną liczbą porodów nieprawidłowych 1256, przy których żądano mej pomocy, czyni 0,75%. Jaki zaś będzie stosunek eklampsyi do ilości porodów w ogóle, to, nie mając pod ręką urzędowych wykazów co do ogólnej liczby wszystkich nowonarodzonych w danej okolicy, trudno jest pod tym względem stanowcze wyrzec zdanie; zdaje się jednak, że autorowie utrzymujący, iż jeden przypadek drgawek porodowych zdarza się na 500 w ogóle porodów [TYRCHOWSKI], lub 1 na 479 pojedynczych i jeden na 128 porodów bliźniętami [COHNSTEIN], bliżcy są prawdy. Jakkolwiek więc eklampsyja należy do bardzo rzadkich stanów chorobowych, jednakże są pewne lata, w których drgawki częściej spostrzegać się dają; takim rokiem dla mnie był rok 1875, w którym aż 3 przypadki miałem sposobność obserwować; w latach 1876, 1877, 1878 i 1881 spostrzegałem po jednym, w r. 1884—2, a w roku nakoniec 1885—jeden przypadek miałem w swej praktyce. Od czego zawisła ta okoliczność, że raz występuje eklampsyja częściej, drugi raz rzadziej, nie będę się kusił nawet rozwiązywać, przypuszczenia bowiem w tym względzie na nic się nie przydadzą.

Imię i nazwisko rodzącej	Wiek rodzącej	Stan rodzącej	Który raz rodząca?	Wielorodka cięża.	Płeć płodu.	Czy dziecko urodziło się żywym?	W którym okresie porodu pojawiła się drgawka?	Pe razy pojawiła się drgawka?	Ile godzin upłynęło od rozpoczęcia porodu do pojawienia się drgawek?	Rozbór moczu.	Oczy były objawy przejawiające się drgawek.	Zejście
1 C. D.	19	zam.	1-y	pojedyn.	mężka	żywe	III okr.	przed por. 14 po por. 2	30 godzin	bez białka	rozdrażnienie	zdrowa
2 I. K.	24	wolna	1-y	pojedyn.	mężka	żywe	II okr.	przed por. 18 po por. 26	6 godzin	bez białka	nie	zdrowa
3 F. Z.	19	wolna	1-y	pojedyn.	żeńska	żywe	III okr.	przed por. 6 po por. 14	26 godzin	bez białka	rozdrażnienie	zdrowa
4 E. K.	29	zam.	2-gi	pojedyn.	mężka	pozorn. śm. — zm.	III okr.	przed por. 4	20 godzin	bez białka	nie	zdrowa
5 S. G.	21	zam.	1-y	pojedyn.	żeńska	żywe	III okr.	przed por. 10 po por. 3	20 godzin	bez białka	nie	zdrowa
6 Z. G.	34	zam.	1-y	bliźn.	mężka	1 nieżywe 2 żywo lecz zmarło	II okr.	przed por. 17 po por. 10	28 godzin	bez białka	rozdrażnienie	zmarła
7 B. F.	19	zam.	1-y	pojedyn.	żeńska	żywe	w połogu	nap. 13	—	bez białka	nie	zdrowa
8 D. H.	21	zam.	1-y	pojedyn.	mężka	żywe	III okr.	przed por. 7 po por. 1	7 godzin	bez białka	nie	zdrowa
9 S. F.	23	zam.	1-y	bliźn.	żeńska	żywe	w połogu	nap. 23	—	bez białka	nie	zdrowa
10 I. K.	23	wolna	1-y	bliźn.	mężka	nieżywe	II okr.	nap. 20	4½ godzin	białko	nie	zmarła

Wiek rodzących na częstość pojawiania się drgawek porodowych zdaje się nie mieć żadnego wpływu, jakkolwiek, opierając się na spostrzeganych przeze mnie przypadkach, zdawałoby się, że w młodszym wieku eklampsja częściej występuje, niżeli u starszych, na 10 bowiem razy, drgawki 8 razy wystąpiły u kobiet w wieku lat 19—23, a dwa razy tylko u kobiet w wieku starszym, jedna mianowicie z nich miała lat 29, druga zaś lat 34. Lecz okoliczność ta tłumaczy się według mego zdania tem, że liczba kobiet pierwszy raz rodzących w późniejszym wieku jest bez porównania mniejszą, aniżeli w młodszym, a tem samem i częstość przypadków eklampsji w wieku młodszym przewyższa liczbę przypadków w wieku starszym. Znany bowiem jest fakt, że drgawki częściej pojawiają się u pierwiastek, aniżeli u mnogorodzących, co i w moich spostrzeżeniach miało miejsce. Na dziesięć bowiem przypadków, eklampsja 9 razy [90%] wystąpiła u pierwiastek, a 1 raz tylko [10%] u kobiety drugi raz rodzącej. Widoczną więc jest rzeczą, że u pierwiastek więcej jest przyczyn usposabiających do tej choroby, aniżeli u kobiet, które już rodziły. Niektórzy autorowie utrzymują, że usposabiającą do eklampsji okolicznością u pierwiastek jest to, iż droga porodowa u nich mniej jest do porodu przygotowaną, a tem samem poród jest dłuższym i dokuczliwszym, niż u wielorodzących. Lecz gdyby tak było, to właśnie u pierwiastek starszych [około lat 30 i wyżej], drgawki winny bardzo często występować, wiadomem bowiem jest wszystkim, że u nich porody bez porównania dłużej trwają i są dokuczliwszymi, aniżeli u młodszych kobiet poraz pierwszy rodzących. Tymczasem liczby i spostrzeżenia przypuszczenia tego nie potwierdzają.

