

MEDYCYNA.

CZASOPISMO TYGODNIOWE DLA LEKARZY-PRAKTYKÓW.

TREŚĆ: Rozprawy. W sprawie chirurgicznego leczenia wola. Podał prof. dr. Alfred Obaliński. O upuszcie krwi w chorobach serca. Napisał prof. dr. K. Rosé. (Dokończenie).—Streszczenia i wyciągi. 29. Rozpoznawanie i leczenie władu rdzenia pacierzowego, ze szczególnym względem na okres zaczątkowy. 30. Najnowsza praca Kocha o gruźlicy. 31. O związku zachodzącym pomiędzy otokiem usznym a suchotami płucnemi.—Notatki terapeutyczne.—Odcinek. Sprawozdanie roczne z działalności szpitali Warszawskich.—Wiadomości bieżące krajowe i zagraniczne.—Odpowiedzi od Redakcyi i Administracyi.—Ogłoszenia.

W sprawie chirurgicznego leczenia wola.

Podał prof. dr. Alfred Obaliński w Krakowie.

Mimo że o powyższym przedmiocie bardzo wiele w ostatnich osobliwie latach pisano, kwestya jednak, czy w każdym przypadku wola należy przystąpić do wyłuszczenia, czy też używać poprzednio, lub nawet wyłącznie innych środków, a przed innemi śródmiąższowych wstrzykiwań nalewki jodowej, nie została jeszcze doszczętnie rozstrzygniętą; dlatego też każdy przyczynek w tej sprawie, a osobliwie tego rodzaju, jak niniejszy, który na podstawie namacalnej, bo na podstawie protokołu sekcyjnego rozjaśnia nam widnokrąg, jest zdaniem mojem bardzo pożądanym.

Tyle na usprawiedliwienie, że podaję do publicznej wiadomości jeden odosobniony przypadek dosyć często napotykaney choroby jako też i nierzadko obecnie dokonywanej operacyi.

Michał K. 45-letni włościanin przybył d. 26 Listopada 1883 r. do oddziału chirurgicznego, szpitala powszechnego w Krakowie prosząc o radę z powodu duszności wywołanej wolem, która go pozbawia snu i możności zarabiania. Anamneza pouczyła mnie, że guz powstał przed pięcioma laty po stronie prawej tchawicy i że będąc z początku wielkości zwykłej śliwki, powoli rosnąc, doszedł do obecnych rozmiarów. Przez pierwszych czterech lat nie radził się u nikogo, dopiero w ostatnim roku, gdy zaczął doznawać zadyszki podczas każdego uciążliwszego chodzenia lub pracy, udał się do najbliższego lekarza, który kilkakrotnem wstrzyknięciem płynu ciemnego w miąższ guza, spowodził zmniejszenie się tegoż, a więc i ustąpienie niemiłych przypadków. Gdy polepszenie to jednak trwało krótko, bo zaledwie kilka tygodni, udał się powtórnie do tegoż lekarza z prośbą, aby mu przez dalsze zastrzykiwania, polepszenie to ustalił. Tym razem jednakże skutek miał być przeciwnym; nie tylko, że guz nie zmalał, ale nawet po lewej stronie się nieco powiększył. To było powodem, że pacjent przy-

jechał do Krakowa i to z porady owego lekarza, celem radykalnego usunięcia guza.

Przy badaniu w dniu 27-go Listopada znalazłem u mężczyzny dobrze zbudowanego i miernie odżywionego na szyi guz wielkości dwóch pięści, konsystencji miętkko elastycznej, położony tuż pod chrząstkami tarczycowymi i z niemi podczas połykania się podnoszący, w dół sięgający aż wgłąb dolka szyjowego (*incisura jugularis*), na boku prawym pod a na lewym aż po za mięsień schylający głowę. Guz ten pokryty skórą prawidłową dawał się bardzo mało przesunąć, powierzchnią miał nieregularną, guzowatą, tak iż zdawał się składać z kilku odosobnionych guzów, z których największy, bo wielkości sporej pięści męskiej znachodził się na samej tchawicy i nieco po stronie prawej, gdy guzy mniejsze, dwa lub trzy do wielkości jaja gęsiego dochodzące, znajdowały się po za lewym mięśnieniem schylaczem głowy. Guzy te były z sobą w najściślejszym związku tak, iż jeden od drugiego nie dał się odsunąć, przy ucisku nie sprawiały bólu, nie utrudniały przełykania potraw, tylko były przyczyną duszności, dla której to właśnie, jak już wyżej wspomniano, zgłosił się pacjent po radę lekarską.

Pod względem stanu ogólnego i innych organów nie było nic szczególniejszego do zanotowania. Ciepłota ciała prawidłowa. Na podstawie powyżej podanych przypadków rozpoznano wole (*struma parenchymatosa*) z równoczesnem wytworzeniem się wolów dodatkowych (*strum. accessoriae*) i postanowiono jeszcze raz w szpitalu wykonać szereg wstrzykiwań śródmiaższowych nalewki jodowej, w którym to celu zaraz t. j. d. 27 Listopada wstrzyknięto pół strzykawki Pravaza w miąższ dużego guza. Odczynu nie było żadnego, ponieważ jednak chory ów przyjechał zdecydowany na operację radykalną, ponieważ zresztą w nocy pomimo spokoju duszność występowała bardzo silnie, ustąpiłem naleganiom chorego, zaniechałem dalszych wstrzykiwań jodowych i przystąpiłem do wycięcia wola, które wykonałem w dniu 5-go Grudnia 1883 r.

Nie będę bliżej opisywał operacji, gdyż nie to jest celem niniejszej rozprawki, nadmienię tylko, że użyłem cięcia w kształcie litery V; że przewiązki katgutowe zakładałem po części, na odszukane większe naczynia, po części zaś „*en masse*”; że ani nerw błędny ani jego gałąź wsteczna nie były obrażone; że tchawica po wyjęciu całego gruczołu tarczowego okazała się jak pochwa pałasza spłaszczonej; że wolów dodatkowych jako położonych na samych naczyniach głównych, a oddalonych od tchawicy nietknięto i w końcu, że całą operację wykonano w przeciągu półtorej godziny w narkozie chloroformowej bez żadnych przykrych przypadłości, a do antyseptyki użyto roztworu chlorku rtęci (1:1000). Wyjęty guz okazywał wydatną torebkę i ważył 280 gm. Na przekroju widocznem było utkanie wola miąższowego (*struma parenchymatosa*) wśród którego odróżnić można było kilka ognisk ropnych a raczej dopiero ropiasto się rozpadających mniej więcej o średnicy 1-go

centymetra, bardzo podobnym do owych ropiasto rozpadających się nadzianek (*infarctus puriformes*) jakie znajdujemy w płucach, wątrobie, nerkach i t. p. u zmarłych na ropnicę.

Co do przebiegu choroby po operacji należy wspomnieć, że pierwszych 24 godzin przeszło bardzo pomyślnie, gdyż w obec niskiego stanu ciepłoty i tętna prawidłowego, chory doznał ulgi pod względem oddychania; lecz już na drugi dzień wieczorem podniosła się ciepłota do 39.7 i zaczął się chory skarżyć na klócie w boku prawym oraz na trudny oddech, tak, iż zachodziła obawa zapalenia płuc lub śródpiersia, czego jednakże nie skonstatowano. Rana po zdjęciu opatrunku wyglądała bardzo dobrze; wydzielina skąpa nie ropna, płat skóry przylega ściśle; obrzęku niema. Mimo to gorączka odtąd niespadła, bo utrzymywała się wieczorem między 39.3 i 40.5; rano między 38.0 i 39.5, a przyczyna jej wyjaśniła się dopiero w piątym dniu po operacji, w którym spostrzeżono na plecach różę. Odtąd stan chorego coraz bardziej się pogorszał, wystąpiły dreszcze, poty rozlewne, żółte zabarwienie skóry i wśród tych przypadków ropnicy ostrej zakończył chory życie w dniu 15 grudnia 1883 r. a więc w 10 dni po operacji.

Badanie pośmiertne dokonane w zakładzie anatomo-patologicznym prof. d-ra BROWICZA wykazało: Zropienie istoty gruczołowej wolów dodatkowych pod mięśniem schyłaczym głowy lewym i za prawym obojczykiem; zapalenie opłucnej z wypociną surowiczo-włóknikową po stronie prawej; zapalenie płuc opustowe po obu stronach; nieżył oskrzeli; stłuszczenie mięśnia sercowego; stłuszczenie wątroby; ostry obrzęk śledziony z licznymi stożkowatymi nadziankami; ropnie metastatyczne w obu nerkach; przewłoczny nieżył żołądka i jelit.

