

GAZETA LEKARSKA.

PISMO TYGODNIOWE

POŚWIĘCONE WSZYSTKIM GAŁĘZIOM UMIEJĘTNOŚCI LEKARSKICH.

Cena w Warszawie: rocznie 5 rs., na prowincyi, w Cesarstwie i za granicą: rocznie 6 rs. Cena ogłoszeń: Trzy pierwsze po kop. 15 za wiersz drobnem pismem, lub za jego miejsce, następne po kop. 10; ogłoszenia zagraniczne po kop. 18 za wiersz drobnem pismem lub jego miejsce.

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

Adres Redaktora: Marszałkowska Nr. 115. Adres Wydawcy: Marszałkowska Nr. 119.

Treść: I. J. PRUSZYŃSKI. O zachowaniu się kwasów amidosalicylowych w ustroju [Dokończenie]. — II. WŁ. MATLAKOWSKI. Zestawienie 25 przypadków otwarcia jamy otrzewnej przy chorobach narządów rodzajnych kobiecych niezapalnego pochodzenia [Dokończenie]. — III. JAN SĘDZIAK. Intubacyja krtani (metoda O'DWYER'a) [Dokończenie]. — Od wydawcy. — Sprostowania. — Dodatki. — Ogłoszenia.

OGŁOSZENIA.

Pilulae ferri oxydulati. Pilulae ferri oxydulati cum chinino sulphurico.

Liczne poszukiwania tak dawniejszych jako i współczesnych klinicystów oraz farmakologów wykazały, iż nie wszystkie przetwory żelaza zarówno są skuteczne, i że pomimo podawania jednakowych ilości tego pierwiastku zawartego w rozmaitych związkach, rezultaty lecznicze bywają jednakże różne (BLAUD, NIEMEYER, VALLET, HUSEMANN, BINZ i wielu innych). Przyczyny tego faktu szukać należy w tem, że nie wszystkie przetwory żelaza z równą łatwością są przez organizm przyswajane, oraz że gdy jedno nawet w znaczniejszych ilościach mogą być zadawane, inne drażnią przewód pokarmowy i już w niedługim czasie muszą być zaniechane. Ze wszystkich dotąd wypróbowanych przetworów najbardziej odpowiada celowi wodan tlenku żelaza, gdyż najłatwiej ulega przyswojeniu i wybornie nawet słabe żołądki go znoszą. W obec tych jego szacownych własności, przygotowanie wszelkich form farmaceutycznych z powyższego przetworu ma, jak sądzę, wszelką racyję bytu i pierwszeństwo przed innemi. Mając to na uwadze, już oddawna zająłem się wyrobem pigułek zawierających już to czysty *per se* przetwór o którym mowa jako: *pilulae ferri oxydulati*, już też z dodatkiem chininy jako *pilulae ferri oxydulati cum chinino sulphurico*. Każda pigułka zawiera około pół grana bezwodnego tlenku żelaza (ściśle biorąc nieco więcej bo 0,6 grana). Ilość chininy (w pigułkach drugiego rodzaju) wynosi $\frac{1}{2}$ grana na sztukę.

Kilkakrotnie badania nad działaniem powyższych pigułek, dokonane z najlepszym skutkiem w warszawskich szpitalach, jak o tem przekonywają wydane mi przez powagi lekarskie świadectwa, pedantyczna dokładność w przygotowaniu, tak nieodbitcie potrzebna jak wiadomo, aby dany przetwór nie ulegał rozkładowi, a wreszcie, dostępność ceny: dają mi jak mniemam zupełne prawo do konkurencyi z podobnemi wyrobami zagranicznymi, które zawierając przetwory niezawsze wytrzymujące krytykę ze stanowiska farmakologicznego, oraz będąc w stosunku do swej rzeczywistej wartości nieproporcjonalnie drogiemi, daleko stoją niżej od swojskiego, krajowego wyrobu.

M. Mutniański.

0—37

Właściciel Apteki. Nowy-Świat N. 18.

KEFIR

z Zakładu E. Gessnera

dawniej D-ra Wyszyńskiego

Aleja Jerozolimska № 27 róg Kruczej

w Warszawie,

przy aptece,

nagrodzony listem pochwalnym na wystawie higienicznej w roku 1887,

dostać można w następujących aptekach:

Biehler ul. Nalewki
Biertümpfel róg Marsz. i Ś-to Krzyżkiej
Borowski ul. Przejazd
Dziechciński ul. Krakowskie-Przedm.
Grabowski ul. Bielańska
Habielski ul. Stare Miasto
Heinrich Plac Teatralny
Klawe plac Ś-go Aleksandra
Kucharzewski ul. Miodowa
Lilpop ul. Nowy-Świat

Rutkowski ul. Długa
Olsztyński ul. Marszałkowska
Sołtykiewicz ul. Graniczna
Trenkler ul. Solec
Turski ul. Karmelicka
Wenda i Wiorogórski ul. Krakowsk.-Przedm.
Winnicki ul. Złota
Wróblewski ul. Krakowsk.-Przedm.
Ziemsński ul. Marszałkowska róg Królewskiej.

Oprócz naturalnego kefiru zakład przyrządza jeszcze:

Kefir z żelazem, butelka zawiera 2 do 5 gran mleczanu tlenku żelaza (*ferrum lacticum*) lub pyrofosforanu żelaza z cytrynianem amonu (*ferrum pyrophosphoricum c. amonio citrico*).

Kefir z pepsyną, butelka zawiera 5 do 10 gran pepsyny (*Pepsinum plant-solubile*).

Ilość dodanego żelaza lub pepsyny zależną jest od uznania pp. Doktorów.

Dla osób zamiejscowych lub też chcących przyrządzać Kefir w domu zakład stale posiada:

Grzybki Kefirowe suche sprowadzane z Kaukazu.

Grzybki Kefirowe mokre przygotowane do natychmiastowej fermentacyj.

Praktyczne wskazówki, wydanie własne, przyrządzania kefiru.

GAZETA LEKARSKA.

Z PRACOWNI CHEMII FIZJOLOGICZNEJ PROF. M. NENCKIEGO [w Bernie].

I. O ZACHOWANIU SIĘ KWASÓW AMIDOSALICYLOWYCH W USTROJU.

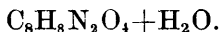
[Rzecz, czytana na posiedzeniu Warszawskiego Towarzystwa Lekarskiego d. 17. IX. r. b.].

Przez

J. Pruszyńskiego,
ordynatora kliniki terapeutycznej.

[Dokończenie. — Patrz Nr. 49].

W celu otrzymania produktów kwasu metaamidosalicylowego używałem tej samej metody, co i przy kwasie orto. Osad, który otrzymałem przez strącenie pozostałości wyciągu alkoholowego za pomocą kwasu solnego, był zagotowany z CaCO_3 , a z przesączu pod wpływem kwasu solnego strąconym został bezpostaciowy produkt, który zebrano na sączku, filtrat zaś przy oziębieniu zamienił się na krystaliczną papkę, składającą się z żółtawo zabarwionych długich rombów igieł, które, jak wykazała analiza elementarna, miały skład kwasu [m]ura-midosalicylowego:



Ciało to, nie zmieniając się nad H_2SO_4 , traci wodę krystaliczną przy cieplocie $105\text{--}110^\circ \text{C}.$

Np. 1,0213 grm. utraciło 0,1038 przy 110° stopniach, t. j. 8,63%, podczas gdy formuła dla wody krystalicznej wymaga 8,41%.

Ciało to, otrzymane z moczu psiego, utraciwszy wodę krystaliczną, przedstawia się makroskopowo w postaci różowawych płatków, a przy analizie elementarnej daje wyniki następujące:

z 0,2137 grm. otrzymano: 0,3836 CO_2 i 0,0802 H_2O
t. j. 48,95% C i 4,16% H

z 0,2644 grm. otrzymano 36,2 ctm. sześć. azotu przy $25,0^\circ \text{C}.$ i ciśnieniu barometrycznem 711 mm.; formuła zaś $\text{C}_8\text{H}_5\text{N}_2\text{O}_4$, wymaga 48,73% C., 4,08% H i 14,28% N.

Ciało, otrzymane w pierwszej porcyi w postaci brunatnych kłaczek, gotowane było jeszcze raz z CaCO_3 , a strącone HCl z przesączu, a następnie starannie przemyte i przy cieplocie $105^\circ \text{C}.$ do stałej wagi wysuszone, przy spalaniu dało wyniki następujące:

z 0,2746 otrzymano: 0,5359 CO_2 i 0,0984 H_2O
czyli: 53,22% C i 3,98% H

z 0,2466 otrzymano 21,4 ctm. sześć. N przy ciepłocie 20,5° i barometrycznem ciśnieniu 706 mm. = 9,22%

Analiza elementarna związku tego nie daje nam jeszcze dokładnego o nim pojęcia; otrzymanie dopiero pochodnych może nam wskazać na charakter jego. Związek ten, w wysokim stopniu interesujący, jest to czarne bezpostaciowe ciało, na blaszce platynowej spalające się bez pozostałości, siarki nie zawiera, a w rurce włoskowej topi się nagle przy +215°. Nie rozpuszcza się ani w wodzie, ani w alkoholu, ani w eterze, ani w chloroformie; w alkaliach rozpuszcza się łatwo, barwiąc je na kolor brunatny, a z roztworów strąca się przez kwasy w postaci brunatnych amorfnych płatków. Fe_2Cl_6 zabarwia roztwory jego na kolor niebieski, w nadmiarze dodany — na kolor zielonkawy. Na zasadzie analizy produktów przemiany kwasu metaamidosalicylowego dochodzimy do wniosku, że podobnie jak kwas ortoamidosalicylowy, tak i kwas metaamidosalicylowy wydziela się z ustroju przeważnie jako kwas uramidowy. I tutaj nie otrzymaliśmy związku, odpowiadającego kwasowi hippurowemu; ta zaś mała część, jaka rozpuszcza się trudno w eterze, po oddzieleniu dwóch zanalizowanych produktów, jest, według wszelkiego prawdopodobieństwa, niezmiennym kwasem metaamidosalicylowym.

Tak np. osad z moczu króliczego dał przy analizie elementarnej cyfry następujące:

z 0,2208 grm. otrzymano: 0,4231 CO_2 i 0,0937 H_2O , czyli: 52,26% C i 4,71% H;

z 0,2072 grm. otrzymano: 17,6 ctm. sześć. azotu przy ciepłocie 22° i ciśnieniu barometrycznem 711 mm. = 8,64%;

formuła zaś $\text{C}_7\text{H}_7\text{NO}_2$ wymaga: C 53,39%, H 4,83%, N 8,08%.

Nareszcie dodać należy, że nie jest prawdopodobnem, aby kwas metaamidosalicylowy, wydzielany był jeszcze w postaci kwasów etero-siarczanych, gdyż stosunek kwasów sprzężonych do kwasów siarczanych w postaci soli u królika, psa i człowieka nie był zmienionym.

Kwas amidoparaoksybenzoesowy, $\text{C}_6\text{H}_3\text{OHNH}_2 \cdot \text{CO}_2\text{H}$, jest to ciało kry-

[3] [4] [1]

staliczne, w prawidłowych warunkach znacznie słabiej obniżające ciepłotę u królików od kwasu orto, lecz z trzech badanych kwasów najwięcej trujące. Po podaniu 10 grm. w dwóch dawkach 5-o-gramowych królikowi, mającemu około 3 kilo wagi, następowała śmierć wskutek ostrego nieżytu żołądka i kiszek. Pies znosił bardzo dobrze dawki 5-o-gramowe w odstępach 3 godzinnych; stosunek kwasów siarczanych miał się, jak 1 : 3,4.

Produktów, w postaci których mógłby się wydzielać kwas amidoparaoksybenzoesowy, dotychczas nie otrzymałem; fakt jednak, że wodny roztwór pozostałości alkoholowej nie strąca się za dodaniem kwasu solnego, naprowadza mnie na myśl, że forma, w jakiej się ciało to wydziela, nie będzie taką samą, jak przy kwasie orto i meta.