Czas trwania pracy porodowej nie jest bez wpływu na wystąpienie drgawek. I tak: w naszych spostrzeżeniach, czas ten od rozpoczęcia pracy porodowej do wystąpienia pierwszego napadu drgawek eklamptycznych wynosił $4\frac{1}{2}$ do 30 godzin, średnio 18 godzin, a mianowicie 1 raz $4\frac{1}{2}$ godzin, 1—6 godzin, 1—7 godzin, 2 razy po 20 godzin, 1 raz 26, 1 raz 28 i nakoniec 1 raz czas ten 30 godzin wynosił. Ztąd wniosek: czem dłużej trwa praca porodowa, tem prawdopodobniej, przy innych sprzyjających warunkach, może pojawić się eklampsja; w naszych bowiem, jak widzimy, spostrzeżeniach na 8 — 5 razy poród do wystąpienia drgawek trwał więcej niż 20 godzin.

Na 10 spostrzeganych przez nas przypadków, 7 miało miejsce przy porodach pojedynczych, 3 zaś [30%] przy porodach bliźniętami. Co się tyczy płci płodów, to na 13 urodzonych dzieci, 10 było płci męskiej, a 3 tylko płci żeńskiej. Ustawienie płodu we wszystkich przypadkach było czaszkowe, jak również i miednica rodzących zawsze, przynajmniej na ogólny rzut oka, była prawidłowo zbudowaną, wzgórka bowiem kości krzyżowej ani razu palcem dosięgnąć nie byliśmy w stanie. Chociaż w ogóle autorowie przypuszczają, że eklampsja bez porównania częstsza jest przy nieprawidłowych porodach [przy nieprawidłowych położeniach płodu, przy zwężeniach miednicy etc.], to jednakże nasze spostrzeżenia nie pozwalają żadnych stanowczych pod tym względem wyprowadzić wniosków i zgadzają się w zupełności zo spostrzeżeniami d-ra RYBICKIEGO [Medycyna tom IX z r. 1881] który wszystkie 11 przypadków, spostrzegał przy porodach pojedynczych; ustawienie płodu na 11 tych przypadków, 10 razy było cza-

szkowem a 1 raz tylko poprzecznem, miednica zaś na 11 razy 9 razy była zupełnie prawidłową, a 2 razy tylko i to nieznacznie zwężoną.

W 10 naszych spostrzeżeniach drgawki eklamptyczne wystąpiły i pojawiały się podczas samego tylko porodu 2 razy [20%]; 6 razy spostrzegalem eklampsyję podczas porodu i położu [60%] i 2 razy nakoniec [20%] eklampsyja pierwotnie w okresie połogowym wystąpiła. Na ośm przypadków drgawek, które podczas pracy porodowej pierwszy raz wystąpiły, 3 razy takowe pojawiały się w okresie drugim porodu, a 5 razy na początku lub w końcu okresu trzeciego, co nie zgadza się z rezultatami ze spostrzeżeń d-ra RYBICKIEGO wynikłemi, u niego bowiem na 11 przypadków aż 7 razy drgawki wystąpiły przed rozpoczęciem trzeciego okresu porodowego. Opierając się na własnych spostrzeżeniach, RYBICKI wyprowadza wniosek, że w drugim okresie najwięcej zdarza się momentów pobudzających pojawienie drgawek, co niezupełnie zgadza się z mojami spostrzeżeniami, większa bowiem część naszych przypadków rozpoczęła się przy ujęciu dostatecznie lub prawie dostatecznie otwartem. We wszystkich jednakże ośmiu obserwowanych przez nas przypadkach zauważyć się dały bóle kurczowe nieprawidłowe, mało skuteczne, lecz dla rodzącej bardzo dokuczliwe. Z tego powodu słuszny i bardzo jasny można wyprowadzić wniosek, że podobne bóle porodowe bardzo mało, lub też zupełnie nie wpływające na postęp pracy porodowej, a silnie i bezustannie drażniące rodzącą, są bardzo ważnym powodem, do wystąpienia drgawek usposabiającym. Tego, żeby gwałtowne boleści brzucha [*resp.* skurcze macicy] w okresie połogowym wywoływały drgawki, moje spostrzeżenia nie potwierdzają; w obu naszych przypadkach boleści brzucha były tak słabe, że wchodzić w rachubę nawet nie mogą.