Tak więc widzimy, że wynik sekcji odpowiada w zupełności rozpoznanej za życia ropnicy, rozechodzi się tylko o to, w czym ona wzięła swój początek. Gdybym był, jak początkowo miałem zamiar, owego guza podczas operacji wydobytego nie otworzył, nie byłbym się dowiedział, że ropnienie w nim a najprawdopodobniej i w mniejszych dodatkowych guzach powstało przed operacją. Cóż byłoby prostszego, jak przypuścić, że ropnie sprowadziły niedostatecznie wykonane przepisy antyseptyki, a to tembardziej, że w niniejszym przypadku użytym był nie karbol i jodoform lecz sublimat. Lecz przeciw temu przemawia przede wszystkim ów fakt, iż w guzie przy operacji wydobytym znaleźliśmy ogniska ropne a nadto dwie okoliczności: pierwsza, że gorączka i inne przypadki piemiiczne rozpoczęły się zaraz na drugi dzień po operacji, podczas gdy rana okazała się przy opatrunku zupełnie dobrze wyglądającą, bez opatrunku i bez wydzieliny ropnej, a powtóre to, że opatrunek sublimatowy okazuje się zupełnie równorzędnym z opatrunkiem karbolowo-jodoformowym o czym zresztą w osobnej rozprawce zamyslałem, bliżej pomówić. Wykluczwszy w ten sposób twierdzenie, jakoby rana pooperacyjna była przyczyną ropnicy, pozostaje mi tylko przyjąć, że wzięła ona początek od owych ropni, których tworzenie się przypada na okres przedoperacyjny, jak tego dowo-

dzi najlepiej stan gruczołu przed operacją wydobytego. Wprawdzie zaprzeczyć się nie da, że obecność rany tak dużej nie mogła wpłynąć dobrze na ropiaste ogniska w dodatkowych wolach przy operacji nietkniętych, lecz z drugiej strony rana sama dla siebie byłaby się z pewnością goiła zupełnie aseptycznie, gdyby nie owe nieszczęsne ogniska ropne.

Pozostaje jeszcze do rozstrzygnięcia, skąd wzięły początek owe nacieki ropiaste w wolach. Przedewszystkiem i prawie jedynie nasuwa się myśl, że wywołane one zostały śródmiaższowemi wstrzykiwaniami. Nie ulega wątpliwości, że sprawa zupełnego zropienia została przez operację tylko przyspieszoną, byłaby jednak i bez niej, tylko może nieco później sprowadziła takie same zejście.

Przypadek więc ten służyć może raz za najlepszą ilustrację, że wstrzykiwania nalewki jodowej śródmiaższowe nie zawsze są zabiegiem tak niewinnym, a z drugiej strony powinien nie tylko nie odstraszać lecz i owszem zachęcać do wcześniejszego przedsięwzięcia radykalnej operacji, którą i tak już niektórzy polecają nawet z powodów czysto kosmetycznych jak np. LIEBRECHT i THORNLEY STOKER.

O upuście krwi w chorobach serca.

Napisał prof. dr. K. Rosé.

(Dokończenie.—Zobacz Nr. 4).

Wszystkie cierpienia powyższe, będące po największej części owocem stazy mechanicznej, ustępują bardzo często przed zastosowanym w porę upustem. Ale bo też zmiany, zachodzące w naczyniach skutkiem stazy, różnią się niezmiernie od zmian zapalnych. Naczynko doświadczające skutków przeszkody cyrkulacyjnej, a więc dotknięte zastojem (*stasis*) napelnia się wprawdzie krążkami krwi, ale nie tak szczelnie jak naczynko w stanie zapalnym będące. (EMMERT. *Beiträge zur Pathologie und Therapie*. 1842). Między nagromadzonemi krążkami znajdzie się tam zawsze jeszcze cokolwiek surowicy; naczynko rozszerzone zrazu, kurczy się następnie i ścieśnia, bo pewna część płynnej jego zawartości przeciska się przez rozprężoną i ścięciwą ściankę, i przecieka do tkanki otoczej. Pomimo takiego ubytku płynów, krążki nie zlepiają się jednak ze sobą, ani ze ścianką naczynia, jak to zawsze dzieje się w zapaleniu, przeto też, po usunięciu przeszkody cyrkulacyjnej, lub choćby chwilowem tylko ożywieniu krążenia, wraca natychmiast wszystko do dawnego porządku. Krążki przestają wtedy opierać się prądowi i opuszczają naczynko, które dotąd tłumnie zalegały; naczynko samo przybiera znowu prawidłowe swoje rozmiary, a ciecz wysączona wraca doń z tkanki otoczej. Upust tedy, tak mało skuteczny w zapaleniu, znosi, byle tylko dostatecznie ożywił cyrkulację, natychmiast zastój bierny, bo nato potrzeba mu tylko zwalczyć fizyczne przyczyny miejscowego zwolnienia prądu, gdy tymczasem w zapaleniu, przezwyciężać musi chorobowe powinowactwo zawartości naczynia do zadrażnionej tkanki otoczej. Najwyraźniej okazuje się ten wpływ dobroczynny upustu na wątro-

bie ludzi dotkniętych wadą organiczną serca. Narzędzie to obrzmiewa u nich nagle niekiedy, za łada zwiększeniem się przeszkody cyrkulacyjnej i tęchnie natychmiast, po zrobionym w porę upuście znoszącym powód obrzmienia, zastój mechaniczny.

Rozumie się samo przez się, że pomoc tak skuteczną i widoczną, przynosi upust tylko w początkach zastoju. Po dłuższem jego trwaniu zachodzą w narzędziu zmiany, nie dające się już upustem usunąć. Wątroba muszkatułowa, owoc przeciąglej stazy mechanicznej, niezmieni się na prawidłową po upuście, zniknie chyba tylko zwiększone chwilowo jej nabrzmienie.

Pod takimi tedy warunkami potrzeba nam w cierpieniach, których postawą anatomiczną jest zastój mechaniczny, ilekroć pojawiają się nagle i w sposób życia chorego zagrażający, odstąpić od ogólnej zasady i dotkniętemu wadą sercową przepisać upust. Ale wyjątkowe te dla upustu wskazania, podlegają tym samym także ograniczeniom, któreśmy wyliczyli mówiąc o chorobach ostrych serca. Więcej nawet jeszcze niż w chorobach ostrych, stanowi tu wzgląd na stan sił chorego i zasobność jego krwi. Nie mogąc bowiem innych tutaj, jak tylko chwilowych i przelotnych spodziewać się korzyści z upustu, powinniśmy być ile możności więcej jeszcze w stosowaniu środka tego oględnymi, ile że krew w cierpieniach tak długich zawsze zmianie muiej więcej głębokiej podlega i że nigdy prawie na skład jej prawidłowy liczyć nam nie wolno. Istota zmian tych nie znaną nam jest jeszcze dokładniej; prawdopodobnie znaleźlibyśmy w każdym przypadku inną, zależnie od stanu płuc, narzędzi trawienia, organów wydzielających i od mnóstwa innych jeszcze okoliczności, których skombinowane działanie nigdy zapewne z należytą ścisłością obliczyć się nie da. Kilka przez BECQUERELA i RODIER'A dokonanych rozbiórów wykazało znaczny ubytek składników białkowatych, krążków, soli, tłuszczów i substancyi wyciągowych przy nadmiarze wody. ROKITAŃSKI nazywa zmianę taką krwi, *crasis venosa*, inni hydraemią, inni jeszcze zmianą skorbutyczną. Nie dbając o nazwisko zmiany, ale pewni że w każdym istnieje przypadku, powinniśmy zdaniem mojem wziąć sobie za zasadę, że ilekroć w chorym dopatrzymy się przypadłości, nie dających się, wedle dotychczasowych pojęć naszych, inaczej niż tylko zmianą krwi wytłumaczyć, upustu robić nam nie należy, choćby tego gwałtowne cierpienia chorego domagać się zdawały. Do przypadłości takich zmiany krwi dowodzących, należą: wysokie wycieńczenie, upadek sił, poczynająca się lub już rozwinięta puchlina, petocie, krwawienie bierne i t. p.

Trzeci oddział chorób serca przewlekłych obejmuje zmiany zaradcze, t. j. przerost i rozdęcie. Najwięcej podpadające pod oczy, najłatwiejsze do rozpoznania, zwracały też zmiany te najwięcej na siebie uwagę dawniejszych patologów. LAENNEC nawet jeszcze uważa je za zmiany pierwotne, samoistne, i jako takim, poświęca im długi w dziele swoim rozdział. Zastanowiwszy się jednak choćby tylko powierzchownie nad stosunkami krążenia, przeznaczeniem serca, zadaniem jego ruchów i siły w którą go przy-

rodzenie opatrzyło, przekonamy się dostatecznie, że przerost jego może być tylko wynikiem przeszkody, której prąd krwi w normalnym swym ruchu doświadcza, rozcięcie zaś, tylko dowodem, że zwyczajna pojemność serca nie wystarcza na pomieszczenie krwi, cisnącej się doń w nieprawidłowej ilości.