W celu poszukiwań antyseptycznych własności badanych przezemnie trzech izomerycznych kwasów amidooksybenzoesowych, do 10 grm. mięsa drobno posiekanego dodawałem 20 ctm. sześć. bulionu, zawierającego 0,5%, 0,25%, 0,1%, 0,05% badanego kwasu. Rezultaty badań zestawione są w tablicy następującej:

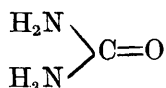
	P o c z a t e k g n i c i a .		
	Kwas ortoamidosa- licylowy.	Kwas metaami- dosalicylowy.	Kwas amidopara- oksyzbenzoowy.
I. 10 grm. mięsa + 20 ctm. sześć. buljonu	p r z e d 2 4 g o d z i n a m i .		
II. 10 „ „ +20 „ „ zaw. 0,5 %	po 4-ch dniach	Przed 24 go- dzinami.	pomiędzy 24—48 godzinami.
III. 10 „ „ +20 „ „ „ 0,25%	pomiędzy 24—48 g.		
IV. 10 „ „ +20 „ „ „ 0,1%	„ 24—48 g.		
V. 10 „ „ +20 „ „ „ 0,05%	„ 24—48 g.		

Z przytoczonej tablicy dochodzimy do wniosku, że ani kwasy orto- i meta-amidosalicylowe, ani też kwas amidoparaoksyzbenzoowy w granicach swojej rozpuszczalności w buljonie [*maximum* 0,5] nie posiadają własności przeciwnilnych; do pewnego tylko stopnia wstrzymują rozwój drobnych organizmów. Zdaje się, że kwas orto-amidosalicylowy najwięcej wpływa hamująco na sprawę fermentacyjną, lecz i to ciało w roztworze 0,5% zaledwie 4 dni wstrzymuje rozwój *bacillus pyogenes albus*, przeszczepionego na wyjałowiony buljon. Nie ulega wątpliwości, że grupa amidowa neutralizuje działanie dzielnego środka antyseptycznego kwasu salicylowego, który w ½% roztworze działa jako środek absolutnie antyseptyczny.

Z doświadczeń nad działaniem kwasów orto- i meta-amidosalicylowych wynika, że, jeżeli nie całkowicie, to przynajmniej w przeważnej części ciała te wydzielają się w postaci związków uramidowych.

Przyłączenie grupy cyjannej do związków, wprowadzonych do ustroju, jest sprawą zwykłą, która w ustroju ciągle się odbywa.

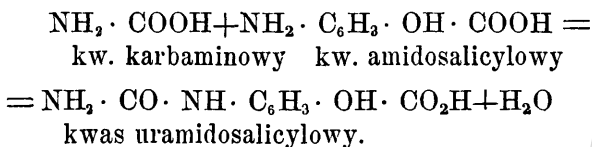
W istocie najprostszym uramidem jest sam mocznik:



gdyż wszystkie związki uramidowe można sobie przedstawić jako mocznik, w którym 1 atom H zastąpionym jest przez jakąkolwiek grupę tłuszczową, lub aromatyczną; wobec więc tego musi istnieć pewne podobieństwo tworzenia się kwasów aromatycznych do powstawania najprostszego uramidu.

Wyżej nadmieniałem, że syntetycznie otrzymane zostały rozmaite związki uramidowe, albo przez proste dodanie kwasu cyjanowego, albo przez ogrzanie topiącego się mocznika z ciałem, zawierającym grupę amidową.

Teoretycznie sądząc, możliwem jest jeszcze trzeci sposób otrzymania związków uramidowych, mianowicie: z kwasu karbaminowego, NH_2COOH , przez odszczerpienie wody, np. według wzoru następującego:



Przy nader wielkiej niestałości kwasu karbamidowego reakcja ta dotyczyła w praktyce nie została zrealizowaną, jakkolwiek jest ona najzupełniej możliwą, czego dowodem służyć mogą doświadczenia DRECHSEL'a ¹⁾ z Lipska, dokonane nad otrzymaniem mocznika na zewnątrz ustroju z soli amonowej kwasu karbaminowego.

Według DRECHSEL'a, ciała białkowe pod wpływem fermentów, przynajmniej w części, rozszczepiają się z wydzieleniem amido-kwasów, które spalają się w organizmie na ostateczne produkty CO₂ i NH₃. Dwa te ciała, łącząc się, wytwarzają karbaminian amonu, ten zaś przemienia się na mocznik przy wydzieleniu cząsteczki wody.

Ponieważ w zwykłych warunkach, wskutek niestałości karbaminianu amonu, odjęcie wody nie jest możliwem, badacz ten starał się na drodze doświadczalnej przedstawić te sprawy, jakie się odbywają w ustroju, t. j. jednocześnie utlenianie i odtlenianie.

W istocie, poddając wodny roztwór karbaminianu amonu działaniu prądu elektrycznego, którego kierunek był zmienianym tak szybko za pomocą komutatora, że w płynie badanym powstawały prawie jednocześnie dwie zupełnie przeciwne sprawy chemiczne, otrzymał DRECHSEL ciało, które po oczyszczeniu miało wszelkie chemiczne i fizyczne własności mocznika.

Zachodzi więc pytanie, czy można sobie objaśnić tworzenie w ustroju związków uramidowych za pomocą jednej z trzech dróg wyżej opisanych.

Nie zdaje mi się prawdopodobnem, aby ciała te tworzyć się mogły w ustroju syntetycznie z gotowego mocznika i amidowych substancyj przez odszczepienie amonijaku; prawie wszystkie bowiem związki uramidowe dadzą się otrzymać przy bardzo wysokich ciepłotach i nie w roztworach wodnych. Możliwości powstawania związków uramidowych przez dodanie cząsteczki jednego z izomerycznych kwasów cyjanych ($C \equiv NOH$; $C \begin{smallmatrix} \text{O} \\ \parallel \\ \text{NH} \end{smallmatrix}$) do grupy amidowej z przesunięciem atomu wodoru, połączonego w cząsteczce z azotem, naturalnie z pewnością odrzucić nie można; być może nawet, że i kreatyna w ten sposób tworzy się w ustroju z cyjanamidu i sarkozyny: wiadomo bowiem z doświadczeń STRECKER'a, że pod wpływem cyjanamidu w wodnym roztworze glikokół, metylglikokół, alanina i t. d. zamieniają się na glikocyjanaminę i związki homologiczne. Ponieważ jednak żaden ze znanych związków amidowych nie wydziela się z ustroju w połączeniu z cyjanamidem, pomimo obecności jego pochodnych w ustroju, przeto fakt ten przemawia za twierdzeniem, że ani cyjanamid, ani kwas cyjanny, jako taki, nie znajdują się w ustroju.

Inaczej rzecz się ma z trzecią możliwością tworzenia się związków uramidowych za pomocą syntezy z kwasem karbaminowym przy wydzielaniu jednej cząsteczki wody.

Obecność kwasu karbaminowego we krwi przez DRECHSEL'a dowiedziona została, a doświadczalnie z soli amonowej [jak o tem wyżej nadmieniałem] pod wpływem szybkiej zmiany prądu elektrycznego udało mu się otrzymać mocznik.

¹⁾ B. d. k. sächs. Gesell. d. Wiss. Sitzung am 21 Juli. 1875. Mathematisch-phys. Classe.

²⁾ Arch. f. Path. T. 15, str. 364. 1882.

Niewątpliwie ważnym dowodem, przemawiającym za zdaniem DRECHSEL'a i analogicznym do tworzenia się związków uramidowych w ustroju, są znane doświadczenia SCHROEDER'a ¹⁾, wykonane w pracowni SCHMIEDEBERG'a w Strassburgu, któremu udało się otrzymać mocznik, za pomocą przeprowadzania przez wątrobę psa roztworów wodnych węglanu, lub mrówczanu amonu, które są ciałami przejściowymi do kwasu karbaminowego.

Tak fizjologiczne, jako też i chemiczne względy przemawiają za słusznością już dawniej [wr. 1872] przez SCHULTZEN'a ¹⁾ i M. NENCKIEGO²⁾ ogłoszonej teorii tworzenia się mocznika przy odszczepieniu wody. W takiż sam sposób, według wszelkiego prawdopodobieństwa, z kwasu karbaminowego powstają w ustroju związki uramidowe.

II. ZESTAWIENIE 25 PRZYPADKÓW OTWARCIA JAMY OTRZEWNEJ PRZY CHOROBACH NARZĄDÓW RODZAJNYCH KOBIECYCH NIEZAPÁLNEGO POCHODZENIA.

[SZEREG TRZECI].

Podał

Władysław Matlakowski.

[Dokończenie. — Patrz Nr. 49].

6-o. SIEDM WYCIĘĆ MACICY PRZEZ POCHWĘ.

Spostrzeżenie 69. *Carcinoma uteri; graviditas; hysterectomy vaginalis; sanatio.*

Kal. wska Helena, szwaczka, lat 25 licząca, przybyła d. 4. II. 1889. do oddziału mojego, skierowana przez kol. KLEINADLA, który wraz z kol. KONDRATOWICZEM rozpoznał raka.

Chora od roku ma upławy, do których z czasem przyłączyło się częste krwawienie; od 7-miu miesięcy była w kuracyi u D-ra NEUGEBAUER'a; przed 4-ma laty rodziła poraz pierwszy i ostatni, pomyślnie; typ miesiączki 4—4:28 d. bez bólu. Obecnie ma dojmujące bóle w krzyżu i obfite krwawienia, zresztą czuje się dobrze; oddawanie moczu i wypróżnienia prawidłowe.

St. praes. Zdrowo wyglądająca, różowa, dobrze zbudowana i odżywiana; u wierzchołka serca ton pierwszy nieczysty; oddaje mocz bardzo nasycony i w nader skąpej ilości, który białka nie zawiera; zresztą serce i płuca zdrowe. Brzuch niewielki; gruczoły pachwinowe nie powiększone. Tylna warga rozpułchniona, zgrubiona i z tyłu kraterowato wyżarta, całkowicie zajęta przez nowotwór; przednia warga zupełnie zdrowa; sklepienia niezajęte; lewa tkanka okołoszyjowa mniej podatna od prawej; macica średnio ściągalna kleszczami MUSEUX, lecz dość ruchoma, powiększona, niebolesna; natomiast wielką przeszkodę stanowi ciasna pochwa. Długość kanału macicy 8 ctm.. Kawałek wycięty z tylnej wargi zbadał łaskawie kol. PRZEWÓSKI i znalazł typowego raka płaskokomórkowego od strony błony śluzowej pochwy, a przerosłe atypowo gruczoły błony śluzowej ust i szyi wskazywały i na rozwój raka od strony kanału macicy.

¹⁾ Ber. d. deut. chem. Gesells. V. 1872.

²⁾ B. d. deut. chem. Gess. V. 1872.

D. 14. II. przy pomocy i w obecności kol. KONDRATOWICZA, CIECHOMSKIEGO, BORSUKA, GULIŃSKIEGO, KLEINADLA, KOSICKIEGO, HANDELSMANA, SŁUPECKIEGO i NAWROCZYŃSKIEGO — po łatwym i dobrem uśpieniu chorej chloroformem, przystąpiłem do operacyi trudnej z powodu ciasności pochwy i niezupełnej ściągalności macicy, której tylna warga i szyja od tyłu ujmowana w kleszcze łatwo darła się i szarpała na kawałki. Obkrajanie części pochwowej, podwiązanie po każdej stronie po 2 pęczki, otwarcie DOUGLAS'a i dołu pęcherzomacicznego, przekreślenie macicy w tył, podwiązanie więzów szerokich, tamponada gazą jodoformową.

Wydobyta macica okazała się bardzo znacznie powiększoną, zwłaszcza trzon, miętko-elastyczną; po przecięciu okazała się ciężarną w drugim miesiącu.