Czas jednakże, w którym drgawki po raz pierwszy występują, ma bardzo ważne znaczenie pod względem rokowania. Z 10 bowiem kobiet eklampsyi podległych, zmarło 2 i u obu drgawki wystąpiły w samym zaraz początku pracy porodowej. Ztąd wniosek: czem wcześniej napady eklamptyczne występują, tem większe rodzącym zagraża niebezpieczeństwo, co i COHNSTEIN potwierdza, utrzymując, że największa liczba śmierci zdarza się u zasłabłych w okresie przygotowawczym. Z drugiej jednak strony nie tylko czas wystąpienia, lecz i liczba, *resp.* częstość napadów również szkodliwy swój wpływ niezawodnie wywiera, w obu bowiem naszych przypadkach śmiercią zakończonych, napadów było więcej niż 20. aczkolwiek dodać muszę, że w spostrzeżeniu II liczba napadów znakomitej cyfry 45 dosięgła, a kobieta pomimo tego do zdrowia powróciła.

Na 13 dzieci, wśród drgawek eklamptycznych urodzonych, 7 urodziło się żywemi i takimi pozostało, 2 żywemi lecz wkrótce po porodzie wśród drgawek zmarły [jedno w godzinę, drugie zaś w godzin kilkanaście]; jedno urodziło się w stanie pozornej śmierci, z którego nie dało się dotrzeźwić, a 3 jeszcze w łonie matki zmarło. Co się tyczy wpływu częstości drgawek na życie płodu, to stanowczych pod tym względem nie można wyprowadzić wniosków; podczas bowiem gdy w jednym przypadku [spostrzeżenie IV], po 4 napadach dziecię wydobyte zostało nieżywym, to w innym natomiast pomimo kilkunastu napadów, dziecię żywym przyszło na świat i przy życiu mogło być utrzymanem. Spostrzeżenia te nasze nie są jedynemi w literaturze, zgadzają się bowiem ze spostrzeżeniami

innych autorów [RYBICKI i inni]. Dr. ROGOWICZ [Pam. Tow. Lek. Warsz. tom LV str. 161] opisuje przypadek, w którym po 37 napadach drgawkowych tak matka jak i dziecię ocalonemi zostały; w spostrzeżeniu zaś d-ra KONITZ'a [Pam. Tow. Lek. Warsz. tom LIII str. 125] pomimo 50 napadów eklamptycznych kobieta do zdrowia powróciła. Pominąwszy więc zdanie dawniejszych autorów, utrzymujących, że wszystkie dzieci przy drgawkach rodzą się nieżywemi, zdaje się, że i zdania nowszych autorów, twierdzących że $\frac{1}{3}$ — $\frac{1}{4}$ część dzieci [JERZYKOWSKI], lub więcej, niż połowa [COHNSTEIN], rodzi się nieżywemi, są nieco przesadzone. Śmierć płodu w takich razach następuje, jak wiadomo, skutkiem przerwania krążenia maciczo-łożyskowego, w następstwie drgawek. Należy tutaj jeszcze nadmienić, że u tych dzieci, które się urodziły żywemi, część pewna jeszcze w pierwszych dniach po urodzeniu zwykle umiera, jak to i w naszych spostrzeżeniach w dwóch przypadkach miało miejsce.

Pod względem wyglądu rodzących, eklampsyi podległych, nadmienimy, że na 10 przypadków tej choroby, 2 razy spostrzegałem leukohydremiczny skład krwi, a z tych 1 raz z objawami jednoczesnego przekrwienia mózgowego i 1 raz z jednoczesnym obrzmieniem kończyn dolnych; 5 razy rzeczywistą pełnokrwistość (*plethora*) z objawami silnego przekrwienia mózgu, 3 razy zaś nic szczególnego pod tym względem nie zauważyłem. Na mocy więc tych danych przypuściłbym, że pełnokrwistość i objawy przekrwienia mózgu przedewszystkiem usposabiają do eklampsyi, chociaż i leuko-hydremiczny skład krwi, jaki się podczas ciąży szczególniej u pierwiastek wywiązuje, nie jest bez pewnego wpływu na powstawanie drgawek porodowych.

Odnosnie do części składowych moczu, nadmienimy, że oprócz przypadku spostrzeganego w klinice położniczej Uniwersytetu Warszawskiego, a ni raz u śladów nawet białka w moczu nie znalazłem, *resp.* nie spostrzegałem ani jednego przypadku powikłanego chorobą BRIGHT'a. Opierając się tedy na tych danych, nie mogę się zgodzić ze zdaniem, jakoby drgawki eklamptyczne były objawem mocznicy (*uraemia*), w skutek cierpienia nerek powstałej, czyli innemi słowy, że u eklamptycznych krew jest zatrutą pierwiastkami, które się zwykle z ustroju z moczem wydzielają [mocznik, według FRERICHS'a zamieniony na węglan amonu], lecz zmuszony jestem przyjąć, że jeżeli eklampsyja rozwinie się u chorej mającej jednocześnie i chorobę BRIGHT'a, to to ostatnie cierpienie stanowi jedno z najniebezpieczniejszych powikłań, w większej liczbie przypadków o śmierć chorą przyprawiających. Spostrzeżenia te nasze nie są odosobnione w literaturze lekarskiej, nietylko zagranicznej, ale i krajowej. W dziele JERZYKOWSKIEGO [Akuszeryja, tom III wydanie Biblioteki Umiejętności lekarskich. Warszawa 1875.] wymienionych jest 53 podobnego rodzaju przypadków z literatury obcej; w naszym zaś piśmiennictwie ROGOWICZ w Pamiętniku Towarzystwa Lekarskiego ogłosił 1 przypadek, RYBICKI zaś spostrzegał 11 przypadków eklampsyi, bez białkomoczu, a tem samem bez współczesnego cierpienia nerek. Że choroba BRIGHT'a nie wywołuje napadów eklamptycznych [a przynajmniej niezawsze] za dowód może posłużyć następujący, spostrzegany przezemnie przypadek, który tu w krótkości przytaczam:

M. R. lat 30, żona służącego w Sk. zamieszkała, trzeci raz rodząca. Przybywszy do niej, zostałem przy samym wejściu uprzedzony przez babkę o trudności przypadku, słowami: „Oj będzie tu pan miał bardzo ciężko; ja już tak ciągnęłam, aż rączkę urwałam, a nic zrobić nie mogę“. I rzeczywiście znalazłem rączkę z części rodnych wypadłą, kawałkiem tylko skóry w okolicy ramienia z kadłubem płodu połączoną. Kobieta wzrostu słusznego; cała spuchnięta; kończyny górne i dolne części płciowe zewnętrzne wdwójnasób prawie, skutkiem obrzęku, powiększone. Bóle porodowe silne, kurczowe. Przy wewnętrznym badaniu znaleziono:

Ujście maciczne dostatecznie otwarte, poprzedza bark lewy silnie w próżnię miednicy wklonowany; wypadła rączka lewa i sznurek pępkowy nietętniący w pochwie się znajdują; główka płodu skierowana ku stronie prawej matki [zaniedbane położenie poprzeczne czwarte]. Ponieważ ręki, z powodu silnego wklonowania przodującej części płodu, wprowadzić do jamy macicy nie mogłem, a płód stanowczo już nie żył, przeto podawszy do wewnątrz 15 kropel *trae opii* dla usmierzania bólów kurczowych, przystąpiłem do rozkawalenia płodu (*excisericatio*), po skutecznieniu czego dopiero mogłem wykonać obrót na nóżki, a następnie wydobyć płód na zewnątrz. Położnica miała się względnie dobrze, w 2 tygodnie nawet podniosła się z łóżka, lecz w 2 lub 3 miesiące później, wskutek cierpienia nerek (*morbis Brighti*) zmarła. Nadmienić muszę, że mocz zawierał znaczną ilość białka.

Widzimy więc z tego, że choroba nerek w tak wysokim stopniu rozwinięta, przy innych nader nieprzyjaznych warunkach [położenie poprzeczne zaniedbane, bóle silne kurczowe] nie wywołały w danym przypadku drgawek, co by niewątpliwie musiało mieć miejsce, gdyby wybuch eklampsyi wyłącznie od chorobowego stanu nerek, *resp.* od choroby BRIGHT'a zależał.

[D. n.]

NOTATKI LEKARSKIE.

4. Jeszcze parę uwag o zakażeniu wtórnem przy tyfusie brzuszny.

W roku zeszłym ogłosiłem był w GAZECIE LEKARSKIEJ wyniki moich poszukiwań, które doprowadziły mię do wniosku, że zapalenia ropne, zakrzepy żył, a prawdopodobnie i inne cierpienia, zdarzające się w przebiegu tyfusu brzusznego, nie zależą od działania swoistego zarazka tyfusowego (*bac. typhosus*), lecz są wyrazem zakażenia wtórnego, uwarunkowanego wniknięciem do ustroju innego mikroorganizmu, mianowicie ropnego. Wyraziłem też wtedy przypuszczenie, że drogą, przez którą wnikają do ustroju mikrokoki ropne, są wrzody kiszki. Już po ogłoszeniu tej pracy miałem sposobność badać przypadek, który mię jeszcze bardziej utwierdził w tem przekonaniu. Na oddział kol. ANDERSA L. przybył chory, przedstawiający wszystkie objawy tyfusu brzusznego. Chory ten po kilkuniedniowym pobyciu w szpitalu umarł nagle, mniej więcej w początku trzeciego tygodnia choroby. Badanie pośmiertne wykazało w kiszki wrzody już oczyszczone, lub jeszcze pokryte strupami, a nadto w wątrobie niezliczoną