Pojęcie takie o istocie przerostu i rozděcia, oparte wyłącznie na zasadach hydrostatyki, znajduje niekiedy pozorne jednak tylko zaprzeczenie w tych przypadkach, gdzie pomimo widocznego przerostu nieznaleziono w zwłokach żadnej zgola przeszkody krążenia, któraby zmianę miąższości serca wytłumaczyć można. Przeciwnicy zasad mechanicznych w patologii czepiali się skwapliwie takich przypadków, usiłując zasadę żywotności organów, na rzadkich wykazaną wyjątkach, stosować tam nawet, gdzie organizm w zachodach swoich najwyraźniej tylko mechanicznych trzymał się prawideł. Zapominali umyślnie, że odkryta w zwłokach zmiana mogła być w wielu takich przypadkach czysto zapalnego pochodzenia, że w innych, wbrew zasadzie: *sublatu causa tollitur effectus*, pozostała jako następstwo usuniętej tymczasem przeszkody, że w wielu nareszcie mogła być przypadkiem zawady tkwiącej zdaleka od serca, gdzie jej szukać wcale nie myślano. Wszakżeż to od niedawna dopiero dowiódł TRAUBE że zanik nerek swoisty, staje się, skutkiem zatkania tętniczek tego narzędzia, przerostu lewej komórki powodem. Prerost więc i rozděcie serca mają zawsze znaczenie następstwa tkwiącej gdzie bądź, niekoniecznie w samym sercu przeszkody cyrkulacyjnej, i następstwa tak koniecznego, że gdyby go niebyło, krążenie ustać by musiało natychmiast. Uznając w tem znaczeniu całą ważność, a raczej konieczność przerostu i rozděcia, walczyć przeciwko nim nie będziemy, raczej ochraniać, a w danym razie nawet wspierać rozwinięcie ich powinniśmy. Głównem naszym zadaniem pilnować, aby rozwój zmiany zaradczej odbywał się ściśle w granicach zakreślonych potrzebą organizmu, odmienną w każdym przypadku, bo zawisłą od wielkości i siedliska przeszkody, od massy krwi, od stanu narzędzi i wielu innych jeszcze zewnętrznych nawet okoliczności. Zadanie to ważne i często nastęrcza się lekarzowi, bo zmiana następcza nie zawsze odpowiada wielkości zawady powodującej. Zdarza się, że przerost przewyższa rozwojem swoim potrzeby stworzone zawadą, nadając prądowi krwi siłę nadmierną, szkodliwą koniecznie dla ustroju; zdarza się także, że rozděcie urosło nad wszelką potrzebę i że dotknięta niem komórka, tracąc w tym samym stosunku na sile, staje się niezdolną do nadania strumieniowi krwi należytego popędu. Fakt to stwierdzony już dostatecznie, szczególnie przez chirurgów, że taka niestosunkowość zmiany zdarza się nader często i w innych organach. Zmiana patologiczna, skoro się raz rozpocznie, rozwija się przy sprzyjających warunkach do potwornych niekiedy rozmiarów i przekracza daleko granice, jakie jej chwilowa potrzeba lub wielkość bodźca zdawała się nakreślać.

Ale niestosunkowość zmiany i potrzeby, skutku i przyczyny, wypada nie zawsze na korzyść następstwa. Zdarza się, że skutek nie dorósł przy-

czyny wzbudzające. Zmiana zaradcza, niedostatecznie wówczas rozwinięta, nagradza w małej tylko części szkodę, jaką organizm od pierwotnego złego ponosi. Niekorzystny stosunek taki zachodzi niemal zawsze w początkach każdej, nagle powstałej przeszkody cyrkulacyjnej, dopóki zmiana zaradcza w sercu nie dorosnie do wymaganej potrzebą wielkości. Pożądane takie wyrównanie następuje zwykle po jakimś dopiero czasie, a chory, po przebyciu ciężkich dolegliwości, wraca wówczas, przynajmniej na pozór, do sił i zdrowia. Jeżeli zaś, skutkiem nieprzyjanych okoliczności ogólnych lub miejscowych, zmiana zaradcza zatrzyma się na pewnym stopniu rozwinięcia, nieodpowiednim do wielkości rosnących ciągle wymagań, naówczas utrwała się ów fatalny niestosunek, w szczęśliwszych warunkach tylko początkom choroby właściwy, a ciężkie, pochodzące stąd przypadłości, nie opuszczają już chorego aż do zgonu.

Czyż w przypadkach takich będzie upust środkiem stosownym i zdołaż wpłynąć równie korzystnie na obydwa rodzaje zmian, przerost i rozcięcie, hamując, lub gdzie potrzeba wspierając je w rozwoju?

Ze upust ani przerostu popierać, ani też, gdyby to potrzebnem być miało kiedykolwiek w niczem do prędszego i zupełniejszego rozděcia przyłożyć się niemoże, zgodzili się od dawna wszyscy bez wyjątku patologowie. Ale niezgodzono się jeszcze na to, czy upust, zmniejszający przecież masę krwi i odbierający organizmowi znaczną od razu ilość pierwiastków odżywczych, zdolnym jest wstrzymać przerost lub zbyticznemu zapobiedz rozděciu. Jeszcze zdarzają się zwolennicy VALSALVY i ALBERTINIEGO, stosujący wpreroście serca straszną tychże metodę: jeszcze zdarzają się i tacy, którzy zawłoką, głodem i lekami roztopiającemi, ścieńczyć usiłują zgrubiałe ściany komórek i prawidłową przywrócić im miąższość. Doświadczenia chirurgów powinnyby jednakże i w tej mierze służyć im za wskazówkę i wywieść ich z błędu. Powinnyby ich przekonać, jak próżnemi muszą być tego rodzaju usiłowania. Chirurgowie wiedzą doskonale, że niepodobna usunąć wcale następstw zapalenia lub miejscowo zwichniętej nutrycyi, skoro takowe, wewnętrzną organizacją swoją, nabiorą tego samego prawa do życia i trwałości, jakiego reszta tkanek ustroju naszego używa. To też nie usiłują wcale zmniejszyć przerosłego mięśnia, stopić włókniaka lub tłuszczaka, i bez prób wszelkich chwytają od razu za nóż. W tem samem położeniu znajdują się i lekarze w obec przerosłego serca, z tą tylko różnicą, że droga operacyi zamkniętą tu jest dla nich zupełnie. W cierpieniach przewlekłych serca pozostanie upust tem więcej bez wpływu wszelkiego na przerost komórek, że przyczyny przerostu usunąć nie jest w stanie. Poczęta zmiana wytrwa w kierunku i rachy, pomimo częstych i obfitych upustów. Wyczerpie się chyba wtenczas, kiedy organizmowi zabraknie już sił do wszelkich wogóle zachodów zaradczych, kiedy potrzeby ich nawet uczuwać przestanie. Osiągnięcie stanu takiego, równającego się śmierci i przechodzącego w nią rzeczywiście, nie może być celem usiłowań lekarskich.

I nie łudźmy się chwilową poprawą, następującą w takich przypad-

kach zwykle po pierwszym, umiarkowanym upuście. Tłumaczy się ona nagłym zmniejszeniem masy krwi i natychmiastowym oswobodzeniem cyrkulacji, ale mija szybko, skoro tylko krew odzyska wodę straconą upustem. Przypadłości wynikające z nieodpowiedniego rozwinięcia zmiany zaradczej, wracają wtedy z dawną znowu siłą.

FORGET utrzymuje, że ulga symptomatyczna po upuście zależy wyłącznie od stanu mięsa sercowego, że upust pożyteczniejszym bywa wprzerście serca, aniżeli w przypadkach rozdęcia, korzystniejszym także w przerście dośrodkowym, aniżeli w ośrodkowym. Trudność, a raczej niemożność rozpoznania stanów tych za życia, czyni powyższe prawidło bezpożytecznym. Wiemy, że przerost i rozdęcie zjawiają się zawsze prawie popołu, że u ludzi młodych i silnych jako tako, przeważa w lewej komórce zwykle przerost nad rozdęciem i że odwrotnego stosunku tylko u ludzi podeszłych lub schorowanych spodziewać się należy. Prawidło tedy FORGETA lepiej zamienić na następujące: upust, ilekroć okaże się potrzebnym, przyniesie zawsze więcej pożytku ludziom młodym, silnym, dobrze wyżywionym, aniżeli podeszłym, schorowanym.

Streszczając się powtarzam:

1) Pod względem wpływu na krążenie dzielić należy przewlekłe choroby serca, a) na nie wpływające wcale na krążenie, b) na utrudniające krążenie, c) na mające szkodliwym następstwem poprzednich zaradźć. Przedmiotem leczenia mogą być tylko zmiany oddziału drugiego. Zmiany zaradcze nie wymagają, jako takie, żadnej pomocy, dopóki wielkością swoją odpowiadają zadaniu.

2) Wszystkie zmiany serca przewlekłe należą do nieuleczalnych, a upust żadnego na nie nie wywiera wpływu.

3) Jako środek symptomatyczny, wymaga upust, w cierpieniach serca przewlekłych, wielkiej ostrożności w stosowaniu.

4) Robić go wolno w tych tylko przypadkach, gdzie chwilowa ulga zdaje się być konieczną dla uratowania życia.

5) Ale i wtedy stanowi o pożyteczności, nawet chwilowej upustu, stan sił chorego i zasobność jego krwi.

6) Zmiany oddziału trzeciego stają się wtenczas tylko przedmiotem leczenia, kiedy rozwojem swoim nieodpowiadają wielkości przeszkody.

7) I w tych jednakże przypadkach przynosi upust, wpływając na krążenie, pomoc tylko chwilową. Rozwoju zmiany nie wesprze, ani go też niepowstrzyma.

STRESZCZENIA I WYCIĄGI.