Chora straciła bardzo mało krwi, ocuciła się łatwo; operacyja trwała 40 minut. Przebieg wysmienity bez gorączki, z tętnem 76—80, bez bóleści i innych powikłań; 5-go dnia wypróżnienie po ławatywie; 6-go wyjąłem tampon. 12. III. 89. chora opuściła szpital z powierzchnią granulującą w dnie pochwy wielkości piątki srebrnej. 5. V. 89. chora w stanie ogólnym wybornym; nie doznaje żadnych dolegliwości; codziennie ślady krwi przy przepłukiwaniu pochwy, przy badaniu w dnie pochwy na miejscu, gdzie wyciętą była macica, szare owrzodzenia, łatwo krwawiące podejrzanego charakteru; przypalono żegadłem PACQUELIN'a. D. 7. Lipca przy badaniu przez wziernik znalazłem jeszcze nieznaczną powierzchnię granulującą; stan ogólny gorszy, niż dawniej, choć ani bóleści, ani przedmiotowych danych odrastania raka nie ma.

D. 13 Lipca przybyła chora z powodu bóleści w krzyżu; stan ogólny świetny; natomiast w miejscu wyciętej macicy miękki odrastający nowotwór przypalono PACQUELIN'em; w Październiku stan ogólny chorej był jeszcze bardzo dobry, lecz miejscowo nowotwór zwolna rozrastał się.

Wycięcie macicy rakowatej przy jednoczesnej ciąży było niejednokrotnie dokonane w ostatnich czasach; E. MOHR *) w swojej rozprawie zebrał siedm przypadków: THIEM, LANDAU, GREIG SMITH, HOFMEIER, BRENNKE [dwa przypadki] i KALTENBACH.

Spostrzeżenie 70. *Carcinoma uteri; hysterectomy vaginalis; sanatio.*

Sie..ak Józefa, wyrobnica, lat 47 licząca, przybyła do szpitala d. 4. II. 1889 do oddziału kol. KRASZEWSKIEGO, który ją przeniósł do mojego z rozpoznaniem raka d. 7. II.

Chora od 6 miesięcy ma ciągły krwotok; rodziła 6 razy, ostatni raz przed sześciu laty; typ miesiączki przed chorobą był 7:28 d., zaparcie stolca, oddawanie moczu prawidłowe; zresztą czuje się zdrową.

St. praes. Zdrowo wyglądająca, czerstwa, dobrze odżywiana, nietłusta kobieta prawidłowej budowy. Brzuch mały, gruczoły pachwinowe niepowiększone. Część pochwowa ogromna, twarda, w kształcie guza bardzo krwawiącego, sterczy do jamy pochwy; sklepienia wolne; macica ruchoma, przy ściągnięciu kleszczami, które niezupełnie się udaje, więzy maciczno-krzyżowe mocno się naprężają i nie pozwalają na ściągnięcie macicy choć do wejścia do pochwy. Kanał macicy ma 12 ctm.. Błona śluzowa sklepień i pochwy zdrowa, zwłaszcza w sklepieniu przednim. Serce, płuca i nerki zdrowe.

D. 15. II. 1889 przy pomocy i w obecności kol. GULIŃSKIEGO, CIECHOMSKIEGO, BORSUKA, KONDRATOWICZA, KOSICKIEGO, WINAWERA, HANDELSMANA po trudnym i niezupełnym uśpieniu chorej przy mocnym i ciągłym pobudzeniu, przystąpiłem do operacyi bardzo trudnej z powodu ogromnych rozmiarów guza, wypełniającego tak dalece kanał pochwy, że z boków nie było miejsca na wsu-

*) Ueber Totalexstirpation des carcinomatösen Uterus gravidus per vaginam Diss. Halle 1889.

nięcie palcy między guz i ścianę pochwy dla wiązania podwiązek — nawet po wyjęciu bocznych wzierników. Z tejże samej przyczyny możolne okrajanie części pochwowej; podwiązanie po 2 pęczki z każdej strony; przekreślenie dna macicy przez otwarte sklepienie tylne, po uprzednim otwarciu dołu macicznopęcherzewego, podwiązanie więzów szerokich; tamponada gazą jodoformową.

Przebieg wyborby bez gorączki z tętnem 68—76; 4-go dnia obfite wypróżnienie po ławatywie, 6-go wyjęto tampon; odtąd przestrzykiwano pochwę codziennie roztworem przeciwnieślennym; d. 18. III. chora opuściła szpital w wybornym stanie.

Badanie drobnowidzowe łaskawie uskutecznił kol. KRYSIŃSKI, który do badania wziął cztery wycinki z wyjętej macicy, a mianowicie jeden z części pochwowej, drugi z granicy części pochwowej ze zdrową błoną śluzową pochwy, trzeci z szyi w okolicy przesmyku, czwarty z dna; szeregi skrawków mikrotomowych z tych odcinków wykazały raka płaskokomórkowego, zajmującego całą macicę; w trzonie zwyrodnienie rakowe nie dochodzi nigdzie do błony surowiczej; ale najciekawszą stroną tego przypadku stanowi ta okoliczność, że o ile rak w szyi szerzy się od błony śluzowej w miąższ ściany macicy, o tyle część pochwowa, tak grube przedstawiająca zmiany kliniczne, że one upoważniły do rozpoznania nowotworu i wycięcia macicy, pod drobnowidzem okazała się wolną od nacieczenia rakowatego, tak, że gdyby przed operacją wyciąć do zbadań powierchowny kawałek z części pochwowej, możnaby na podstawie badania drobnowidzowego wykluczyć raka.

W Maju przedstawiała się chora; stan ogólny świetny; wyjęto kilka podwiązek, rana prawie zagojona.

Spostrzeżenie 71. *Carcinoma portionis; extirpatio uteri vaginalis; oophorectomia dextra; sanatio.*

G. Kamilla, lat 37 licząca, żona nauczyciela gimnazjum. Jeżeliby wnosić można z podmiotowego uczucia chorej, to ona wcale za niezdrową się nie uważa, owszem dziwi się, że jej proponują operację; żadnych boleści i dolegliwości nie doznaje, zaparcie stolca uważa za rzecz zwykłą; miesiączka odbywa się prawidłowo. Mniej więcej od 3 kwartałów, będąc zawsze szczupłą, zaczęła jeszcze bardziej chudnąć, a od 4 miesięcy zauważyła, że podczas oddawania stolców, lub po dłuższym chodzeniu pokazuje się krew i wpływ z części płciowych. Dopiero obfity krwotok aż do zemdlenia zmusił chorą do szukania pomocy lekarskiej; kol. GULIŃSKI znalazł raka. Chora 3 razy rodziła, ostatni raz przed 14 laty.

Średniego wzrostu, bardzo szczupłą, błąda, lecz bez charłaczego wyglądu. Serce, płuca i nerki zdrowe. Brzuch mały, zapadły; gruczoły chłonne pachwinowe niepowiększone; wejście do pochwy i pochwa obszerne i podatne; zamiast części pochwowej wyczuwa się ogromny guz, wielkości pomarańczę, owrzodzony, łatwo krwawiący, ale z boków twardy; sklepienia niezajęte, nienapreżone; macica bardzo ruchoma; tkanka okołoszyjowa z lewej strony mniej podatna od prawej; oddawanie moczu prawidłowe.

D. 28. V. 89 przy pomocy kol. GULIŃSKIEGO, CIECHOMSKIEGO i SŁUPECKIEGO przystąpiłem do operacji po uspieniu chorej chloroformem. W czasie wymywania pochwy i ściągania guza szczypcami MUSEUX powstało bardzo żywe krwawienie miąższowe, które ustało dopiero po wyskrobanu i odcięciu miękkiej masy nowotworu. Zresztą operacja pod względem wykonania różniła się od dotychczas dokonanych przezemnie tylko o tyle, że wypadły prawy jajnik, podwiązawszy jego wiąz, obciąłem. Po obu stronach nałożyłem po 3 podwiązki; operacja trwała $\frac{3}{4}$ godziny.

Wycięty preparat składa się z zupełnie zdrowego trzonu macicy, której ściany są zgrubiałe; a długość jamy wynosi 7 ctm., oraz z guza, zajmującego

miejsce części pochwowej; długość jego wynosi na preparacie [po wyskrobaniu podczas operacji części miększych] 6 ctm.; granica nowotworu ostro odgraniczona od tkanki macicy mniej więcej w okolicy *isthmus*, lecz i poniżej tego miejsca błona śluzowa szyjki macicznej, już w części zajętej przez nowotwór, jest zupełnie zdrową, a nawet pozostał waziotki odcinek wargi przedniej macicy szerokości $\frac{3}{4}$ ctm., gdzie zdrowa błona śluzowa szyi macicznej bez naruszenia przechodzi w zdrową błonę śluzową części pochwowej i sklepienia przedniego pochwy. Tym sposobem okazuje się, że rak zajął tylną wargę i boczne odcinki części pochwowej i wyrósł do ogromnej wielkości, gdy tymczasem zarówno od strony kanału macicy, jak i od zewnątrz od strony sklepień błona śluzowa pozostała zdrową tak, że nowotwór jest zupełnie i ściśle ograniczony.

Przebieg doskonały, bez gorączki, bez bóleści, z tętnem 80—90, przy nadzwyczaj spokojnem zachowaniu się chorej, którą w pierwszych dniach męczyły wymioty. Przesiśkanie krwiste przez pochwę wyjątkowo małe. Siódmego dnia wyjąłem tampon; piątego po ławatywie nastąpiło pierwsze wypróżnienie. Chora wstała w dwa tygodnie po operacji, jednakże przy braku łaknienia nie widać było poprawy w stanie ogólnym, tak nieraz szybko następującej po operacji. W końcu Czerwca zaczęła doznawać bóleści na lewo od pępka na przebiegu aorty brzusznej; a przy badaniu w przedniej ścianie pochwy poniżej rany operacyjnej wymacałem guz wielkości orzecha laskowego, pokryty na oko zdrową błoną śluzową, niebolesny, twardy, niekrwawiący. Od tej pory następowało bardzo powolne pogarszanie się stanu ogólnego, bezsenność, utrata łaknienia i wychudnięcie. Podczas gdy guz w pochwie do samego końca pozostał nieowrzodzony i niekrwawiący, na pierwszy plan wystąpiło zajęcie gruczołów chłonnych zaotrzewnowych, szyjowych, wreszcie nowotwory wtórne w płucach, od których chora zmarła w cztery miesiące po operacji przy objawach duszności, nie doznając straszliwych bóleści w krzyżu i podbrzuszu, jakie zazwyczaj spostrzega się w późnych okresach raka macicy.

Spostrzeżenie 72. *Carcinoma portionis vaginalis uteri; extirpatio uteri vaginalis; sanatio.*

Sz.ro Chaja, 35 lat licząca, przysłana przez kol. CZAPLICKIEGO z Kielec, głównie żali się na krwawienie ciągłe, trwające z przerwami od trzech miesięcy, przedtem przez kilka lat chora miała upławy; trzy porody, ostatni przed 12 laty; bóleści nie ma wcale; oddawanie moczu prawidłowe; zaparcie stolca.

Małego wzrostu, szczupła, chuda, śniadawej cery; brzuch mały, niebolesny; gruczoły pachwinowe niepowiększone; pochwa rozciągliwa i dość obszerna; część pochwowa powiększona, twarda; obie wargi owrzodzone przedstawiają się w kształcie grzebieni kogucich, łatwo krwawiących; trzon powiększony, twardy; sklepienia niezajęte; granica nowotworu dla palca bardzo wyraźna od strony sklepień; macica ruchoma w małym stopniu; kleszczami ściągnąć się daje dość nisko. Serce, płuca i nerki zdrowe.