masę ognisk ropnych, z których jedne miały wielkość grochu, inne łebka od szpilki. Badanie drobnowidzowe i hodowla z ropy wykazały obecność w niej *staphylococci aurei*; badanie zaś drobnowidzowe wątroby okazało ogromne nacieczenie ścian żyły wrotnej mikrokokami i zatkanie światła białymi ciałkami krwi; także samo nacieczenie znajdowało się naokoło gałązek żyły wrotnej. Obszerny opis tego przypadku, wraz z poprzedzającymi, ogłoszony będzie wkrótce w *Deutsches Arch. f. kl. Med.* Wreszcie w ostatnich czasach ogłosił dr. SENER z Wrocławia pracę p. t.: *Ueber eine von typhösen Darmgeschwüren ausgehende sekundäre Infection* (*Deutsche med. Woch. Nr. 4, 1886*), która jeszcze bardziej stwierdza moje wnioski. Autor ten opisuje następujący przypadek: Chory w kilka dni po przebyciu prawidłowego tyfusu brzuszego dostał gorączki, którą uważano jako recydywę, i umarł. Badanie pośmiertne wykazało oczyszczone wrzody tyfusowe w kiszkiach, a nadto świeże zapalenie osierdzia na zastawce dwudzielnej (*endocarditis verrucosa*). Badanie drobnowidzowe nie wykryło nigdzie lasecznika tyfusowego, natomiast wykryło obecność mikrokoka różańcowego (*streptococcus*) w dnie wrzodów kiszkiowych, w gruczołach kręzkowych, a nade wszystko w zastawce dwudzielnej. Wnosi więc ztąd autor, że właściwa sprawa tyfusowa już zupełnie wygasła, chory zaś umarł wskutek wtórnego zakażenia mikrokokami ropnymi, które z wrzodów kiszkiowych przez układ limfatyczny dostały się do krwi.

Przypadek powyższy SENER'a nie miałby jeszcze rozstrzygającego znaczenia, jako nie poparty hodowlami i szczepieniem, gdyby nie znajdował potwierdzenia w opisanych przeze mnie przypadkach. Dziś jednak stanowi bardzo ciekawy przyczynek, pokazuje bowiem raz, że nie tylko zapalenia ropne, lecz i inne cierpienia mogą być wynikiem wtórnego zakażenia, a powtórę pokazuje, że i zapalenie osierdzia bywa następstwem działania mikrokoków ropnych. Nadto to co wypowiedziałem jako przypuszczenie, a mianowicie, że mikrokoki wnikają przez wrzody kiszkiowe, SENER wykazał badaniem drobnowidzowym, znalazłszy mikrokoki w gruczołach chłonnych. Jeszcze lepiej stwierdza to przypadek dziś przeze mnie opisany, tu bowiem zapaleniu uległy wszystkie gałązki żyły wrotnej w wątrobie. Tym sposobem widzimy, że mikrokoki ropne z wrzodów kiszkiowych przenikają dwiema drogami, przez układ limfatyczny i przez żyłę wrotną; pierwsza droga zdaje się wszelako być częstszą.

Kończąc tę parę uwag, powtarzam jeszcze raz to, co powiedziałem na początku pierwszej mej pracy: Z wykryciem lasecznika tyfusowego patologija tyfusu brzuszego nie została bynajmniej ostatecznie wyjaśnioną. Pozostaje jeszcze do zbadania, które z licznych spraw miejscowych, towarzyszących tej chorobie, zależą od działania lasecznika tyfusowego, a które są wyrazem wtórnego zakażenia.

T. Dunin.

DZIAŁ SPRAWOZDAWCZY.

18. Przegląd ważniejszych prac dotyczących symptomatologii, powikłań i leczenia tyfusu brzuszego za r. 1885.

1. A. WEIL. *Zur Pathologie und Therapie des Typhus abdominalis mit besonderer Berücksichtigung der Recidive sowie der renalen und abortiven Formen.* Lipsk. 1885 rok.

2. EBSTEIN. *Die Behandlung des Unterleibstyphus.* Wiesbaden, 1885.

3. WAGNER. *Zur Kenntniss des Abdominaltyphus.* (*Deutsch. Arch. f. klin. med.* T. 37. Z. III—IV. 1885).

4. VOGL. *Ueber Typhustherapie im Münchener Garnisonlazarette.* (*Deutsches Arch. f. kl. Med.* T. 36).
5. GERHARD. *Ueber hämorrhagische Diathese Typhöser.* (*Zeitsch. f. kl. Med.* T. 10. Z. III).
6. ROBIN. *L'acide phénique et la fièvre typhoïde.* (*Arch. générales de Méd.* Févr. 1885).
8. SENATOR. *Ueber Typhus-Behandlung.* (*Berliner klinische Wochenschrift* Nr. 45—46).

Dzięki postępom parazytologii w ostatnich latach, nauka o chorobach zakaźnych znakomicie się rozwinęła. Z pomiędzy chorób zakaźnych tyfus brzuszny z powodu swej częstości i wysokiej cyfry śmiertelności, należy do tych, na które klinicyści największą zwracają uwagę. Przed laty trzema zapoznaliśmy czytelników GAZETY LEKARSKIEJ z obszerną pracą, dotyczącą etjologii tyfusu brzuszno, obecnie korzystając z oficie nagromadzonego w literaturze zesłorocznej materiału, podajemy w streszczeniu ciekawe szczegóły, dotyczące symptomatologii, powikłań i metod leczenia tyfusu brzuszno, rozbierając przy tem niewyczerpaną kwestyję leczenia zimną wodą i środkami antyseptycznymi.

Objawy, przebieg i śmiertelność.