29. Rozpoznawanie i leczenie władu rdzenia pociernowego, ze szczególnym względem na okres zaczątkowy. (*Diagnose und Therapie der Tubas dorsalis mit besonderer Berücksichtigung des Initialstadiums*). Ponieważ wład rdzenia pociernowego, należy do chorób ośrodkowego układu nerwowego, z którym najczęściej się spotykamy i że w różnych okresach rozwoju tej choroby, często chorzy żądają pomocy lekarskiej, a skuteczność leczenia zależy od

jaknajprędszego rozpoznania cierpienia, co nieraz dla najbieglejszych lekarzy przedstawia ogromne trudności, postanowił autor przedstawić dokładny opis tego cierpienia, z wielu względów pouczający, dla tego zapoznajemy z nim naszych czytelników. Autor uważa *Tabes dorsalis* za chorobę mózgową, zatem, znajdujemy w niej według niego, objawy zaburzeń w rdzeniu kręgowym i w mózgu, i w ten sposób przedstawia też swe spostrzeżenia tego cierpienia, opierając się na 213 przypadkach. Obraz chorobny przedstawia w początkowych okresach, raz częściej mózgowy, w innych razach częściej rdzeniowe objawy; dopiero w dalszym przebiegu, nieraz po kilku latach trwania cierpienia, przemagać zaczynają objawy rdzeniowe, a chociażby z początku takowych nie było, zawsze później usuwają one objawy mózgowy na bok. Czasami te ostatnie, w całym przebiegu, ograniczają się do minimum. Zatem, tylko wtedy *Tabes incipiens*, na pewno rozpoznać można, jeżeli, obok pewnych objawów rdzeniowych występują wyraźnie określone objawy mózgowy. Niemożność wywołania dwóch odruchów, jednego rdzeniowego — ścięgna rzepki (*Patellar-Sehnenreflex*), drugiego mózgowego — zżęcia i rozszerzenia źrenicy (*Reflectorische-Pupillenstarre*), służy jako pierwsza nić przewodnia do rozpoznania choroby, w szeregu obiektywnych objawów. Do najczęstszych podmiotowych (subiektywnych) objawów należą: przepuszczające bóle, błyskawiczne, strzelające, szarpjące, tnące, kolące, niekiedy chwilowe, częściej jednak trwające po całych godzinach, a niekiedy przez całe dwa dni. Skóra, w częściach bólami dotkniętych, jest po większej części w stanie nadczułości, tak, że chory, ani dotknięcia ani przykrycia ani odzienia na niej nieznosi. Skoro tylko jednak napad minie, chory odzyskuje całą rzeźwość, aż znowu, całkiem niespodziewanie, albo przy zmianie powietrza, nowy napad bólu się zjawia, i zajmuje, albo to samo co wprzód, albo całkiem inne miejsce, aby po pewnym czasie znowu zniknąć. Bóle te, często przez ciąg lat całych, zajmują jedno i te same nerwy, i przedstawiają zwykłe nerwobóle (międzyżebrowe—udowe—ramiennowe lub n. trójdzielnego), opierające się wszelkim lekom. Że to są nerwobóle wiądowe (tabetyczne) a nie idiopatyczne, dowodzi: niemożność wywołania dwóch powyżej wspomnianych odruchów: ścięgna rzepki i źrenicy. Bóle te bardzo łatwo mogą być wzięte za gościcowe (reumatyczne) chociaż bliższe ich rozpatrzenie od omyłki w tym względzie uchroni. I tak:

Bóle tabetyczne

Bóle reumatyczne

Występują.

w wyraźnych napadach (paroxyzmy) |

nie jako napady,

Rozszerzanie się ich:

w kierunku linii, często ściśle trzymających się przebiegu nerwów.

powierzchniowo się rozlewają, nie według przebiegu nerwów, ale wedle przestrzeni jaką mięśnie zajmują.

Zachowanie się przy spoczynku mięśni

Żadnej ulgi

wyraźna ulga w bólach

Zachowanie się bólów przy czynnych i biernych ruchach ciała.

Ani nie występują bóle, ani istniejące niewzmagają się.

Wywołują bóle natychmiast, a istniejące gwałtownie wzmagają się.

Zachowanie się bólów przy ucisku

Niewzmagają się, a nawet względnie łagodnieją, dla tego chorzy chętnie gniotą części bolące.

Zachowanie się skóry.

Nadczułość, zwłaszcza przy lekkim dotykaniu.

Powiększają się do niezniesienia.

Po większej części prawidłowe.

W dalszym przebiegu, obok objawów nadczułości występują objawy bezwładu: bezbolesności (analgesiae), czasem ograniczone, czasem wysepkowato występujące częściowe bezwłady czulne, opóźnienie czynności, dalej—zaburzenia w czułości mięśni. W okresie zaczątkowym tej choroby, spostrzegają się często odosobnione bezwłady (*monoplegiae*) mięśni ocznych, zwłaszcza częsty jest bezwład m. rzęskowego (*m. ciliaris*), a ztąd zaburzenia w akomodacyi oka. Ten bezwład zwykle jest niezupełny, najczęściej z bezwładem zwieracza tęczy (*mydriasis paralytica*), a bardzo rzadko bez niego, występujący.

Bezwłady akomodacyjne.	wiadowe	zwykle jednostronne rozszerzenie źrenicy (<i>mydriasis paralytica</i>).
	dyfteryczne	po większej części obustronne i bez <i>mydriasis paralyt.</i>
	urazowe (traumatyczne)	ze stałą <i>mydriasis paralytica</i> w średnim stopniu.

Co do bezwładów mm. ocznych zewnętrznych, to spostrzegają się zwykle jednostronne: odwodzącego (*abducens*), dźwigacza powieki górnej (*levator palp. sup. ptosis*), prostego wewnętrznego (*rectus internus*). Takowe często za bezwłady reumatyczne bywają uważane, chociaż bezwłady tej postaci najrzadziej dotyczą mięśni oka. W podobnych przypadkach, wspomniane zaburzenia odruchowe; również służą za wskazówkę rozpoznawczą, tylko niestety, zaburzenia ruchowe w zakresie oka, występują czasem najpierwsze ze wszystkich objawów wiadu, wtedy zatem brak nam wszelkich porównawczych zaburzeń. Jeżeli zatem, bezwłady mięśni ocznych występują między 25 a 60 rokiem życia, a nie można ich odnieść ani do guzów w mózgu, ani do przymiotu, ani też nie są one natury urazowej (traumatycznej), należy je uważać za objawy wiadu, chyba, że objawy inne, przemawiają za stwardnieniem rozszanianem mózgo rdzeniowem (*Hirn-Rückenmarks-Sklerose*) lecz to ostatnie cierpienie jest znowu bardzo rzadkiem, w wieku od 10 do 30 lat. Oprócz wymienionych objawów w zakresie czynności ruchu, występuje bardzo wcześniej jako objaw wiadu: u c z u c i e m ę c z e n i a. Nieład (*ataxia*) rozwija się później i oznacza, że choroba przechodzi w drugi okres (*stadium atacticum*). W zaczątkowym okresie wiadu, występują: niestrawność nerwowa (*dyspepsia nervosa*) i ostry, uparty, powtarzający się nieżyt żołądka (ERLENMEYER), którego zwykłymi przyczynami objaśnić nie można; dalej, męczące kurcze żołądka z częstymi wymiotami (CHARCOT), albo nagle występujące wymioty, często połączone z chwilowymi wypróżnieniami kiszki. W nieco dalej posuniętym okresie zaczątkowym, spostrzegamy już osłabienia i bezwłady w sferze moczopłciowej, dalej, kaszel podobny do koklusz, w rzadkich przypadkach występuje przyspieszenie bicia serca (*tachycardia*), dobrowolne złamanie kości i cierpienia stawów, dobrowolne wypadanie zębów, schodzenie paznokci a na koniec objawy *Mali perfo-*

rantis. W poniżej podanej tablicy, autor, bardzo obrazowo objawy w mowie będącej choroby uwydatnił.

W sferze rdzenia kręgowego	W zakresie mózgu	W zakresie trzewiów
Odruchowe. Zniknięcie odruchu ścięgien rzepki.	Nieruchomość źrenic.	
Czuciowe. 1. <i>Objawy podrażnienia</i> Bóle napadowe błyskawiczne, strzelające, a) rozlane b) miejscowe (nerwobóle: ramieniowe, międzyżebrowe, udowe, lędźwiowe, bóle w pasie). 2. <i>Objawy bezwładu</i> Znieczulenia, ograniczone bezwłady i opóźnienie czynności. Zmniejszenie, albo zniesienie czułości mięśni. Ruchowe Zmniejszenie czynności ruchowej, łatwo występujące uczucie zmęczenia, niemożność utrzymania równowagi przy zamkniętych oczach. W 2-gim okresie: ataxia przy zachowaniu większych ruchów mięśniowych.	Nerwobóle n. trójdzielnego, paralgiae i parästhesiae Znieczulenie n. trójdzielnego Bezwład mm. ocznych: (z mydriasis, rzadziej bez niej) abducens, Lev. palp. sup. i Rect. int. Często bezwład n. hypoglossi, et facialis. W późniejszym okresie: Myosis paralytica.	Napady kurczów żołądka, dyspepsia nervosa, ostre katary żołądka bez zwykłych przyczyn, nerwobóle pęcherza, odbyticy, napady kaszlu kokluszowego. Oslabienie czynności pęcherza, bezwłady, impotentia.
	W organach zmysłów 1. Postępujący zanik zył oka, ograniczenie pola widzenia, amblyopie i amaurosy.	
	Ogólne objawy mózgowie Zawroty (częste) napady apoplektyczne (rzadkie). Jednostronna postępująca głuchota z zawrotami i napadami apoplektycznymi. Bóle głowy.	
	Psychiczne Zwykle ta sfera nie tknięta tylko rzadko podlega zaburzeniom	

(d. n.)