D. 3. VII. 1889 przy pomocy kol. CIECHOMSKIEGO i KRYSIŃSKIEGO wykonałem operację łatwo — w zwykły sposób; z powodu bardzo niskiego schodzenia pęcherza z macicy, prawie do samej granicy nowotworu w warzcie przedniej musiałem od tej strony cięcie poprowadzić bardzo blisko nowotworu; po obu stronach po 2 podwiązki i po jednej na więzy szerokie. Macicę znalazłem w DOUGLAS'ie przymocowaną licznemi nitkowatemi zrostami; przekręcenie trzonu skuteczniłem przez otwór w sklepieniu przednim. Na wyjętym preparacie makroskopijnie nowotwór zajmuje tylko część pochwową; po obu bokach nawet zdrowa błona śluzowa szyi przechodzi w zdrową błonę śluzową pochwy, tak, że wygląda, jakby były dwa niezależne od siebie nowotwory: jeden zajmujący wargę przednią, drugi tylną. Błona śluzowa macicy pulchna, różowa; miąższ twardy, jędrny.

Przebieg bez gorączki, bez wymiotów i czkawki, przy tętnie 80—92; czwartego dnia wypróżnienie; siódmego dnia wyjęto tampon i podwiązki. Chora wyjechała z Warszawy 23 Lipca 89. z nieznaczną powierzchnią ziarninującą na miejscu wyciętej macicy; przy badaniu palcem ani śladu podejrzanego nacieczenia.

W Październiku miałem ustną wiadomość, że chora miewa się wybornie i że jej przybyło 23 funty.

Spostrzeżenie 73. *Carcinoma portionis vaginalis et vaginae; extirpatio uteri; sanatio.*

L. Ewa, lat 43 licząca, żona kupca. Choroba obecna przyszła niepostrzeżenie; od czterech miesięcy pojawiło się nieznaczne krwawienie, stanowiące wraz z upławami jedyny objaw; bólów żadnych nie ma; oddawanie moczu i stolca prawidłowe. Miesiączka zawsze skąpa, co miesiąc, prawidłowo. Ostatni poród przed 16 laty; przed 5 laty przez kilka miesięcy leżała w łóżku z powodu bóleści w podbrzuszu i krwotoków.

Przysadzista, zdrowo wyglądająca, choć z wyraźnem żółtawem zabarwieniem skóry, dobrze odżywiana kobieta; brzuch duży, ściana gruba. Macica stoi dość wysoko, część pochwową gruba; warga przednia chropawa, gruba, miękka; zamiast tylnej wargi w lewej połowie płaski twardy guzik wielkości wiśni, z prawej zaś strony kraterowate owrzodzenie, przechodzące na sklepienie tylne, poniżej już na tylnej ścianie pochwy ograniczone nowotworowem nacieczeniem w kształcie twardego wału. Sklepienie przednie wolne, prawe niepodatne, choć tu błona śluzowa pochwy zdrowa; lewe podatniejsze. Wogóle macica bardzo mało daje się ściągnąć kleszczami MUSEUX. Nadto godny uwagi szczegół: na całej przedniej ścianie pochwy wyczuwa się twarde, płaskie nierówności, podobne bardzo do *condylomata acuminata*, tylko wyróżniające się od nich tem, że są bardzo szerokie, a zato bardzo niskie.

D. 17 Lipca 1889 przy pomocy kol. ROSENTHALA i CIECHOMSKIEGO, dokonałem wycięcia przez pochwę. Operacja była bardzo trudna, raz z powodu tego, że trzeba było, obkrawiając część pochwową, wziąć jednocześnie kawałek tylnej ściany pochwy, powtórę z powodu nacieczenia w tkance okołoszyjowej z prawej strony; wreszcie z powodu niemożności ściągnięcia macicy w należyty stopniu, tak, że do samego końca operację wypadło robić w ciasnej pochwie; nawet więzy szerokie były nierozciągliwe, a jajniki wysoko niepodatnie przyrosłe; nadto w zagłębieniu DOUGLAS'a błony wrzekome unieruchamiające macicę. Nie mogąc zkoziłkować macicy przez otwór w tylnem sklepieniu, zmuszony byłem to zrobić przez przednie. Z powodu krwawienia w kilku punktach po ześlizgnięciu się podwiązek musiałem zostawić 4 kleszczyki hemostatyczne. Operacja trwała 1¼ godziny.

Przebieg doskonały, zakłócony tylko żółtaczką i wymiotami, spowodowanemi ogromnem przepełnieniem kiszek, które ustąpiło dopiero po zażyciu kalomelu i oleju rycynowego, oraz ławatyw w ciągu kilku dni. Kleszczyki zdjąłem czwartego dnia, tampon siódmego, a podwiązki z naczyń poprzecinałem i zdjąłem jedenastego dnia. Żółtawe zabarwienie wciąż jednak pozostawało, a nadto w dwa tygodnie po operacji chora zaczęła się żalić na ból w brzuchu i lewej nodze, przychodzący prawie peryjodycznie w nocy. Spore dawki chininy zniosły te przypadłości i powoli chora przyszła do zdrowia tak, że w trzy tygodnie po operacji zaczęła chodzić i wyjeżdżać, poprawiła się, a nawet żółtawe zabarwienie cery zmniejszyło się; dotychczas jest zupełnie zdrową.

Spostrzeżenie 74. *Carcinoma uteri; extirpatio vaginalis; sanatio.*

Ja.....ska Emilja, lat 28 licząca, służąca, skierowana do mnie przez kol. FICKIEGO, wstąpiła do oddziału d. 30 Lipca 89 r.. Od pół roku krwawienie

prawie ciągle, dochodzące czasami do stopnia obfitego krwotoku, bez żadnych boleści. Przed 7 laty pierwszy i ostatni poród bez pomocy lekarskiej, prawidłowym zakończony położeniem.

Rumiana, śniada, zdrowo wyglądająca dziewczyna; płuca, serce i nerki zdrowe.

Przednia warga macicy wydłużona w gruby owrzodzony, krwawiący, miękki wał nowotworowy, przechodzący na prawy kąt ust i na część prawą tylnej wargi. Błona śluzowa wszystkich sklepień zdrowa; lewe *parametrium* miękkie podatne; prawe niepodatne tak dalece, że przy ściąganiu macicy kleszczami, macica wcale się ściągnąć nie daje z powodu naprężania się nierozciągliwego prawego więzu szerokiego; w prawej tkance okołoszyjowej przez zdrową ścianę pochwy wyczuwa się naciek wielkości bobu zupełnie odzwierc. ograniczony. Zresztą macica nieściągana jest ruchomą; długość kanału $3\frac{1}{2}$ cale.

D. 2 Sierpnia przygotowawcze zeszkrobanie nowotworu.

D. 5 Sierpnia po zachloroformowaniu chorej przy pomocy i wobec kolegów CIECHOMSKIEGO, SŁUPECKIEGO, ODERFELDA, JASIŃSKIEGO, FICKIEGO, SAWICKIEGO, SIEDLEWSKIEGO i WINIARSKIEGO wykonałem wycięcie; po 3 podwiązki na każdej stronie; aż do samego końca macicy ściągnąć nie mogłem, a powodem tego był krótki wiąz szeroki prawy, oraz zrosty jajnika z jajowodem i z dołem biodrowym. Operacja powikłaną była przez to, że chora przestała oddechać i wypadło uciec się do sztucznego oddychania.

Na wyciętej macicy widać od strony trzonu wyraźną granicę tak, że nacieczenie rakowe jest zupełnie powierzchowne; cała błona śluzowa macicy, nie wyłączając szyjki, jest zdrową, miękką, różową, z wyraźnymi marszczkami.

Przebieg doskonały; siódmego dnia wyjąłem tampon, czwartego było dobrowolne wypróżnienie, dziesiątego chora opuściła łóżko, nie gorączkując ani jednego dnia, bez wymiotów, z tętnem 72—80. Chora opuściła szpital d. 22 Sierpnia 1889 r., zdrową.

Spostrzeżenie 75. *Carcinoma portionis vaginalis uteri et vaginae; extirpatio; uteri totalis; excisio partis vaginae; sanatio.*

K., lat 34 licząca, żona ob. ziem., szczęśliwie powiła 8-ro dzieci, ostatnie przed 5-ciu laty; porody były łatwe. Początek choroby bardzo niepewny; według chorej od 3 miesięcy, gdy zaczęła doznawać boleści w podbrzuszu i rozpoczął się odpływ krwawy z pochwy; lecz już przed kilku laty musiało coś być w macicy, skoro radziła się wówczas lekarzy, którzy polecili zbadać ją akuszerce, ponieważ chora nie zgodziła się na ich badanie. W każdym razie do ostatnich czasów czuła się zupełnie zdrową.

Biała, tłusta, blada, lecz zdrowo wyglądająca kobieta; tętno słabe, lecz serce, nerki i płuca zdrowe. Cała część pochwowa zmieniona w duży kalafiorowaty guz, krwawiący i rozpadający się; od przodu nowotwór dotarł do samego sklepienia; z tyłu zajął całe sklepienie i w postaci owrzodzenia zeszedł na 4—5 ctm. po tylny-lewej ścianie pochwy; prawe sklepienie wolne; lewe w części zajęte. Macica ruchoma i ściągalna, a dostęp mimo otyłości łatwy.

D. 22. VIII. przy pomocy kol. REUTTA i CIECHOMSKIEGO pod chloroformem wyskrobałem miękką masę, ustępującą pod łyżeczką, jak miąższ gruszki, wypaliłem PACQUELIN'em i zdezynfekowałem, a d. 24 wykonałem z łatwością wycięcie, wiążąc tkankę okołoszyjową i więzy macicy w 3 podwiązki na każdej stronie. Obkroiłem też macicę od przodu możliwie daleko od nowotworu, ale, niestety, niezbyt daleko, bo już nie było miejsca; z tyłu wzięłem szeroko tylną ścianę pochwy.

Przebieg wyborny, nie zakłócony żadnym powikłaniem; w końcu Września widziałem chorą po raz ostatni; wyjechała ona z Warszawy zupełnie zdrową.

III. INTUBACYJA KRTANI

(METODA O'DWYER'A).

Napisał

Jan Sędziak,

b. asystent szpitala Ś-go Ducha w Warszawie.

[Dokończenie. — Patrz Nr. 49].

3). Wielu z autorów [THOST, GAY i t. d.] kładzie wielki nacisk na łatwe wykrztuszanie rury w mniej, lub więcej krótkim czasie po wprowadzeniu jej do krtani [według AUNANDALE'a ma to miejsce rzadko]. Nie jest to jednak niebezpiecznem [O'DWYER], a nawet bywa korzystnem do pewnego stopnia [HUBER (49), zwykle potem duszność zmniejsza się na czas dłuższy]. Często następuje potem wykrztuszenie części błon rzekomych, np. w przypadku SMITH i WALDO (18) długości 2 ctm.. O takim przypadku wspomina i PRIEST — poczem często ponowne wprowadzenie rury staje się zbytecznem [EICHBERG (158)]. Do pewnego stopnia można zapobiedz wykrztuszaniu rur, używając rur większego kalibru. Zresztą w ulepszonych ostatnimi czasy rurach O'DWYER'a rzadziej się to przytrafia.

Wreszcie do 3 kategorii, według DILLON BROWN'a, należą niebezpieczeństwa teoretyczne i praktyczne, mianowicie:

1. SHOCK — jest on nieznaczny przy szybkiej i zręcznej operacji, niektórzy autorowie wykluczają go zupełnie, podobnież jak i podwyższonej ciepłoty, co jednak, według BROWN'a, czasami bywa.

2. Niektórzy autorowie, np. THIERSCH, kładą nacisk na to, że rura, pozostając dłuższy czas w krtani, powodować może obrażenia, czasem dość znaczne, części, z którymi się bezpośrednio styka, a więc strun fałszywych, częściowo i na przedniej powierzchni tchawicy, co jakoby PRIEST widział w 1 przypadku na sekcji. Pod tym względem ważne są badania NORTHRUP'a (171) nad 116 zmarłymi dziećmi na krup, które za życia nosiły rury O'DWYER'a w ciągu 3—7 dni. Otóż, mógł on zaledwie zauważyć nieznaczny brak powierzchownego nabłonka, w 5 zaś tylko przypadkach i to należących do dyfterytu, wklajającego ciężką epidemię odry, znalazł znaczniejsze obrażenia [owrządzenia do chrząstki dochodzące] na części przedniej tchawicy, spowodowane dolnym końcem rury.