Z prac powyżej wymienionych, praca WEIL'a opartą jest na dosyć bogatym materiale klinicznym, bo z 105 spostrzeżeń zebranych. Z tej liczby zmarło 6 chorych t. j. 5,7%, lekkich tyfusów było 28, średniociężkich 19, ciężkich 58. Co się tyczy objawów zwiastunnych, o jakich zwykle wspominają w podręcznikach, takowe rzadko z wywiadów możemy wysledzić. WEIL zaznacza przeciwnie, że w większości przypadków występują one jednocześnie z pojawieniem się pierwszych przedmiotowych objawów, jak np. dreszczy, gorączki, pragnienia, tak, że *studium prodromorum*, jak je pojmują LIEBERMEISTER, w większości przypadków wysledzić nie można. Z objawów podmiotowych ból głowy i z a w r ó t mają najważniejsze znaczenie rozpoznawcze, tak, że brak tych objawów pozwala z prawdopodobieństwem wykluczyć tyfus w początku choroby gorączkowej. Osłabienie 1-go tonu u podstawy serca lub brak takowego, jako zwiastun poczynającego się osłabienia serca, WEIL często spostrzegał.

Tętno dwubitne, również często spotykane, nie jest jednak tylko tyfusowi brzuszno właściwe.

Tętno zwolnione nieodpowiednio do wysokiej ciepłoty spotyka się często. Tętno zbyt przyspieszone bywa niekiedy u kobiet, nie należy jednak przypisywać temu objawowi złego prognostycznego znaczenia. Objawy ze strony kanału pokarmowego występują zwykle od początku na pierwszy plan, stolce płynne w liczbie 3—4, rzadko 8—10 bywają zwykle od 2 tygodnia. Niekiedy w początku choroby kilkakrotnie chorzy wymiotują [20%].

Wzdęcie brzucha, ból w okolicy kiszek ślepej, przelewanie stanowią ważny objaw; również wczesnym i stałym objawem jest obrzmienie śledziony. Różyczkę spostrzegał WEIL w 85%. Nieżyt oskrzeli od 2 tygodnia zanotował w 70%, brak nieżytu w 17%, kaszel w 13%.

Ciężkie zaburzenia nerwowe w 20 przypadkach występowały zwykle z obniżeniem ciepłoty do 38,2° C.. Nakoniec jako niezwykły objaw w początku choroby zauważył WEIL w 9 przypadkach nieżyt gardzieli.

VOGL lekarz naczelny szpitala wojskowego w Monachium, rozporządza jeszcze większym materiałem klinicznym, zebrany od 1841—1881 roku. Wynosi on 8325 chorych tyfusowych, z których 1986 zmarło. W tym 40-letnim okresie czasu najcięższe epidemie przypadały na rok 1856—1859; na te lata przypada najwyższa w bieżącym stuleciu liczba tyfusów 1446, z której 240

zakończonych śmiercią. Do r. 1859 śmiertelność na tyfus wynosiła w Monachium średnio $2\frac{1}{2}$ na tysiąc mieszkańców, do r. 1868 tylko $1\frac{1}{2}$, a zmniejszenie śmiertelności, jak wiadomo, przypisać należy zaprowadzeniu kanalizacji i postępowi w leczeniu chorych tyfusowych. Śmiertelność jednak między żołnierzami nie tyle zdaje się zależeć od mniej lub więcej energicznego leczenia, ile raczej od charakteru epidemii. Ciekawe pod tym względem cyfry znajdujemy w tablicy z tego okresu czasu ułożonej przez TURSCHER'a. Tak up. pomiędzy 1841 a 1875 rokiem najmniejsza śmiertelność przypada na 1865 rok i wynosi 9,9%, w innych latach zbliża się do 20%, którą to cyfrę często przekracza, w 1874 r. wznosi się do 32%; 1842 do 38,8%; w 1843 do 40,3%. W czasie wojny 1870—71, pomimo ciężkich powikłań i epidemii tyfusowej w mieście, śmiertelność w wojsku wynosi zaledwo 14,2%.

O wpływie leczenia na zmniejszenie śmiertelności pomówimy na innym miejscu, gdy nam z kolei wypadnie mówić o leczeniu w ogólności. Teraz zwrócimy uwagę na powikłania, jakie wzmiankowani na wstępie autorowie zanotowali w przebiegu tyfusu.

Wspomniemy tu tylko jeden ciekawy szczegół dotyczący symptomatologii, a zanotowany przez VOGL'a, mianowicie brak wszelkiej wysypki w 148 przypadkach tyfusu w 1870—71.

P o w i k ł a n i a .

WEIL zwraca uwagę, że t. zw. powikłania pierwotne spotykał wogóle rzadko. Jeżeli wykluczmy otyłość, przymiot i nałogowe pijaństwo, widzimy, że na tyfus chorują zwykle ludzie silni i zdrowi. Raz tylko spostrzegł W. tyfus u chorego na *diabetes insipidus*, kilka razy na przewlekły niezbyt oskrzeli z rozedną płuc. Z powikłań wtórnych, występujących w przebiegu tyfusu, zasługują na uwagę:

1. Z gęszczenie zrazowe w płucach. WEIL zanotował je w 7 przypadkach, z których dwa zakończyły się śmiercią, w jednym prócz tego były odleżyny, w drugim krwotoki kiszkowe.