30. Najnowsza praca Kocha o gruźlicy. ROBERT KOCH przygotował do druku pracę w Wydawnictwie „Niemieckiego Urzędu Zdrowia” pomieścić się mającą, z której część materiałów w ogólnych zarysach już opublikowaną została. Podajemy ją w streszczeniu. Jeżeli uznać mamy za niewątpliwe twierdzenie na ścisłych doświadczeniach oparte, że tylko laseczники gruźliczne są w stanie wywołać prawdziwy proces tuberkuliczny, i jeżeli zająć się zamierzamy zbadaniem dróg jakimi laseczники do ustroju się dostają, to przedewszystkiem następcza się pytanie o pochodzeniu lasecz-

ników, pytanie, które dla zapobiegania chorobie, niezmierną przedstawia doniosłość. Jeżeli bowiem zostało by dowiedzionem, że żyjątka te istnieją i rozrzucają się w znajdujących się wszędzie gnijących istotach roślinnych i zwierzęcych, wówczas było by niepodobna marzyć o uniknięciu styczności z niemi. Tak wszakże nie jest, doświadczenie bowiem poucza, że laseczniki gruzlicze o wiele powolniej rosną niż inne bakterye, że rozwijają się tylko w surowicy krwi i w soku mięsnym, a głównie, że wymagają dla skutecznego rozwoju ciepłoty, przeszło 30° wynoszącej. Jeżeli zresztą nawet wszystkie te warunki w pomyślny dla bakteryj sposób zostaną połączone, wówczas, jeszcze pokonanie ich w walce o byt przez inne szybciej od nich rozwijające się mikroorganizmy może nastąpić. Sprzyjające warunki, a mianowicie, stała ciepłota 39° wynosząca, nie istnieją nigdzie z wyjątkiem zwierzęcego organizmu, i dla tego tylko zwierzęcy i ludzki ustroj uważany być musi jako jedynie rozwojowi laseczników w naturze sprzyjający. Są to więc pasożyty we właściwem znaczeniu tego wyrazu, których istnienie byłoby niemożliwem gdyby nie było wyższych ustrojów zwierzęcych. Od laseczników karbunkulowych różnią się mikroorganizmy te o tyle, iż gdy pierwsze dla dojścia do ostatecznej dojrzałości muszą się rozwijać na wolnem powietrzu, ostatnie we wnętrzu zwierząt do największego rozwoju dochodzą. Z drugiej strony, niemasz danych pozwalających na przypuszczenie, iżby mogła mieć miejsca przemiana zwykłych bakteryj w laseczniki. Organizm więc zwierzęcy, *resp.* ludzki, pozostaje jedynem źródłem zarazy, a sposobności ku zarażeniu się nie brak zważywszy kolosalne rozpowszechnienie się choroby, i trwałość żyjatek, które według FISCHER'a i SCHILLA zachowują swe jadowite własności w gnijącej płwocinie przez dni 43, a w suchej przez 186. Najbardziej więc zarażającą jest wyschła płwocina, która przy nieogłędności ze strony chorego i otaczających, zwykle w znacznej ilości znajduje się w powietrzu. Badania powietrza pod względem zawartości laseczników pouczają, iż bakterye nie są zawieszone w powietrzu w stanie wolnym, ale zasychają na powierzchni rozmaitych przedmiotów wraz z płynami w których się rozwijają i że dostają się do powietrza wówczas dopiero, gdy zaschłe te masy pękają lub unoszą się z jego prądem. Do takich łatwo roznoszących zarazę przedmiotów należą: pył z włókien roślinnych, włosy, blaszki naskórka i t. p. Z tego względu największa ostrożność zaleca się pod względem bielizny, pościeli, odzieży, chustek do nosa. Spluwaczki i podłoga daleko mniejsze przedstawiają niebezpieczeństwo, gdyż od nich odrywać się mogą tylko większe kawały nie łatwo rozprzestrzeniające się w powietrzu. Samozaszczepienie się laseczników po dostaniu się ich do oskrzeli i pęcherzyków płucnych zależy od stanu tych narządów; po odrze na przykład, przy której błona śluzowa narządów oddechowych pozbawioną bywa czasowo nabłonka, przy zrostach, kiedy ruchy klatki piersiowej są ograniczone i wydzielina zatrzymuje się na miejscu — zarażenie odbywa się najłatwiej. Z tego względu nic dziwnego, iż wielu pomimo ciągłego obcowania z suchotnikami nie zaraża się od nich, gdy inni przy pierwszej sposobności ulegają chorobie, a inni wreszcie, przez długi czas nie zarażają się, później atoli ulegają zaraze. Zależać to może, od stanu błony śluzowej, od chorobowo zmienionych niektórych jej miejscowości. Płuca oczywiście są główną drogą, którą laseczniki dostają się do ustroju i w której też pierwotnie się lokalizują. Gruzoły chłonne mogą uleść zakażeniu pierwotnemu przez obrażenia, wysypki skórne i t. p. Drugie główne źródło gruzlicy, a mianowicie choroba zwierząt domowych, nie posiada bynajmniej tak doniosłego znaczenia jak płwocina ludzka. Zwierzęta nie wytwarzają płwociny, za życia więc nie rozsiewają laseczników

z przewodu oddechowego. Kał ich też wyjątkowo rzadko zawiera bakterje. Przeciwnie, nie ulega wątpliwości, że mleko zwierząt gruźliczych może wywołać chorobę u człowieka. To samo odnosi się do mięsa zwierząt na gruźlicę chorych. Nadmienić wypada, że z wyjątkiem nader rzadko zdarzającego się bezpośredniego zakażenia przy zranieniach skóry, zaszczepienie zarazka odbywa się w kanale pokarmowym i dla tego pierwotne zjawiska tam właśnie w przypadkach tych występują. Ponieważ jednak pierwotna gruźlica jelit w stosunku do płucnej rzadko powstaje, przeto przyznać wypada, że zarażenie przez spożycie mięsa zwierząt gruźliczych nie jest bynajmniej częstem. Zarażenie może bez wątpienia mieć miejsce w kanale pokarmowym, jak tego dowodzi wtórna gruźlica jelit u suchotników; fakt wskazuje, że powstaje ona nie u wszystkich chorych, lubo połykają oni mniejszą lub większą ilość swej płwociny, dowodzi, że jelita stawiają lasecznikom o wiele silniejszy opór, niż płuca. Mleko pochodzące od krów perlicą dotkniętych nie zawsze zawiera laseczники, stąd często rezultaty doświadczeń odnośnych bywają ujemne. Jednoś wszystkich wywoływanych przez bakterje gruźliczne postaci chorobnych, zdaniem autora, nie ulega kwestyi. Wprawdzie pozornie przeczy twierdzeniu temu rozmaitość przebiegu choroby u różnych osobników i rozmaite oddziaływanie na zarazek; stosuje się to jednak do wszystkich chorób zaraźliwych. W pewnej liczbie przypadków rozmaitość ta polegać może na odmiennych własnościach miejsca infekcyi, w innych, na rozmaitych ilościach zarazka, w innych znowu, na szczególniejszych warunkach indywidualnych, zdarciu nabłonka, zatrzymaniu wydzielin i t. p. Szerzenie się sprawy gruźliczej odbywa się za pośrednictwem komórek wędrujących (laseczники jak wiadomo nie posiadają własności czynnych ruchów). Komórka taka zawierająca lasecznik wędruje tak długo, dopóki pod wpływem pasażu nie straci zdolności zmieniania miejsca. W miejscu gdzie zatrzymuje się ona, powstaje nowy gruzełek i tak tworzą się całe grupy gruzełków które rozpadając się wytwarzają znane zniszczenia tkanki. Co się tyczy dziedziczności choroby, to KOCH jest tego zdania, iż nie zarazek zostaje odziedziczony, ale pewne własności sprzyjające rozwojowi zarazka, z którym później ustrój się styka, innemi słowy, odziedzicza się to, co nazywamy usposobieniem. Na korzyść twierdzenia tego przemawia stosunkowo rzadkie występowanie gruźlicy u noworodków podobnie jak doświadczenia na zwierzętach, które wykazały, iż samice zapłodnione przed lub po infekcyi gruźliczej, nigdy nie rodziły płodów mających już rozwiniętą chorobę. W końcu wspomina KOCH, że COHNHEIM jeszcze przed odkryciem lasecznika gruźliczego uważał gruźlicę jako chorobę zaraźliwą, że więc prace jego nie stanowią istotnego objawu postępu w tym kierunku; znaczenie zaś ich polega na tem, iż nadały teorii trwałą podstawę i przyczyniły się do udoskonalenia dyagnostyki suchót. Udoskonalenie terapii suchót nie ma jeszcze obecnie świetnych widoków. Tem większe natomiast znaczenie przedstawia zapobieganie chorobie. Polega ono po części na zniszczeniu laseczników za pomocą dezinfekcyi, po części, na unikaniu zetknięcia z niem, atoli powikłane stosunki społeczne przy olbrzymiem rozpowszechnieniu choroby, nadają kwestyi zapobiegania suchotom postać złożoną, którą zbadać bliżej należy.

(W. Med. Bl. Nr. 1 i 2—1884).

31. VOLTOLINI znany otiatra z Wrocławia zwraca uwagę na związek zachodzący pomiędzy otokiem usznym a suchotami płucnymi co już dawniej przypuszczał. Związek ów może się przedstawiać dwojako: albo się rozpoczyna od otoku usznego a potem dopiero cierpienie płuc występuje, lub też odwrotnie. Jeżeli pozornie zdrowy człowiek cierpi na otok uszny a prócz te-

go oddawna chociażby niezbyt znaczny kaszel mu dokucza, to zdaniem autora, jest to podejrzanem; autor bowiem spostrzegął w podobnych przypadkach, rozwijające się następnie suchoty. I odwrotnie: najprzód występują suchoty, a potem dopiero bez żadnego powodu otok uszny. W ostatnim tym przypadku w najgłębiej położonej części błony bębenkowej powstaje przedziurawienie które właśnie z powodu swego głębokiego położenia nie daje się dostrzedz, a pacyenci sami zwracają uwagę lekarza na zjawisko przeciskania się ze świstem powietrza podczas wykonywania doświadczenia Valsalvy. Zachodzi pytanie, jakiego rodzaju związek zachodzi pomiędzy cierpieniem płuc a uszów? Ponieważ w wypływającej z ucha ropie znalazł autor laseczniki gruźlicze, przeto przyczyna dla obu cierpień jest wspólna, zatem, z jakości wpływu usznego, można o naturze cierpienia płucnego orzec.