AUNANDALE w 1 przypadku po 4-o-dniowem noszeniu rury nie był w stanie znaleźć przy badaniu pośmiertnem żadnego śladu obrażeń. DILLON BROWN przypuszcza, że mogą być lekkie owrządzenia, lecz nieszkodliwe.

3. PRESCOTT (105) za wielką ujemną stronę intubacji uważa utrudnione oczyszczanie od śluzu części, leżących poniżej krtani.

4. Wreszcie wypada nam powiedzieć o jednej z najpoważniejszych, być może, stron ujemnych metody O'DWYER'a, t. j. o niemożliwości karmienia dzieci, zwłaszcza płynami, bezpośrednio po operacji. [I tak w 16 przypadkach REHN'a (166) w 1 tylko łykanie było możliwem]. Jakkolwiek bowiem rury są tak zbudowane, by, o ile możliwości, nie przeszkadzać czynnościom nagłośni [WAXHAM i BLEYER w ostatnich czasach w tym celu wymyślili sztuczne nagłośnie], jednak

w większości przypadków część płynów bezpośrednio po operacji wpaść musi przez rurę do dróg oddechowych [gdyż ciężar rury przeszkadza podnoszeniu się krtani—SAJONS (25)]. Ztąd obawa powstawania t. zw. *Schluckpneumonie*. O'DWYER (29) utrzymuje, że przy prawidłowej nagłośni jest to niemożliwem. Przeciwno jednak twierdzeniu nieprzyjaciół intubacji krtani przemawiają do pewnego stopnia również powyższe doświadczenia NORTHROP'a. W większości bowiem przypadków śmierć nastąpiła wskutek rozszerzenia się sprawy na oskrzela (*bronchitis crouposa*) z następczem zapaleniem płuc; nie było to jednak zapalenie płuc, spowodowane przedostaniem się pokarmu. Innego zdania jest D'HEILLY (42), który jakoby widział takowe na sekcji; dodaje on jednak zarazem, że to samo ma miejsce i przy tracheotomii. INGALS (71) nawet sądzi, że często śmierć przy krupie po intubacji ma swe źródło w przedostaniu się ciał obcych do oskrzeli. EICHBERG (134), początkowo również obawiający się tej ewentualności, w ostatniej pracy utrzymuje, że obawa wypadnięcia pokarmów do płuc przez rurę jest przesadzona; daje on obecnie od samego początku nie tylko stałe pokarmy, lecz nawet płyny. Sądzi on, że kaszel w tych razach jest pożytecznym. Tegoż zdania jest również i MAXWELL ROSS z Edynburga (122), oraz AUNANDALE, który radzi dawać z początku płyny w małych ilościach [jednocześnie zaś karmić zgłębnikiem przełykowym, oraz lawatywami]. DILLON BROWN (5) sądzi, że tylko u bardzo małych dzieci potrzebnem jest sztuczne karmienie. Niektórzy autorowie, jak CASSELBERY (154), oraz CHEATHAM (119), radzą karmić dzieci przy niskiem położeniu głowy, sądząc, że w ten sposób ułatwia się czynność nagłośni. O'DWYER (65) utrzymuje, że przy udoskonalonych obecnie jego rurach możliwe są odrazu stałe, a nawet pół płynne pokarmy, po 24 zaś godzinach płyny. Gdy dziecko jest dosyć rozumne, O'DWYER (29) każe pić wiele naraz i szybko, wtedy bowiem następuje dobroczynny kaszel. INGALS (24) radzi podawać tylko lód i miękkie, stałe pokarmy. DILLON BROWN jest zdania, że w większości przypadków odrazu można dawać półpłynne pokarmy, po 24 zaś godzinach płyny. BLEYER (6) radzi dawać pokarmy dopiero po ½ godziny [przez usta, lub zgłębnik]. Większość jednak autorów [HARVIE (126) i t. d.] zaleca w początkach karmić dziecko lawatywami, lub też [REHN (166)] wyjmować rurę [raz, lub dwa dziennie] dla karmienia, SOLIS COHEN (33) radzi karmić przez nos [kateterem], toż samo i D'HEILLY (42). Widzimy więc z powyższego, że ujemnych stron metodzie O'DWYER'a nie brak, stanowią one pokaźną cyfrę, z nich jednak na szczególną uwagę zasługują tylko trzy: 1) zepchnięcie błony rurą, 2) zatkanie rury błoną—wreszcie 3) trudność karmienia. I te jednak przy bliższem rozpatrzeniu nie tak strasznie się przedstawiają.

Intubacja krtani w krupie ma obecnie bardzo wielu zwolenników przede wszystkim w Ameryce, gdzie, bodaj, czy nie częściej się obecnie wykonywa, niż przecięcie tchawicy.

Do najgorliwszych propagatorów nowej metody należą, prócz autora [O'DWYER'a], jeszcze następujący lekarze: WAXHAM, DILLON BROWN, BLEYER, HUBER i t. d. W Europie, acz niewielu, zdołała sobie jednak metoda O'DWYER'a zyskać zwolenników; do nich należą we Francji: BOUCHUT (8), JACQUES (1), LUC (15), DUBRUCIL (16), D'HEILLY i t. d.. W Anglii: OGSTON (3), WOLFEN-

DEN, SYMONDS, GRANT, AUNANDALE, oraz MAXWELL ROSS. W Hiszpanii, jak już wspominałem, przedewszystkiem SOTA Y LASTRA. W Niemczech wreszcie dosyć przychylni nowej metodzie są: GRASER, SCHOETZ, oraz STOERK. Do stanowczych przeciwników intubacji krtani należą: MUDD, HATTFIELDS, JENNINGS [w Ameryce], CHABONAT we Francyi, GRIFFITHS w Anglii, THOMAS w Szwajcaryi, oraz THIERSCH, REHN i MICHAEL (173) w Niemczech.

Zanim wypowiem moje zapatrywanie się na powyższą metodę, oraz nim opiszę wyniki mych doświadczeń na trupach, chciałbym w tem miejscu przedstawić statystykę, o ile można, kompletną operowanych metodą O'DWYER'a przypadków, następnie zaś porównać ją z taką, otrzymaną przy stosowaniu dawniejszej metody, t. j. przecięcia tchawicy; bardzo bowiem słusznie mówi O'DWYER (170) we wstępie do swej pracy, ogłoszonej w r. 1887 w *N. Y. Med. Rec.* [pag. 557]: „*in estimating the value of any method in the treatment of disease, we are compelled to rely chiefly upon statistics, unsatisfactory though they often may be. A plausible theory is very seductive, but it will not cure disease. Theories, indeed, may and often do lead up to the adoption of certain methods of treatment, but there their office ends and henceforth the therapeutic measures based upon them must be judged by a comparison of their results with those of the older established method*”.

W r. 1887 FLETCHER INGALS (160) z Chicago zebrał przypadków intubacyjnych 514, z których w 134 nastąpiło wyzdrowienie, co stanowi 26,7%. W tymże roku DILLON BROWN z New-Yorku (172) zebrał 806 przypadków, operowanych metodą O'DWYER'a przez 65 lekarzy. Z tych w 221 przypadkach nastąpiło zejście pomyślne, co stanowi 27,4%, dalej w r. 1888 WAXHAM z Chicago zebrał już statystykę 1072 przypadków [Ameryka]: z tych 287, t. j. 27% wyleczonych. Najświeższe jednak i najszczegółowsze dane statystyczne, dotyczące się intubacji krtani nie tylko w Ameryce, lecz i w Europie [Niemcy, Francya, Anglija i Hiszpanija] świeżo [1889 r.] ogłosił DILLON BROWN (126): podaje on liczbę 166 operatorów, oraz 2398 przypadków operowanych [w tej liczbie autora 200 przypadków — z 54 wyleczeń, t. j. 27,3%, oraz WAXHAMA 188 z 60 wyleczeń, t. j. 31,3%]. Na powyższą ogólną liczbę operowanych przypadków wyleczonych było 664, co stanowi 27,7%. Dotychczas największą ilość operacji może się poszczycić BLEYER: 206 przyp. [wyleczonych 67, t. j. 33%], dalej DILLON BROWN: 200 przyp. [54 wyleczonych t. j. 27,3%], 3-cie miejsce zajmuje WAXHAM: 188 przyp. [60 wyleczonych 31,3%], 4-te O'DWYER: 167 przypadków, 37 wyleczonych, co stanowi 22,2% [w ostatnich przyp. 30%], wreszcie HUBER: przypadków 94 — 87 wyleczonych, t. j. 39,3% i t. d..

Porównamy obecnie dane powyższe z danemi, uzyskanemi przy tracheotomii w ostatnich czasach, mianowicie w Niemczech, gdzie THIERSCH [166] podaje procent wyzdrowień w swoich przypadkach 50% [?], REHN zaś na 1926 przypadków, w których wykonał tracheotomię, miał tylko 28,4% wyzdrowień. STERN [35] zebrał statystykę, tyczącą się tracheotomii przy krupie we Francyi, Portugalii, Belgii, Niemczech, Szwajcaryi, Anglii, oraz Ameryki, razem 8,380 przypadków, z tych 2225 wyleczeń, to jest 26,4%. Widzimy więc, że jak przy intubacji, tak i przy tracheotomii mogą być znaczne wahania [THIERSCH 50% przy tracheotomii, HUBER około 40% przy intubacji] w procencie wyleczeń, że jednak

przy obu tych metodach procent ten jest mniej więcej jednakowym [SOTA y LASTERA 19]. Z tych jednak danych statystycznych nie można, zdaniem mojem, wyprowadzać żadnych wniosków; słusznie bowiem mówi redakcja „*the Journal of American Medical Association*“ (162) w artykule wstępnym z Kwietnia 1889 r., że owe porównawcze dane wtedy dopiero będą miały znaczenie, gdy opierać się będą na jednakowej liczbie chorych na krup, jeżeli badania będą przeprowadzone w tym samym czasie nad chorymi, w jednym wieku i w jednakowych warunkach pozostającymi. Jeżeli jednak wogóle procent wyzdrowień mało się różni w obu metodach, to nie można tego samego powiedzieć, gdy mamy do czynienia z osobnikami w wieku poniżej lat 3½. [W przypadkach O'DWYER'a średni wiek w wyleczonych wynosił 4 lata i 8 miesięcy, w zmarłych zaś 3 lata i 9 miesięcy]. I tak WAXHAM podaje, że podczas gdy tracheotomia w przypadkach dławca u dzieci między 2 i 2½ rokiem życia daje tylko 12% wyzdrowień, intubacja — 19,46%. INGALS podaje, że tracheotomia w wieku poniżej lat 4 daje tylko 15—20% wyleczeń, podczas gdy intubacja w tych warunkach — 26,7%. I dlatego to większość autorów, [STERN, INGALS, D'HEILLY i t. d.], nawet przeciwnych intubacji [np. GAY i t. d.] w wieku tym [t. j. poniżej 3½ lat] przekłada metodę O'DWYER'a nad tracheotomią. THIERSCH (166) jest zdania, że intubacja winna być wykonywaną tam, gdzie błona ograniczona jest w swej rozciągłości, oraz gdzie nie ma znacznego obrzęku nągłośni. STERN (35) stawia dla intubacji następujące wskazówki: 1) Winno się ją zawsze wykonywać u dzieci poniżej lat 3½. 2) Między 3½ i 5 rokiem życia wykonywać można albo tracheotomię, albo intubację, stosownie do okoliczności. 3) U starszych nad lat 5 lepsza jest tracheotomia. 4) U biednych lepiej wykonać intubację [nie trzeba ciągłej opieki]. 5) Nigdy nie należy wykonywać intubacji przy podejrzeniu, że tchawica zapełniona jest błonami. 6) Intubacja jest odpowiednią w razie braku zręcznej pomocy. GAY (46) daje pierwszeństwo intubacji nad tracheotomią u małych, tłustych dzieci, gdzie tchawica leży głęboko, gdy jest małą, miękką, ruchomą, gdy żyły są rozwinięte, ztąd obawa krwotoku. Mówi on, że jakkolwiek śmiertelność w obu operacjach jest jednakowa i powikłanie ze strony płuc jest również jednakowe, to jednakże lepiej u małych dzieci wykonywać intubację.