Rozpoznanie: czy stępienie zależy od niedodmy, opadu lub zapalenia, uważa WEIL za niemożliwe przy łóżku chorego, gdyż we wszystkich przypadkach mamy tu jednakowe objawy fizykalne. Zapalenie możemy tylko rozpoznać, jeżeli pierwszy okres (*crepitation*) nie ujdzie naszej bacznosci; zwykle jednak stępienia powstają szybko i znikają po 2—8 dniach.

2. Z a k r z e p ły ł y u d o w e j (*thrombosis v. cruralis*). Rzadkie to powikłanie WEIL spostrzegł u jednego tylko chorego przy jednoczesnym wysięku zapalnym opłucnej, powstałym w 3 tygodniu choroby; 30 dnia choroby chory przy gorączce $38,1^{\circ}$ C. uczył ból łydki lewej, na drugi dzień kończyna cała stała się bardzo bolesną i obrzmiała aż do kolana. Po 2 tygodniach obrzmienie ustąpiło.

3. R ó ż a t w a r z y notowaną była raz jeden u chorego na ciężki tyfus z krwotokami kiszkowymi, z zejściem śmiertelnym w dniu 15 choroby, a 5 róży.

4. O d l e ż y n y na kości krzyżowej zanotował WEIL u 6 chorych przy ciężkich powikłaniach; z tych 3 zmarło.

5. R o p n e zapalenie gruczołu przyusznego i liczne ropnie mięśniowe opisuje WEIL u jednego chorego szczegółowo, z tego względu, że pomimo ciężkich powikłań chory wyzdrowiał.

6. B ł o n i c a gardzieli i zapalenie ochrzęstnej krtani rozpoznawano u ciężko chorych, którzy następnie umierali.

[C. d. n.]

A. Malinowski.

Wiadomości bieżące.

Paryż. Za inicyjatywą prof. VERNEUIL'a paryzka *Gazette hebdom.* zbiera składki na utworzenie funduszu przeznaczonemu na doświadczalne badania nad uleczalnością gruźlicy i zapobieganiem tej chorobie (*fonds d'encouragement pour la guérison expérimentale de la tuberculose*). Najpierwsze powagi naukowe we Francji popieszyły na wezwanie i zebrano dotychczas przeszło 10,000 franków. Napływają też składki od osób prywatnych.

Berlin. Otwartą tu została w d. 1 Marca r. b. Morgue, przeznaczona dla wystawiania na widok publiczny osób nienaturalną śmiercią zmarłych, a z drugiej strony jako instytut lekarsko-sądowy.

Prace oryginalne w polskich czasopismach lekarskich.

Medycyna Nr. 10. MAJKOWSKI. O zasadach, metodach i środkach leczenia chorób skórnych i wenerycznych używanych obecnie na klinikach Wiedeńskich.

Przegląd lekarski Nr. 10. OBALIŃSKI. Przyczynek do operacji plastycznych wykonywanych w celu podniesienia zapadniętego nosa. — RUMSZEWICZ. O szparze środkowej oka. — OBTUŁOWICZ. O dyfteryji szczególnie pod względem etjologicznym.

Przegląd Weterynarski Nr. 3. SZPILMAN. O wylęganiu się wścieklizny. — BARAŃSKI. Skład chemiczny paszy.

ODPOWIEDZI REDAKCYI.

W-nemu D-rowi Arn. w Kutnie. W kwestyji rokowania przy białaczce śledzionowej odpowiadamy na dwa pytania Szanownego Kolegi, co następuje: 1-o Większość klinicystów uważa chorobę za śmiertelną zawsze, niektórzy wszakże, a między nimi przede wszystkim MOSLER, opierając się na bogatym materyjale, sądzi, że białaczka śledzionowa jest wyleczalną, byle tylko dość wczesnie stosowane leczenie rozpoczęto, przyczem, naturalnie, wszystko zresztą zależy od ogólnego ustroju chorego i od warunków poprzedzających rozwój rzeczonego cierpienia. Ze środków leczniczych najwięcej zalecają chininę w dużych dawkach, piperynę i olejek rozdrębu (*ol. eucalypti globuli* dalej *solutio Fowleri* do wewnątrz i podskórnie, a za przykładem BOTKIN'a współcześnie faradyzacją śledziony. W Anglii stosowano, podobno z dobrym skutkiem (FOX i BROADBENT) podskórne wstrzykiwania ergotyny. MOSLER w dwu przypadkach wykonał z pomyślnym rezultatem przetoczenie krwi (*transfusio*). Proponowana, podobnie jak przy innych obrzmieniach i guzach śledziony, *splenotomia*, przy białaczce, jak dotąd, zawsze tylko kończyła się śmiercią. Leukemicy wogóle źle znoszą utraty krwi, a śmierć przy białaczce następuje już to wskutek charłactwa, już też wskutek wikłających chorób, do których skaza krwi usposabia. 2-o Czas trwania białaczki bywa bardzo rozmaity od 18 dni [przypadek ROTTMANN'a] i trzech tygodni [przypadek LAUENSTEIN'a] do 8 lat [średnio podług MOSLER'a 22—23 miesięcy]. W przypadkach zupełnie przewlekłych, bieg choroby nie bywa ciągły, występują naprzemiany okresy poprawy, pogorszenia i stacyjonarne. Że leukemicy wielokrotnie przez czas dłuższy cieszą się względnie dobrym stanem ogólnym, pomimo ogromnej już śledziony i stosunku ciałek krwi 1 : 2—3, to się po części tłumaczy faktem stwierdzonym przez VORR'a i PETTENKOFER'a, że białaczkowy ustroj, w stanie spoczynku przynajmniej, zużywa tyleż tleni co i zdrowy. Z powyższego wypływa też i odpowiedź na 3-cie specjalne pytanie Szanownego Kolegi.