(D. m. W. 2—1884).

NOTATKI TERAPEUTYCZNE.

1. Jako środka który nigdy ma niezawodzić przeciwko w o m i t o m k o b i e t c i ęż a r n y c h (*vomitus gravidarum*), używa MIAL karbolosiarczanu sody (*Natrum sulphocarboicum*) w ilości 0,3—0,5 (od 4 do 8 grarów), rozpuszczonego w dwudziestu częściach wody (od 4 do 8 skrupułów).

2. Niebezpieczne mieszanki. Pod tym zagłówkiem „Czasopismo Towarzystwa Aptekarskiego” we Lwowie (Nr. 1 r. 1884) podaje spis mieszanin których unikać należy, gdyż takowe wybuchają: albo podczas samej roboty, albo wkrótce potem bez przyczyn od zewnątrz działających, albo w rękach pacjenta przy ich wstrząśnieniu, albo co gorsza w samych ustach. Spis mieszanin posiadających wybuchowe własności jest następujący:

a) *Calcium hypophosphoricum*, *Kali chloricum* i *Ferrum lacticum*, w jakimkolwiek ze sobą stosunku będą mieszane, gwałtownie wybuchają.

b) *Kali chloricum* dodane do proszków do zębów w których, bądź cukier mleczny, bądź zwyczajny się znajduje, przy nacieraniu, w ustach wybuchają.

c) *Kali hypermanganicum*, *Ferrum hydrogenio reductum* i *Sulphur. aurat. antim.* ucierane z jakimkolwiek ekstraktem, podczas roboty wybuchają.

d) Mieszanina złożona: z *kali chloricum*, gliceryny i półtorochorku żelaza, przepisywane czasami jako dodatek do płókania, wybuchają w krótkim czasie po zrobieniu.

e) Jedna część kwasu chromnego z dwiema częściami gliceryny, wybuchają tak samo jak nitrogliceryna.

f) Chloran potażu z cukrem, taniną lub podfosforem wapna, gwałtownie eksploduje.

g) Mieszanina złożona z nalewki jodowej i ammonii żrącej również jest niebezpieczną, gdyż wybuchają w razie wytworzenia się jodku azotu.

h) Mieszanina z dwóch części *argenti oxyd.* i jednej części mleka siarczanego z fosforem czerwonym lub *sulphur aurat.* złożona, bardzo łatwo się zapala. Nareszcie:

i) Połączenie gliceryny ze wszelkimi ciałami utleniającymi, jak: z chloranem, dwuchromianem i nadmanganianem potażu oraz kwasem chromnym; wielce są niebezpieczne, unikać ich więc należy.

3. W ostrych cierpieniach przewodu pokarmowego o szczególnie zaś dysenterji i *cholera nostras*, zaleca WATSON, *natrum*

benzoicum z wielkim skutkiem w dawkach po 15 granów albo per se albo też po dwie pełne łyżeczki od herbaty roztworu z dwóch drachm Natr. benz., na 2 uncye jakiegos płynu. Na poparcie swego twierdzenia przytacza szereg historii chorób.

4. Jako dobry chociaż pracowity sposób poronnego (abortywnego) leczenia furunkulów i karbunkulów (czyraków niezłośliwych) podaje ROTH wcieranie w miejsca zajęte małej ilości maści szarej wielkości grochu przez 5 minut co 2 godziny, a następnie pokrycie zajętego miejsca płótnem nie usuwając maści której część za każdym wtarciem pozostaje. Już po upływie godzin niewiele następuje ulga znaczna, a jeżeli przyjdzie do wytworzenia się karbunkułu lub furunkułu, to ich przebieg pod każdym względem jest łagodniejszy.

5. Celem dogodnego stosowania chloroformu jako środka znieczulającego miejscowego, HEUSNER używa metalowego pudełeczka w rodzaju okrągłej tabakierki na dnie której się nieco waty hygroskopijnej znajduje, na brzegach zaś warstwa kauczuku. Naławszy na watę kilkanaście kropel chloroformu, przykrywa się miejsce znieczuleniu poddać się mające opisanem pudełeczkiem, które przy umiarkowanym nacisku do danego miejsca przywiera. Chloroform parując, wywiera swe znieczulające działanie nie paląc skóry, co nieraz przy zwykłym sposobie, stropy powoduje. Tym sposobem unika się tej ostatniej niedogodności, a skuteczności chloroformu nie zmniejsza.

6. Preparaty złota w przymiocie. MARTINEAU używał z bardzo pomyślnym skutkiem w upartych i częste dających nawroty przypadkach przymiotu podwójną sól chlorku złota i chlorku sodu, (1 część na 1000 części destyllowanej wody, od 1 — 3 łyżeczek kawianych co dzień).

ODCINEK.

Sprawozdanie roczne z działalności szpitali Warszawskich.

Ostatnie sprawozdanie z działalności warszawskiej Rady Miejskiej Dobroczynności Publicznej, (za r. 1882) zawiera w sobie nie mało danych na które obowiązkiem jest naszym zwrócić uwagę wszystkich, sprawami społeczno-lekarskiem krajowemni się interessujących. Przedewszystkiem zasługują na uwagę rozporządzenia mające na celu rozszerzenie działalności instytucyj szpitalnych; szybki bowiem przyrost ludności tak w samym obrębie miasta jako i okolicach Warszawy, które lubo do zarządu i jurysdykcji miejskiej nie należą, jednakże ze szpitali miejskich korzystać w braku swoich muszą, pobudził właściwe sfery do postawienia kwestyi szpitalnej na porządku dziennym, oraz zapewnienia im warunków rozwinięcia działalności odpowiednio do wzrastających potrzeb.

Ponieważ najważniejszym szkorpem, o który się rozbijają wszelkie dążenia ku rozwojowi naszego szpitalnictwa jest brak funduszków, przeto prezydujący w Radzie, pojmując doniosłość danej kwestyi, starał się uzyskać od władzy wyższej pozwolenie na ustanowienie komitetu, zadaniem którego by było obmyślenie środków na ten cel niezbędnych mianowicie: środków stałych któreby do budżetu dochodów szpitalnych mogły być zaciągniętymi. Chodziło więc o wynalezienie źródła zapewnić mogącego coroczny zasitek odpowiednio do zwiększenia projektowanej działalności szpitali miejskich. Niebawem też ustanowiony został proponowany komitet, który pod kierunkiem tyle zasłużonego dla naszego miasta prezydenta Starynkiewicza

się uorganizował i czynności swe w r. 1882 rozpoczął. Komitet do swego współudziału powołał jako fachową instytucyję Warszawskie Towarzystwo Lekarskie, którego zadaniem było dostarczenie odpowiedniego naukowo-statystycznego materiału; Towarzystwo zaś upoważniło ze swej strony członków wyznaczonej ad hoc komisji aby wedle swego uznania zasięgała wiadomości od kolegów ze sprawami szpitalnemi obeznanych. Właściwie, utworzyły się trzy komitety, które w sposób bardzo poważny zabrały się do pracy. A i prasa jak wiadomo w tej kwestyi nie zachowała się obojętnie, gdyż nie jeden dobrze napisany pojawił się artykuł, który jeżeli kwestyi nie rozwiązywał, to na nią szczegółową zwracał uwagę i ważność jej uznawał.

Po zebraniu odpowiednich danych oraz szczegółowem rozpatrzeniu potrzeb miejscowego załudnienia oraz zbadaniu licznych kwestyj warunków bytu naszych szpitali dotyczących, komisysja, częścią odpowiadając na postawione z góry pytania, częścią zaś sama występując z inicjatywą odpowiedniego projektu, doszła do przekonania, iż należałoby przedsięwziąć następujące reformy lub uzupełnienia:

1) powiększyć liczbę łóżek w szpitalach Warszawskich na czas 4-eh miesięcy zimowych o 110 łóżek.

2) urządzić dom przytułku dla kalek i chorych nieuleczalnych na osób 444.

4) Urządzić w różnych częściach miasta przytułki dla rodzących z ogólną liczbą łóżek 15.

4) Urządzić szpital dla dzieci z chorobami zaraźliwymi na 50 łóżek; i wreszcie:

5) Zaprowadzić zmiany *resp.* ulepszenie, w sposobie żywienia chorych.

Z przytoczonego wykazu projektowanych reform okazuje się, iż domaga się on rzeczy ważnych a nawet radykalnych; a z tego powodu zasługuje na bliższy rozbiór.