GAY, oraz HUBER (173) wyrażają się, że intubacja jest: „*one of the great advances in this age of medical discoveries*“.

Obecnie wypada nam się zastanowić: jak długo rura winna pozostawać w krtani w przypadkach krupu? W przypadkach O'DWYER'a wyleczonych średnio 5 dni i 7 godzin. W przypadkach PRIEST'a średnio 6½ dni, w większości przypadków od 4—9 dni. HUBER (28) radzi pozostawiać jaknajdłużej, t. j. dopóki istnieje ślad dyfterytycznej sprawy w gardzieli. Że rura może jak najdłużej pozostawać w krtani bez szkodliwych następstw, dowodzi przypadek O'DWYER'a (29), w którym rura pozostawała w krtani więcej, niż 10 miesięcy.

Dotychczas mówiliśmy tylko o zastosowaniu metody O'DWYER'a przy krupie, pozostaje nam obecnie powiedzieć słów kilka i o innych wskazaniach dla intubacji krtani. 1) Ostry nieżyt krtani u dzieci [tutaj odnosi się przypadek STRONG'a (67)]. 2) Ostry obrzęk głośni [MEIER (147), INGALS (24)]. PIP-
PINGSKOELD utrzymuje, że on pierwszy zastosował intubację w tych razach

u dorosłych. AUNANDALE opisuje następujące 2 przypadki: młody człowiek z wielkim guzem na szyi zapadł nagle na duszność; wykonano intubację [tracheotomia w tym przypadku byłaby trudną]; rura w krtani pozostawała 24 godzin; duszność ustąpiła. W 2-gim przypadku [5 letnie dziecko], po wypiciu gorącej wody wystąpiła nagle duszność. Zaprowadzono 9 Nr. elastycznego kateteru [2 godzin], poczem nastąpiło wyzdrowienie. Katetery zwykle uważa autor za niepraktyczne [zębami można zacisnąć]; autor wymyślił specjalne w tym celu narzędzie, zwłaszcza dla przypadków, opisanych poniżej pod Nr. 4:

3) Do intubacji krtani nadaje się cały szereg t. zw. przewlekłych zwężeń krtani [MURALT (130), AUNANDALE, PIPPINSKOELD (150), MUDD (22)], według tego ostatniego, tylko w przewlekłych, gdyż w stanach ostrych metoda O'DWYER'a może tylko zgubnie oddziaływać; CHABANAT (26). O'DWYER w r. 1888 ogłosił 5 przypadków, następnie zaś 15 przypadków różnych postaci przewlekłych zwężeń krtani [nowotwory, gruźlica, oraz przymiot krtani. [W tym ostatnim również WALDO (44)]. Intubacja stosowaną była również w przypadkach różny krtani [MERRIGAN (155)], oraz podyfertytycznych zwężeń tchawicy [CHIARI (127)].

4) AUNANDALE, prof. z Edynburga, wspomina jeszcze o jednym zastosowaniu przez siebie [właściwie zaś MACEWEN z Glasgowa jeszcze w r. 1880] intubacji krtani, zamiast tracheotomii, przy operacjach w jamie ustnej, oraz nosogardzielowej, gdzie obawa istnieje przedostania się krwi do dróg oddechowych, lub tam, gdzie oddech niezupełnie dobry przy chloroformowaniu. Powyższy pogląd autor ilustruje następującym przypadkiem: chory z wielkim guzem na szyi. Wielka duszność. Chloroformowanie, poczem Nr. 10 elastycznego kateteru do krtani z otworem na końcu; poprawa [ulga w duszności], chloroform w dalszym ciągu przez kateter. Operacja guza.

Na zakończenie słów kilka o 2 nowych metodach, mających na celu zastąpienie zarówno intubacji, jako i tracheotomii. Autorem jednej z nich jest RIDGE (45), zaleca on mianowicie podwójną intubację krtani i nosa; drugiej zaś — EDGAR HOLDEN (165): wprowadzenie specjalnego narzędzia przez *lig. cricothyroideum (conicum)* do krtani, wraz z następczem rozszerzeniem strun za pomocą naciśnięcia sprężyny w zewnętrznym końcu narzędzia. Obie metody są jeszcze zbyt młode, by o nich można było coś stanowczego wyrzec.

Powyżej podałem, o ile można, szczegółowy rozbiór metody O'DWYER'a, przedstawiając podmiotowo wszystkie dodatnie i ujemne jej strony. Obecnie wypada mi wspomnieć pokrótce o wyniku moich doświadczeń na trupach. Jak wspomniałem w wstępie, wykonałem je w „*North Eastern Hospital for Children*“. W doświadczeniach moich postępowałem w następujący sposób: przedewszystkiem badałem ogólne warunki [wiek, budowę ogólną, oraz budowę krtani i t. d.] w tym celu, by wybrać odpowiednią rurę krtaniową; następnie wykonywałem operację, postępując tak, jakbym miał do czynienia nie z trupem, lecz z żyjącem, chorem dzieckiem, a więc z zachowaniem wszelkich prawideł. Wprowadziwszy rurę do krtani, badałem następnie laryngoskopem, czy ona rzeczywiście w krtani się znajduje, poczem dopiero przystępowałem do wyjęcia rury

Na tymże trupie robiłem jeszcze drugie doświadczenie: wprowadziwszy na nowo rurę [czasami większą, lub mniejszą] i zbadawszy znowu przy pomocy wziernika krtaniowego, nie wyjmowałem następnie ekstraktorem, lecz oddzieliwszy skórę na szyi, ostrożnie starałem się wydobyć w całości krtani, oraz tchawicę [do bifurkacji] z zawartą w nich rurą [zawsze przytem i przełyku część odpowiednią w całości wycinałem]. Następnie starałem się szczegółowo zbadać wszelkie dane, tyjące się pozycyi rury, oraz jej stosunków do otaczających części. Starałem się również sztucznie wykonywać niektóre rękoczyny [np. „*fausse route*“ i t. d.] w celu przekonania się o słuszności poglądów niektórych autorów. Otóż, na zasadzie powyższych szczegółowo dokonanych przeze mnie doświadczeń wyprowadzić ośmielał się następujące wnioski:

1. Wprowadzanie rury do krtani nie jest operacją zbyt trudną; wymaga ono jednak pewnej wprawy, którą dać może tylko doświadczenie na trupach [i tak np. w pierwszych moich doświadczeniach na trupach kilkomiesięcznych nie zawsze dosyć zręcznie udawało mi się wykonać intubacyję krtani].

2. Rada CASSELBERRY'ego, ażeby palcem wskazującym lewej ręki dojść aż do chrząstek nalewkowych, zdaje mi się, jest praktyczną. Wprowadzenie rury, zarówno jak i wyjęcie jej w tych razach jest łatwiejszem, niż przy stosowaniu się ściśle do przepisów O'DWYER'a [palec za nagłośnią]. Zwłaszcza łatwo udawały mi się te rękoczyny, wprowadzając aplikator, jakoteż i ekstraktor po przedniej powierzchni palca. W ten sposób i obrażenia części miękkich trudniej się, zdaniem mojem, zdarzać mogą, jakoteż i wprowadzenie rury do przełyku, zamiast do krtani.

3. Wyjęcie rury jest rzeczywiście jednym z trudniejszych momentów operacyi.

4. Badanie wziernikiem krtaniowym zdaje się być rzeczywiście najlepszym kryterjum co do obecności rury w krtani, jak to słusznie utrzymuje BLEYER z New-Yorku.

5. Rura częściowo tylko siedzi w krtani; dolna część jej trzonu znajduje się w tchawicy, nie dochodząc do bifurkacji, mniej więcej na odległość 2½ ctm. [O'DWYER].

6. Główka rury opiera się, nie na strunach prawdziwych, jak to niektórzy autorowie utrzymują, lecz na fałszywych, tylna zaś wystająca jej część — na chrząstkach nalewkowych.

7. Odpowiednich rozmiarów rura, *resp.* główka, nie dopuszcza do obsunięcia się rury do tchawicy. W każdym jednak razie dla większej pewności, lepiej jest użyć nieco większych rur, co również utrudnia do pewnego stopnia wykrztuszanie rury, co w zwykłych warunkach zdaje się być łatwem.

8. Rura, zdaje się, nie wywiera uciskiem swym żadnych obrażeń [przynajmniej znaczniejszych] zarówno w krtani, jakoteż i w tchawicy.

9. Co się tyczy t. zw. *fausses routes*, o jakich niektórzy autorowie [O'DWYER, DILLON BROWN] wspominają, jakoby zdarzać się mogących przy wprowadzaniu niezręcznem rury, to nie sędzę, by to było możliwem, gdyż nigdy nie udało mi się sztucznie ich wywołać.

Obecnie wypadałoby mi wyrazić moje zapatrywanie się co do użyteczności metody O'DWYER'a, t. j. intubacyi krtani w krupie; dotychczasowe jednak do-

świadczenia moje, na trupach, a nie na żywych [chorych] dzieciach przeprowadzone, do tego mnie nie upoważniają. Następne dopiero badania, które mam zamiar przeprowadzić w blizkiej przyszłości, a o których nie omieszkać donieść w swoim czasie, badania, dokonane na chorych, uległych dławcowi, pozwolą mi zająć miejsce w szeregu zwolenników, lub też przeciwników powyższej metody.

L I T E R A T U R A *).