Co do drugiej kwestyji, mianowicie genezy przesięgu w osierdziu, to powstaje on tu na tych samych zasadach fizjopatologicznych jak w innych jamach surowicznych. W większej ilości występuje on rzadko samodzielnie, częściej natomiast idzie w parze z takimiż wylewami w innych miejscach ciała, jako wyraz ogólnego zwodnienia krwi i zmiany warunków osmotycznych w ustroju.

Do dzisiejszego N-ru GAZETY LEKARSKIEJ dołącza się bezpłatnie dla wszystkich prenumeratorów „Opis przyrzędu do przepłukiwania żołądka“, konstrukcyi K. BERENT'a, opisanego przez D-ra DOBRZYCKIEGO.

KATARY, ZATKANIE KANAŁÓW ODDECHOWYCH, SUCHOTY, ASTMA

PRĘDKO I BEZ KOSZTÓW SIĘ LECZĄ ZAŻYWAJĄC DWIE
KAPSUŁKI GUYOTA.

CAPSULES GUYOT

Kapsułki te dawniej były czarne i nieprzyjemne do połknięcia, obecnie są białe podobne do cukierków.

Na każdej kapsułce odbity jest podpis Guyot.

Najdelikatniejszy żołądek znosi smolę w Kapsułkach Guyota zawartą.

UWAGA: Dzieci i osoby nie mogące przelić takich kapsułek powinny żążyć

PATE REGNAULD
FABRYKOWANE
19, rue Jacob.

Uważać należy na podpis trzechkolorowy.

Znajdują się we wszystkich aptekach.

FABRYKA I SPRZEDAŻ HURTOWA 19, RUE JACOB W PARYŻU.

PAPIER FAYARD et BLAYN

PARYŻ, rue Saint-Merry 30.

Leczy: katary, choroby płuc, reumatyzmy, oparzenia i nagniotki.

Znajduje się we wszystkich aptekach.

PASTYLKI GÉRAUDEL

Z CZYSTEJ SMOŁY NORWEGSKIEJ
Działające przez wdychanie i wciąganie

Przeciwko

**KATAROM, DYCHAWICY, FLUKSYI, ASTMIE,
OCHRYPNIENIU, CHOROBYM KRTANI etc.**

o wiele lepsze od Kapsulek i Cukierków, które obciążają żołądek nie działając na drogi oddechowe.

Pastyłki Géraudel są
JEDYNE PASTYLKI SMOŁOWCOWE

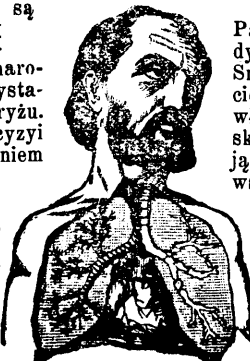
wynagrodzone przez międzynarodowy sąd przysięgłych na wystawie powszechnej 1878 r. w Paryżu. Wypróbowane na mocy decyzji ministerjalnej za przedstawieniem Rady Zdrowia armji.

Znajdują się we wszystkich Aptekach

Każde pudełko zawiera 72 pastylek jak również przepis dla użycia takowych

**SPRZEDAŻ HURTOWA:
A. GÉRAUDEL**

Pharmacies à SAINT-MENHOULD (France). (Należy wymagać Marki fabrycznej wystawionej.)



Podczas powolnego ssania tych Pastylek powietrze którym się odycha przejmując się wzięwami Smoły i wprowadza je do siedliska cierpienia. Dzięki tej specjalnej własności działania jakoteż ich składowi Pastyłki te zawdzięczają skuteczną własność leczenia wszystkich chorób w których smoła bywa zalecaną. Są one niezbędne dla palących tytonio, dla osób nadciągających głos i dla tych których zatrudnienia wystawiają ich na skutki kurzu i wzięwioń rozdrażniających.

Niezmiernie powodzenie tych PASTYLEK we Francji i Zagranicą świadczy o ich wyższości niezaprzeczonej.

(Należy wymagać Marki fabrycznej wystawionej.)

Do nabycia w składach aptecznych J. Mrozowskiego i L. Spiessa i Syna.