Za najważniejszą tedy rzecz, którą na pierwszym postawiono planie uważano: czasowe, bo na 4 tylko miesiące zimowe, powiększenie liczby łóżek w szpitalach warszawskich o 110. Wyznaczenie tej cyfry, przedstawiało dla komisji nie małą trudność, z powodu braku liczebnych danych. Chcąc bowiem odpowiedzieć na pytanie: o ile łóżek należy powiększyć nasze szpitale aby przy zwyczajnych t. j. nieepidemicznych warunkach nie zabrakło dla chorych miejsca, czyli, aby instytucje szpitalne nie były w konieczności odmawiania przyjęcia częstokroć bardzo ciężko chorym?—należy się koniecznie oprzeć na wykazach statystycznych; mianowicie, potrzebaby mieć przynajmniej z kilku lat dokładny wykaz z każdego dnia i z każdego szpitala, ilu się osobom dla braku miejsca przyjęcia do szpitala odmawia. Nadto, nie bez znaczenia dla ścisłego rozwiązania danej kwestyi jest i to, aby wiedzieć jakiego rodzaju chorzy dla braku miejsca nie mogli być przyjęci do szpitala. Nie jest bowiem rzeczą wcale obojętną, czy ten któremu trzeba odmówić przyjęcia będzie to człowiek chorobie ciężkiej uległy, czy też będzie ulegać chorobie zaraźliwej której rozprzestrzenienia w razie nieprzyjęcia go do szpitala stanie się on powodem, czy też, co się nie zbyt rzadko zdarza, będzie to człowiek nałogowy którego policysja z ulicy sprząta i jako chorego do szpitala odwozi. W pierwszym razie obmyślenie pomieszczenia dla chorych leży w zakresie dążeń humanitarnych, w drugim staje się ono już koniecznością ze względu na ochronę zdrowia publicznego od mogącego nastąpić rozprzestrzenienia choroby; nareszcie osobnikom trzeciej kategorii nie szpitale, lecz cyrkuły policyjne z których każdy powinien mieć stosowne na ten cel pomieszczenie, przytułek obmyśleć by powinny. W braku potrzebnych da-

nych, komisyja musiała się posiłkować doraźnem zebraniem odnośnych wiadomości z daleko krótszego czasu, (jeżeli nas pamięć nie myli z kilku tygodni), a tym sposobem cyfra 110 nie mogła być dokładnem wyobrażeniem zwiększającej się zimową porą potrzeby ustanowienia zapasowych łóżek przy szpitalach, gdyż tylko wynik oparty na cyfrach za czas kilkolatni oraz wyznaczenie w każdym roku maximum przybytku chorych, mogłoby posłużyć za faktyczną wskazówkę i dać odpowiedź na pytanie o ile łóżek w porze zimowej szpitale nasze zwiększyć należy. Liczbę tę jednak komisyja uznała za dostateczną i prawdopodobnie jest ona dostateczną w rzeczywistości, chociaż jak powiedzieliśmy podstawy statystyczne na jakichby się obliczenie liczby łóżek zimowych oprzeć powinno, zbyt były szczupłe. Wprawdzie w wyjątkowych przypadkach można by sobie radzić wypisywaniem chorych będących w okresie konwalescencji czyli zdrowienia, aby sobie miejsce dla nowo przybywających ciężko chorych zapewnić jak to jeden z paragrafów do dziś dnia jeszcze obowiązującej ustawy opiewa; lecz byłaby to tylko łatanina któraby nie miała szkodę konwalescentom wyrządzić nieraz mogła; gdyż jeżeli w porze letniej nagłe wypisanie konwalescenta wcale na to nieprzygotowanego, nie byłoby dla niego pożądanem, to cóż dopiero mówić o zimie, wśród której człowiek podobny prawie wyłącznie z klasy biednej pochodzący nie znajdzie zaraz ani ogrzanego kąta ani łyżki ciepłego pożywienia. W obec powyższego stanu rzeczy przytłuki dla osób powracających do zdrowia, albo jeśli chcemy przytłuki dla konwalescentów byłyby niezmiernie rzeczą pożądaną i działalność instytucyj szpitalnych uzupełniającą. Dopóki chory potrzebujecie być leczonym, dopóty wszelka racya jest go nietylko trzymać w szpitalu, ale nawet ze szpitala niewypuszczać, ale jak tylko żadnych środków lekarskich już nie potrzebuje i cała nad nim opieka zasadza się na tem, aby miał spokój, wykroczenia dyjetetycznego nie zrobił i odpowiedni posiłek miał zapewniony, wtedy przebywanie jego w szpitalu jest podwójnie niepożądane, raz dla tego, że chociaż szpital może mu powyższe warunki zapewnić to jednakże ze względu na samo powietrze stanowczo ujemnie na okres zdrowienia oddziaływać musi; a powtóre, że osobnik podobny zabiera miejsce tym którzy doraźnej, natychmiastowej potrzebują pomocy. Instytucja więc dla konwalescentów byłaby rzeczą niezmiernie pożądaną i sposobem pośrednim do zwiększenia liczby łóżek wolnych by się przyczyniła.

Z kwestyją zwiększenia liczby łóżek w szpitalach naszych, nie tylko na porę zimową, lecz na stałe, jest w związku kwestya urządzenia zakładu wyłącznie dla kalek i chorych nieuleczalnych przeznaczonego na 444 osób. Ze tym sposobem ilość miejsc w szpitalach znakomicie by się zwiększyła, tego dowodzić nie potrzeba; każdemu bowiem lekarzowi, który choć czas niedługi jako ordynator pracował wiadomo, iż w każdym oddziale, szczególnie w porze zimowej znajduje się pewien procent i to wcale nie mały chorych nieuleczalnych czy to w oddziałach zewnętrznych czy wewnętrznych. Chorych np. z różnemi kalectwami którym stanowczo już nie pomódz nie możemy, chorych z wrzodami nieczynnymi (*ulcera atonica*) lub rozdęciem płuc i t. p. zawsze w porze zimowej pod dostatkiem w każdym szpitalu znajdziemy. Chorzy podobni nieraz po całych latach w szpitalu leżą, a jeżeli w porze letniej na czas pewien szpital opuszczają, to po to, aby na jesieni z raną pogorszeniu uległą na nowo do do niego wrócić i właśnie wtedy pewną liczbę łóżek zająć gdy dla chorych których szpital uratować może, na pomieszczeniu zbywa. Usunąć podobny ciężar ze szpitali i ustanowić dla takich chorych odpowiednie asylyum, byłoby jednym z naskuteczniejszych sposobów rozszerzenia działalności

szpitali. O cyfrze tej da się toż samo powiedzieć co i o cyfrze pierwszej t. j. że ona nie może być uważaną za przedstawienie faktycznego stanu rzeczy. W każdym razie gdyby podobna instytucja przyszła do skutku, wszelkie zwiększanie liczby łóżek w szpitalach, sądzimy iżby było zbytęcznem i chyba dopiero ze znacznem zwiększeniem się ludności miejskiej i okolicznej koniecznem.

Wielkiej doniosłości dla miasta kwestya poruszona została w punkcie 3-cim który dotyczy urządzenia przytułków dla rodzących, ogółem na 15 łóżek. Z urządzeniem podobnych przytułków usuwa się dwie niedogodności mające ze względu na śmiertelność rodzących, wpływ wcale nie obojętny. Unika się bowiem przedewszystkiem nagromadzenia rodzących i położnic w jednym punkcie, co jak wiadomo staje się powodem rozszerzania się w przerażający nieraz sposób gorączki połogowej. Chociaż ściśle zastosowanie antyseptyki (obmywanie części rodnych, przestrzykiwanie pochwy u rodzących i położnic rozczyntem sublimatowym i t. d. oraz odpowiednie ostrożności ze strony akuserek) w sposób stanowczy na ograniczenie gorączki połogowej wpłynęło i możność zarażenia się tą zabójczą chorobą w instytucie dla rodzących do minimum zredukowało; jednak zawsze gdzie tylko to jest możebnem, nagromadzenia chorych unikać należy. Ze znowu z drugiej strony, urządzenie podobnych przytułków dla rodzących w różnych częściach miasta stanowi wielką dogodność bo umożliwia korzystanie z pomocy lekarskiej o wiele prędzej, oraz że oszczędza wydatków jakie ponosić trzeba na przejazd do instytutu z odległych okolic miasta, tego dowodzić nie potrzeba.

W Warszawie, która liczy 400000 mieszkańców, liczbą łóżek dla rodzących z niezamożnej ludności wynosiła wszystkiego 23, t. j. w instytucie położniczym 12 łóżek i w szpitalu żydowskim 11. O ile sam instytut położniczy jakie takie jeszcze pod względem higienicznym przedstawia warunki, o tyle sale porodowe w szpitalu żydowskim jako wśród innych oddziałów pomieszczone, dalekimi są od najelementarniejszych wymagań sanitarnych. Urządzenie zatem przytułków, które brakiem tym mogłyby zapobiedz, okazało się koniecznem. Podnosiła to nieraz prasa miejscowa zwracając uwagę ogółu na konieczność reformy w tym względzie. Zawdzięczając ofiarności pana Stanisława Kronenberg'a, który sumę rs. 10000 na cel powyższy Radzie Miejskiej w miesiącu Czerwcu 1882 roku doręczył, otwarto już w miesiącu Listopadzie t. r. pięć przytułków dla rodzących z tych cztery dla chrześcian a jeden dla starozakonnych. Przytułki te rozmieszczono w różnych punktach miasta, mianowicie w miejscach które mniej zamożna ludność zamieszkuje. Współcześnie Rada Miejska przedsięwzięła starania aby do budżetu miejskiego summa rs. 9000 corocznie na utrzymanie rzeczonych przytułków niezbędna, zaciągniętą została. W każdym przytułku znajdują się 3 łóżka które stale mogą być zajęte i łóżko 4-te t. z. zapasowe. Każdy taki przytułek składa się z lokalu zajmującego kilka (4—5) pokoi, oraz przedpokoju, kuchni i piwnicy i zaopatrzony jest w odpowiednie sprzęty tudzież niezbędne narzędzia lekarskie. Opieka lekarska w każdym z nich powierzona jest lekarzowi specjalnie położnictwu się poświęcającemu, oraz akuszerce mającej do pomocy dwie służące; opieki zaś ogólnej podjęły się damy przez Radę Miejską w tym celu uproszone. Z uwagi, iż wkrótce będziemy mogli udzielić czytelnikom bardzo szczegółowych o przytułkach wiadomości oraz podać ocenę ich działalności, ograniczamy się obecnie na pobieżnej tylko wzmiance. (d. c. n.)