- 1) JACQUES. „Intubation of the larynx in Croup“. Paris. Aug. 1888. Ref. w Jour. of Lar. 1. 1889. — 2) O'DWYER. „Intubation of the larynx“. Deut. Med. Woch. 46. 1888. — 3) OGSTON. „Intubation of the larynx“. Brit. Med. Assoc. May. 16. 1888. Ref. Jour. of Lar. 2. 1889. — 4) WAXHAM. „Remarks on intubation of the larynx“. Br. Med. Jour. Sept. 29. 1888. Ref. w Jour. of Lar. 4. 1889. — 5) WOLFENDEN. „Intubation of the larynx“. Jour. of Lar. 1. 1887. — 6) BLEYER. „Some practical Hints in connection with Intubation of the larynx“. N. Y. Med. Jour. Febr. 2. 1889. — 7) HANCE. „Intubation of the larynx“. N. Y. Med. Jour. Oct. 2. 1886. Ref. Journ. of Lar. 2. 1887. — 8) BOUCHUT. „Sur le tubage du larynx“. Gaz. de Hôpitaux. Nov. 30. 1886. Ref. J. of L. 1887. 2. — 9) WAXHAM. „Intubation of the larynx“. Phil. Med. News. Jan. 1. 1887. Ref. J. of L. 3. 1887. — 10) RAMON DE LA SOTA y LASTRA. „Tracheotomy in croup and diphtheria“. Jour. of Lar. 4. 1887. — STOERK. „Intubation of the larynx“. Wien. Med. Presse. 12. 1887. Ref. J. of Lar. 5. 1887. — 12) FORCHHEIMER [Cincinnati]. „The prognosis of Croup“. Amer. Lancet. Febr. 1887. Ref. J. of L. 5. 1887. — 13) FERGUSSON. „An accident in intubation of the larynx“. N. Y. Med. Jour. March. 5. 1887. Ref. w Jour. of Lar. 5. 1887. — 14) O'DWYER. „Laryngeal intubation“. Ref. w Jour. of Lar. 5. 1887. — 15) LUC. „Du tubage laryngic, appliquée au traitement du croup et des stenoses aiguës du larynx en général“. Bull. Med. May. 8. 1887. Ref. J. of L. 6. 1887. — 16) DUBRUCIL. „Intubation of the larynx“. Gaz. Hebdom. de Montp. Apr. 2. 1887. Ref. J. of L. 6. 1887. — 17) MASON. „Intubation of the larynx“. Med. news. March. 26. 1887. Ref. J. of L. 6. 1887. — 18) SMITH i WALDO. „Three cases of Intubation of the larynx“. Lancet. June. 18. 1887. Ref. w Int. Centr. J. Lar. IV. 264. — 19) SOTA y LASTRA. „Intubation of the larynx in croup“. Rev. Med. de Sev. 8. 1887. Ref. J. of L. 8. 1887. — 20) MC. NAUGHTON. „Intubation“. N. Y. Med. Rev. June. 4. 1887. Ref. J. of Lar. 9. 1887. — 21) WAXHAM. „Intubation of the larynx with inferences from 134 operations. Jour. of Am. Med. Ass. July. 30. 1887. Ref. J. of L. 9. 1887. — 22) MUDD. „Tracheotomy and Intubation“. Jour. of Am. M. Ass. June. 25. 1887. Ref. J. of Lar. 9. 1887. — 23) WHEELER. „Intubation of the larynx“. N. Y. Med. Journ. Febr. 26. 1887. Ref. Jour. of Lar. 9. 1887. — 24) INGALS. „Intubation of the larynx“. N. Y. Med. Jour. July. 2. 1887. Ref. J. of L. 10. 1887. — 25) SAJONS. „A study of the Principal Objectionable Fractures of Intubation“. N. Y. M. Jour. July. 23. 1887. Ref. w Jour. of Lar. 10. 1887. — 26) CHABANAT. „Tubage of the glottis“. Thèse de Paris. 1887. Ref. w Jour. of Lar. 11. 1887. — 27) CAILLE. „On Intubation of the larynx“. Berl. kl. Woch. 32. 1887. — 28) HUBER. „Intubation, a study of 4 f. cases“. — 29) O'DWYER. „Feeding after Intubation of the larynx“. — 30) DILLON BROWN. „Statistical Records of Intubation“. — 31) NORTHRUP. „Pathological Anatomy of the Respiratory tract after death from laryngeal Diphtheria and Intubation“. — 32) IRWIN HANCE. Case of Laryngotomy after Intubation. Wszystkie od 28 — w Med. News. June. 11. 1887. Ref. of N. Y. Ac. of Med. June. 2. 1887. — 33) Dyskusya nad odczytami INGALS'a i SAJONS'a, 9-ty kongres w N. Y. 1887. Ref. J. of L. 10. 1887. — 34) O'DWYER. „Intubation of the larynx in Chronic Stenosis“. 9 Int. M. C. J. of Lar. 1. 1888. — 35) STERN. „Intubation on Tracheotomy“. 9 Int. M. C. in Washington. Journ. of Lar. 1. 1888. — 36) [v. 170] O'DWYER. „Fifty cases of Croup in forisate practice, treated by Intubation of the larynx with a description of the Method and of the dangers incident thereto“. N. Y. M. Rec. Oct. 32. 1887. — 37) SYMONDS. „Intubation of the larynx et summary“. Brit. Med. Jour. Nov. 19. 1887. Ref. J. of L. 3. 1888. — 38) O'DWYER. „On Intubation of the larynx“. Journ. of Lar. 4. 1888. — 39) SOTA y LASTRA. „Thirteen cases of Croup, treated by Intubation of the larynx“. Rev. Med. de Sev. Dec. 1887. Ref. J. of Lar. 4. 1888. — 40) WAXHAM. „On Intubation of the larynx“. 9 Int. Cong. Wash. Jour. of Lar. 4. 1888. — 41) PAL-

*) Z umysłu, ze względu na nowość poruszanej u nas kwestyi, podaję tu całą możliwie literaturę, danego przedmiotu dotyczącą, którą znam przeważnie ze streszczeń, w specjalnych czasopismach (*Journal of Laryngology Internat. Centr. für Laryng etc.*) pomieszczanych.

MER. „Intubation of the larynx“. Can. Pract. 1887. Ref. w Journ. of Lar. 5. 1888. — 42) D'HEILLY. „Intubation of the larynx in croup“. Gaz. des Hôp. May. 1788. Ref. w J. of Lar. 7. 1888. — 43) SOTA Y LASTRA. „On the measures to be followed in Intubation of the larynx in order to avoid its difficulties“. El. Sig. M. June. 24. 1888. Ref. w J. of L. 8. 1888. — 44) WALDO. „A case of Intubation of the larynx in the Adult“. Br. M. J. Apr. 7. 1888. Ref. J. of L. 8. 1888. — 45) RIDGE. „Nasolaryngeal Intubation“. Brit. Med. Jour. Oct. 13. 1888. Ref. w J. of Lar. 11. 1888. — 46) GAY. „The comparative merits of tracheotomy and Intubation in the treatment of croup“. Bost. Med. and Surg. J. Oct. 11. 1888. Ref. J. of Lar. 11. 1888. — 47) SCHRÖTTER. „Vorlesungen ueber die Krankheiten des Kehlkopfes etc.“. 2 Lieferung. Wien. 1887. — 48) DUNDAS GRANT. Dyskusyja nad odczytem LENNOX BROWNE'a: „On the relative merits of early and late trach. etc.“. Jour. of Lar. 5. 1889. — 49) HUBER. „Recent observations relating to Intubation“. Arch. f. Ped. Jan. 1889. Ref. J. of Lar. 4. 1889. — 50) GRIFFITHS. „One lustrum of Diphtheria at St. George Hospital“. Lancet. July. 14. 1888. Ref. J. of L. 4. 1889. — 51) THOST. „The treatment of laryngeal stenoses by SCHRÖTTER's method“. Berl. klin. W. 4. 1889. Ref. w J. of L. 6. 1889. — 52) WAXHAM. „Treatment of croup“. Ch. M. J. Juni. 1885. Ref. I. C. für Lar. II, 265. — 53) WAXHAM. „The treatment of croup. and Intubation of the larynx. N. Y. M. J. 2 Mai. 1885. Ref. I. C. für L. II. 266. — 54) BRUSH. „Intubation of the larynx“. N. Y. M. Rec. 21 Febr. 1885. Ref. Int. Centr. für Lar. II. 269. — 55) O'DWYER. „Two cases of croup, treated by tubage of the glottis“ N. Y. M. Jour. 28 Nov. 1885. Ref. I. C. für Lar. II. 383. — 56) WAXHAM. „Intubation of the larynx with histories of cases“. Ch. M. J. Nov. 1885. Ref. I. C. f. Lar. II. 384. — 57) O'DWYER. „Intubation of the larynx“. N. Y. M. Jour. Aug. 6. 1885. Ref. I. C. f. Lar. II. 502. — 58) HATFIELD. „Tubage of the larynx — Unsuccessfull case etc.“. Arch. of Ped. 15 November. 1885. Ref. I. O. f. Lar. II. 503. — 59) NORTHRUP. „Diphtheria, croup O'DWYER's method recovery“. N. Y. M. Jour. 3 Ap. 1886. Ref. I. C. f. Lar. III. 48. — 60) NORTHRUP. „Diphtheria, croup O'DWYER tube etc.“. N. Y. M. Rec. 13 March. 1886. Ref. w I. C. für Lar. III. 48. — 61) DILLON BROWN. „Intubation of the larynx in fifteen cases of diphtheritic croup etc.“. N. Y. M. Rec. 10 Apr. 1886. Ref. I. C. f. Lar. III. 49. — 62) DUNNING. „Intubation of the larynx“. J. A. M. Ass. 17 Ap. 1886. Ref. I. C. f. L. III. 50 str. — 63) WAXHAM. „Intubation of the larynx etc.“. Ch. M. Jour. March. 1886. Ref. w I. C. f. Lar. III. 50. — 64) STRONG. „Intubing the larynx for acute catarrhal laryngitis“. Ch. M. Jour. March. 1886. Ref. w I. C. f. Lar. III. 53. — 65) ARNOLD. „Tubage of the larynx“. Pac. M. Jour. Febr. 1886. Ref. I. Ch. für Lar. III. 139. — 66) FLETCHER INGALS. „Intubation of the glottis“. Jour. A. M. Ass. 6 Febr. 1886. Ref. I. C. f. Lar. III. 140. — 67) STRONG. „A case of Intubation of the larynx etc“. J. Am. M. Ass. 1886. Ref. I. C. f. Lar. III. 178. — 68) O'DWYER. „Chronic stenosis of the larynx, treated by a new method etc.“. M. Rec. N. Y. 5 Juni. 1886. Ref. I. C. III. 179. — 69) NORTHRUP. „Intubation of the larynx etc.“. N. Y. M. Rec. 30 Oct. 1886. Ref. I. C. III. 335. — 70) NORTHRUP. Report of eight cases of Int. etc.“. N. Y. M. Jour. 18 Sept. 1886. Ref. I. C. f. L. III. 336. — 71) INGALS. „Intubation of the larynx for diph. croup“. J. of A. M. Ass. 10 Luty. 1886. Ref. I. C. f. Lar. III. 336. — 72) MONTGOMERY. „Intubation of the larynx“. Ph. M. Rep. 23 Oct. 1886. Ref. — 73) DAVIDSON. „Intubation of the larynx“. Buf. M. Jour. July. 1886. — 74) GOMER de la MATA. „Cateterismo, dilatacion y Entubado etc.“. Gac. de oft. etc. 1 Oct. 1886. Ref. I. C. f. Lar. III. 337. — 75) INGRAHAM. „Two cases of Intubation of the larynx for diph. croup“. Buf. M. Jour. Oct. 1886. — 76) JEUNINGS. „Intubation of the larynx“. Am. Lanc. Nov. 1886. Ref. I. C. f. Lar. III. 337. — 77) CHATHAM. „Intubation of the larynx etc.“. Am. pract. and news. 13 Nov. 1886. Ref. I. C. f. Lar. III. 337. — 78) SENECA POWELL. „Intubation of the larynx and trachea in croup“. Ph. M. News. 4 Dec. 1886. Ref. w I. C. f. L. III. 337. — 79) LEWIS SMITH. „The local treatment of pseudomembraneous croup etc.“. Int. J. of M. Sc. Oct. 1886. Ref. I. C. f. L. III. 500. — 80) „Intubation of the larynx“. Wstępny artykuł w Med. Reg. Ph. 12 Febr. 1887. Ref. I. C. f. Lar. IV. 92. — 81) STEELE. „Intubation of the larynx“. N. Y. M. Rec. 15 Jan. 1887. Ref. w I. C. für Lar. IV. 93. — 82) NORTHRUP. „Some points, concerning Intubation of the larynx“. N. Y. M. Rec. 1 Jan. 1887. Ref. I. C. f. L. IV. 93. — 83) STOERK. „Demonstration der zur Intubation des Larynx verwendeten Röhren“. Anz. d. K. K. Ges. der Aer. in Wien. 4. 1887. — 84) CAILLÉ. „Intubation of the larynx“ N. Y. M. Rec. 19 März. 1887. Ref. I. C. f. Lar. IV. 94. — 85) HOADLEY. „Deep. tubing of the larynx etc.“. J. A. M. Ass. 26 März. 1887. Ref. I. C. 94. — 86) PATRIGDE. „Intubation of the larynx“. Arch. of Ped. 1887. March. — 87) ISCH WALL. „Tubage du larynx“. Prog. med. 30 Apr. 1886. — 88) EICHBERG. „Intubation of the larynx for membr. croup“. Cinc. lanc. 22 Jan. 1887. Ref. I. C. f. Lar. IV. 95. — 89) X. „Resurrection du tubage de la