Wiadomości bieżące krajowe i zagraniczne.

Krajowe. Ze względu nato, że wyrąbywanie lodu dla napełniania lodowni i piwnic w Warszawie dokonywanem jest na gliniankach, stawach, dołach i innych tym podobnych miejscowościach, znajdujących się w obrębie miasta i w okolicy, a w które bardzo często wrzucane bywają różne nieczystości, w skutek czego lód ten może mieć szkodliwy wpływ na zdrowie, p. Oberpolicmajster ponownie poleca komisarzom cyrkulowym, aby przestrzegali przez pośrednictwo podwładnej im służby, iżby dla napełniania lodowni i piwnic w Warszawie używanym był lód tylko z Wisły. Ze stawów wolno jest brać lód jedynie w tym razie, jeżeli o dobroci jego wyda opinię urząd lekarski lub lekarz powiatowy, (jeżeli miejscowość skąd brany jest lód, leży w obrębie powiatu) i po otrzymaniu zezwolenia od magistratu lub naczelnika powiatu.

Z Cesarstwa. Z prawdziwą radością przychodzi nam zanotować w kronice dowodów uznania działalności lekarskiej uroczystość odbytą w mieście Buju gub. Kostromskiej jaką dr. Karol Brodowski zaszczycony został. Umiał snać Szanowny nasz ziomek zjednać sobie serca ogółu skoro myśl uczczenia jego wytrwałej a zawsze z gotowością i ludzkością podawanej pracy przez mieszkańców miasta i okolicy, w której obowiązki wolno-praktykującego, a następnie ziemskiego lekarza sprawował, jednogłośnie przyjętą i w czyn zamienioną została. Przedstawiciele ziemstwa oraz obywatele w uznaniu 25-letnich zasług wręczyli jubilatowi adres mnóstwem podpisów opatrzony, oraz cenne podarki. Mowa wypowiedziana przez jednego z miejscowych lekarzy oraz duchownego który imieniem wielotysięcznej ludności słowa podziękii wypowiedział, nadawały obchodowi prawdziwie uroczysty i poważny charakter. Jesteśmy dumni z tego, że nasz szanowny rodak, któremu ze swej strony życzymy aby drugiego takiego dożył jubileuszu, umiał sobie zaskarbić serca ludu, wśród którego pracuje. Sumienne spełnianie obowiązków i wykonywanie ich z ludzkością, to potężny i jedyny z naszej strony protest z jakiego korzystać powinniśmy przeciwko kategoriźnie rozsiewanym o nas nieprzychylnym wieściom. Oby więcej z naszych kolegów wstępowało w ślady Szanownego jubilata Karola Brodowskiego!

— Gazeta „*Nowosti*” zamieszcza wiadomość podaną z miasta Tweru, że po ukończeniu w roku bieżącym w tenże mieście superrewizyi rekrutów, która się odbyła w obecności jednego z fligel-adjutantów delegowanego z Najwyższego rozkazu, opieczętowaną została taśma za pomocą której robiono pomiary klatki piersiowej rekrutów. Taśma ta używana zamiast taśmy metalicznej która nie wiadomo gdzie się podziała, odesłaną została dla sprawdzenia do gubernialnego urzędu rekrutkiego. Okazało się, że na każde 5 ćwierci arszyna była ona o pół wierszka większą, od taśmy normalnej. I taką to taśmą, (dodaje *Med. Wiest.* Nr. 52 z r. p.) mierzono nowozaciecznych w przeciągu lat wielu.

Zagraniczne. Z listu d-ra KOCHA datowanego z Calcutty dnia 16 Grudnia r. z. dowiadujemy się, iż Komissya która pod jego wodzą udała się do Indyj celem zbadania przyczyn cholery, jeszcze nie otrzymała na tyle pewnych wyników, aby one posłużyć mogły dla ustanowienia praktycznych przepisów mających na celu ograniczenie cholery na przypadek jeśliby ona u nas wybuchła.

— Niejaki Bendorf proboszcz katolicki w Würzburgu został zawieszony w swych czynnościach za to, że zajmował się pokątnem leczeniem. Urządził on kompletny szpital w którym chorych swych leköwał metodą pana Mattejego. Miał on również swoje dnie przyjęcia.

— Znanego całemu światu dzieła o Anatomii Hyrtl'a, wyszło wydanie 17-ste licznemi krytycznemi uwagami wzbogacone.

— Opuścił prasę Stycziński zeszyt czasopisma „Przewodnik gimnastyczny” będący organem towarzystwa gimnastycznego „Sokół” we Lwowie i zawiera: Filie czyli oddziały prowincjonalne Towarzystwa gimnastycznego „Sokół” we Lwowie. Zarys ćwiczeń na skoczni. Sprawy Towarzystw gimnastycznych Zagranicznych. Kronika. Bibliografia. Redakcyja we Lwowie. Ulica Ossolińskich Nr. 10.

— W roku przyszłym otwartą będzie wystawa elektryczności w Turynie. Rząd włoski wyznaczył 10,000 fr. nagrody za najlepszy systemat oświetlenia elektrycznością.

— W ostatnich czasach wykonywali operacje oczne przy świetle elektrycznym w Londynie: LAWSON, COOPER i TWEEDY.

— W całym kraju przedlitawskim znajduje się 21 rządowych i 5 prywatnych Zakładów dla obłąkanych. Największy z tych Zakładów znajduje się w Pradze i mieści w sobie 1322 łóżka; leczy się tu rocznie około 1850 obłąkanych, a zakład Wiedeński ma łóżek 553 i leczy przeciętnie 1200 chorych rocznie. Następnym co do wielkości po Wiedeńskim jest zakład w Kulparkowie pod Lwowem z 545 łózkami. W pięciu Zakładach prywatnych leczy się około 416 chorych. Oprócz tego w domowej kuracji znajduje się 16,168 obłąkanych. Wszystkich obłąkanych w wymienionym kraju liczą 25,038, z których 13,669 mężczyzn a 11,369 kobiet. Najwięcej obłąkanych jest pomiędzy 25 a 40 rokiem życia.

— Oprócz wystawy higienicznej w Londynie pod protektoratem królowej a kierownictwem PAGET'A w r. b. odbyć się mającej, o czem już poprzednio donosiliśmy, ma być urządzona także wystawa pod przewodnictwem ministra spraw wewnętrznych w Hadze. Berlin więc, dał dobry początek.

— W Waehring pod Wiedniem otwarto szpital dla rekonwalescentów, który funkcjonować będzie jako filialny ogólnego szpitala Wiedeńskiego.

Odpowiedzi od Redakcyi i Administracyi.

W-mu d-rowi D. w Pr... Jestto dawno znane zjawisko. DAMALIX przytacza dwa rzadkie przypadki opisane przez HASNERA i BRUNA łez krwawych, szybko zapelniających całe oczy; własność krwawa łez została rozpoznana pod mikroskopem. Cierpienie to należy odróżnić od krwotoków zależących od patologicznego stanu łącznicy ocznej. Czasem krwawe łzy wyciekają bez bólu, często jednakże towarzyszą temu zjawisku bóle w oczach, skroniach i czole, które ustają jak tylko tak zmienione patologicznie łzy się pokażą. Wyciekanie takich łez nie trwa dłużej nad parę minut; ilość ich jest różną: od kilku kropel do kieliszka. Zjawisko to jest przechodnie i nieraz zdarza się w połączeniu z krwotokami z innych błon śluzowych lub ze skóry.

W-mu d-rowi P. w N. W ogłoszeniu naszym o wyznaczeniu premjum znajdzie szan. Kolega dokładne określenie jakie prace kwalifikują się do konkursu. Artykuły kazuistyczne przedstawiające historią jednej lub dwóch chorób nie będą z tego powodu brane pod uwagę.

W-mu d-rowi S. w Bogusławie. Karta tytułowa i spis rzeczy zawartych w zeszlonoocznej Medycynie dołączone zostały do N-ru 2-go, który Panu już przesłany został.

W-mu d-rowi L. w S-ch. Farmakologia Rossbacha i Nothnagela już wysłaną została pocztą.

W-mu d-rowi Z. w Beresteczku. Wysłaliśmy w dwóch paczkach następujące dzieła: Syfilidologia Krówożyńskiego rs. 4. Farmakologia Rossbacha i Nothnagela rs. 6. Rocznik medycyny 1 rs. 20 kop. Ogrody Strumilly 4 rs. Opakowanie i przesyłka pocztowa 80 kop. Dołączwszy do tego półroczną przedpłatę za Medycynę 3 rs. wypada 19 rs. a że otrzymaliśmy 18 rs. należy nam się rubel.

W-mu d-rowi E. D. w N-u g. Mińskiej. Nadesłane nam 3 rs. zaliczyliśmy jako przedpłatę za II półr. 1883, ponieważ uiszczoną ona nie była. Jeżeli Pan ją wniósł, prosimy o doniesienie nam kiedy i na czyje ręce.

W-mu d-rowi B. w Er. Stosownie do życzenia Pana donosimy, iż nam się należy przedpłata za cały rok 1883. Medycynę bez przerwy wysyłamy. Prosimy też o łaskawe doniesienie czy rękopis wysłany już dawno przez nas, doszedł szczęśliwie rąk Pańskich.

W-mu d-rowi M. w Kiszyniewie. Farmakologią wysłaliśmy, dzieło Marpmanna obstarowaliśmy, jak tylko z zagranicy nadejdzie, wyślemy je.

W-mu d-rowi M. w I-ch. Żądany Numer natychmiast pod opaską wysłaliśmy i wysyłanie dalsze Medycyny wstrzymaliśmy.