glotte dans le croup“. Paris med. 15 Jan. 1887. — 90) DENISON. „My first intubation of the larynx“. Journ. Am. M. As. 26 March. 1887. — 91) A. von der VEER. „Intubation of the larynx“. Alb. Med. An. Febr. 1887. — 92) BOUCHUT. „Tubage du larynx etc.“. Par. med. 26 Mar. 1887. — 93) X. „Le tubage du larynx etc.“. Par. med. 29 Jan. 1887. — 94) ANDERSON. „Intubation and tracheotomy etc.“. Pac. Med. March. 1887. Ref. I. C. IV. 96. — 95) MONTGOMERY. „Tracheotomy and intubation in diphtheria“. Ph. Med. News. 5 March. 1887. Ref. I. C. IV. 96. — 96) JENKINS. „Intubation of the larynx“. N. Y. M. Rec. 22 Jan. 1887. — 97) SCHINWELL. „Operative interference in mem. etc.“. Med. Reg. Phil. 19 March. 1887. — 98) DUNNING. „Intubation of the larynx etc.“. J. Am. M. Ass. 19 Febr. 1887. Ref. I. C. f. Lar. IV. 98.—99) WAXHAM. „Modifical intubation instruments“. J. M. Am. Ass. 12 March. 1887. Ref. I. C. IV. 98. — 100) MONTGOMERY. „O'DWYER'S tubes for intubation of the larynx“. M. Reg. 16 March. 1877. Ref. I. C. IV. 98.—101) BOUCHUT. „Tubage du larynx etc.“. Par. med. 5 Febr. 1887.—102) X. „Tubage du larynx“. Paris med. 8 Jan. 1887. — 103) GOUGUENHEIM. „Le tubage du larynx dans la diphtherie“. Rev. gar. de cl. 26 Mars. 1887. Ref. I. C. IV. 265. — 104) INGRAHAM. „Intubation of the larynx“. Buf. M. J. Juni. 1887. — 105) PRESCOTT. „Intubation of the larynx etc.“. Bost. M. Jour. 2 Juni. 1887. Ref. I. C. für Lar. IV. 267. — 106) TIPTON. „Intubation of the larynx etc.“. N. Y. Med. Rec. 28 Mai. 1887. Ref. I. C. f. Lar. IV. 267. — 107) CAILLÉ. „Contribution to the disc. etc.“. N. Y. Med. Rec. 18 Juni 1887. Ref. I. C. IV. 268. — 108) HARRIS. „O'DWYER'S tubes“. Cinc. Lancet. 23 Apr. 1887. — 109) BOLDT i NORTHUP. „An Intubation tube etc.“. N. Y. M. Rec. Nov. 1887. Ref. I. C. für Lar. IV. 396. — 110) CEKNÉ. „Le tubage du larynx etc.“. La Norm. med. 17. 1887. Ref. I. C. f. Lar. IV. 397. — 111) ROSWELL PORK. „Intubation versus trach.“. Med. P. Buf. Sep. 1887. Ref. I. C. für Lar. IV. 397. — 112) RÉVILLONT. „Tubage du larynx“. Par. Med. 9 Juli. 1887. — 113) BOUCHUT. „Tubage du larynx“. Par. Med. 13 Aug. i 22 Octob. 1887. — 114) GALLET. „Le tubage de la glotte“. La clin. 46. 1887. — 115) WAXHAM. „Intubation of the larynx etc.“. Jour. of A. M. Ass. 23 July 1887. Ref. I. C. f. Lar. IV. 398. — 116) DILLON BROWN. „Statistical Record etc“. N. Y. M. Rec. 23 July. 1887. Ref. I. C. f. Lar. IV. 399. — 117) CHAMBERS. „Intubation of the larynx“. Fr. M. S. W. Virg. p. 466. 1887. Ref. I. C. f. Lar. IV. 399. — 118) EICHBERG. „Intubation of the larynx“. Cinc. Lan. Cl. 22 Oct. 1887. Ref. I. C. f. Lar. IV. 400. — 119) CHEATHAM. „Three successful cases of intubation for pseud. croup“. Am. Pr. and news Louis. 24 Dec. 1887. Ref. I. C. IV. 400. — 120) SHAW. „Intubation the larynx“. C. L. Cl. 12 Nov. 1887. Ref. I. C. f. L. IV. 400.—121) BALDWIN. „Laryngeal intubation“. Col. M. Jour. Dec. 1887. Ref. w Int. Centr. für Lar. IV. 400. — 122) MAXWELL ROSS. „A larynx and trachea from a case of Diphtheria“. M. Ch. Soc. of Ed. June. 5. 1889. Ref. J. of L. 7. 1889. — 123) PALMER. „Intubation of the larynx in diphth. Car.“. M. S. Toronto. Febr. 1889. Ref. J. of Lar. 7. 1889. — 124) BECKER. Statistics of Laryngofissure“. Münch. M. Woch. 16—18. 1889. Ref. J. of Lar. 7. 1889. — 125) GRASER. „On Intubation of the larynx“. Münch. M. Woch. 38. 1888. Ref. w Jour of Lar. 10. 1888. — 126) HARVIC. „Intubation of the larynx“. Montr. M. Journ. Aug. 1888. Ref. J. of Lar. 10. 1888. — 127) CHIARI. „A case of tracheal stenosis, occurring seven years after diphtheria, cured by tubage“. Ann. des Mal. du Lar. July. 1888. Ref. J. of Lar. 10. 1888. — 128) SCHÖTZ. „Die O'DWYER'schen Instrumente zur Intubation des Larynx“. Berl. kl. Woch. 43. 1887. — 129) THOMAS. „Notes sur le tubage de larynx“. Rev. Med. de la Suis. 6. Gen. 1888. Ref. I. C. f. Lar. V. 216. — 130) MURALT. „Vorstellung der Intubationscanülen von O'DWYER etc.“. Corr. Bl. 15. Basel 1888. Ref. I. C. f. L. V. 217. — 131) HANDRIN i HICCAT. „Un cas de tubage de la glotte etc.“. Jour. d. M. 3. 1888. Ref. I. C. f. Lar. V. 217. — 132) DAMFORTH. „Intubation of the larynx“. Nothw. Lanc. VIII. 10. 1888. Ref. I. C. für Lar. V. 218. — 133) ABBOTT. „Intubation of the larynx“. N. W. Lanc. 15 Febr. 1888. Ref. I. C. für Lar. V. 218. — 134) SHAW. „Five additional cases of intub. etc.“. Cinc. Lanc. 8 March. 1888. Ref. I. C. für Lar. V. 218. — 134*) EICHBERG. „Intubation of the larynx“. Cinc. Lanc. 31 March. 1888. Ref. I. C. f. Lar. V. 218. — 135) BALDWIN. „Note on Intubation“. Col. M. Jour. Apr. 1888. Ref. V. 218.—136) CHEATHAM. „An interesting case of Intubation“. Cinc. Lanc. 18 Febr. 1888. Ref. I. C. f. Lar. V. 218. — 137) DE WITT. „Report of two cases of succesful Intubation“. Cinc. Lanc. Cl. 3 March. 1888. Ref. I. C. V. 219. — 137*) HUMRICHOUSE. „Two cases of Intubation of the larynx“. Mar. M. Jour. 10. March. 1888. — 138) KENDRICK. „Intubation and tracheotomy“. Atl. M. and Surg. June. V. 1888. — 139) JONES. „Intubation, or tracheotomy“. Med. Reg. Ph. 25 Febr. 1888. — 140) O'DWYER. „Analysis of fifty cases of croup etc.“. N. Y. M. Jour. 14 Janv. 1888. Ref. I. C. für Lar. V. 392. — 141) MONTGOMERY. „An analysis of 25 cases of Intub.“. Med. Times. Ph. 15 Febr. 1888. Ref. I. C. für Lar. V. 392. — 142) J. CURTIS. „Intubation of the larynx for diphther. Lancet. 31 March. 1888. Ref. I. C

f. Lar. V. 393. — 143) FLEMING. „A case of membr. croup etc.“. Post Gr. N. Y. 11 Apr. Ref. I. C. f. Lar. V. 393 — 144) BERESLEY ROBINSON. „Diphtheria-Intubation of the larynx dext.“. N. Y. M. Rec. 25 Febr. 1888. Ref. I. C. f. L. V. 468. — 145) WAXHAM. „An improved laryngeal tube“. M. age D. 10. Apr. 1888. Ref. I. C. f. Lar. V. 469. — 146) DEMING. „Intubation of the larynx“. M. N. Y. M. Rec. 18 Febr. 1888. — 147) MEIER. „Acute oedema glottidis“. N. Y. M. Rec. 5 Mai. 1888. Ref. w I. C. für Lar. V. 469. — 148) WAXHAM. „Raport on Intubation“. Jour. of Am. M. Ass. X. 1888. Ref. I. C. f. Lar. V. 565. — 149) FOSTER. „Intubation of the larynx“. Kan. City M. R. 1888. — 150) SALTZMANN. „Demonstration von O'Dwyer's etc.“. Finks Läk. St. 720. 1888. Ref. I. C. f. Lar. V. 565. — 151) MOLL. „Tubage van den larynx“. Ned. Moot. 7. 1888. Ref. I. C. f. Lar. V. 566. — 152) BOUCHUT. „La tubage du larynx“. Berl. M. 2 Mai. 1888. — 153) PINKHAM. „Report of ten cases etc.“. N. Y. M. J. 17 M. 1888. Ref. I. C. V. 567. — 154) CASSELBERRY. „A new method of feeding etc.“. Ch. M. J. 1888. Ref. I. C. V. 567. — 155) MERRIGAN. „Erysipelas of the larynx“. Int. Ac. M. R. Oct. 6. 1888. Ref. w Jour. of Lar. 11. 1888. — 156) CHAMBERS. „Seven cases of Int. etc.“. M. Jour. Febr. 4. 1888. Ref. J. of L. 11. 1888. — 157) Dyskusyja nad odczytem. „GAY“. [46]. — 158) EICHBERG. „Intubation successfully twice perf. etc.“. N. Y. M. Rec. March. 30. 1889. — 159) G. WILLIAMS. „A novet method of Intub. etc.“. N. Y. M. Rec. J. 26. 1889. — 160) TH. AUNANDALE. „Intubation of the larynx etc.“. Brit. Med. Journ. March. 2. 1889. — 161) PRIEST. „Forty two cases of Intubation“. Jour. of Amer. Med. Ass. Chic. 16 March. 1889. [Med. Rec. 25 Febr. 1889]. — 162) Wydawcy: The Jour. of Am. M. Ass. Chir. Apr. 13. 1889. — 163) N. Y. Med. Rec. 1888, p. 399. [THIERSCH]. — 164) N. Y. Med. Rec. 1888. p. 400. [THOMAS]. — 165) N. Y. Med. Rec. 1888, p. 336. [HOLDEN]. — 166) THIERSCH. „Intubation of the larynx“. N. Y. M. R. 536. 1888. — 167) MEIER. „Acute oedema glottidis Int. Rec.“. N. Y. M. R. 499. 1888. — 168) DEMING. „Intubation of the larynx etc.“. N. Y. M. R. 198. 1888. — 169) Wydawca: N. Y. Med. Rec. 137. 1887: „the present status of the question of Intubation“. — 170) [v. 36] O'DWYER. „Fifty cases of croup etc.“. N. Y. M. Rec. 1887. 557. — 171) NORTHROP. „The pathological Anatomy etc.“. N. Y. M. Rec. 1887. 317. — 172) DILLON BROWN. „Dangers and accidents of Intubation“. N. Y. Med. Rec. 1887, p. 715. — 173) HUBER. „Intubation“. N. Y. Med. Rec. 1887. 677.

Od Wydawcy.

„Gazeta Lekarska“ wychodzić będzie w ciągu roku 1890 według tego samego programu i na takich samych warunkach jak dotychczas.

Dla uniknięcia zwłoki w przesyłce pisma, uprasza się o wczesne przysyłanie przedpłaty i o dokładne zawiadomienie o wszelkiej zmianie adresu.

Tych Pp. prenumeratorów, którzy zalegają w opłaceniu przedpłaty za rok przeszły, uprasza się o rychłe uregulowanie rachunków.

W r. 1890 będą wychodzić w dalszym ciągu „Odczyty kliniczne“. Cena prenumeracyjna na cały rok wynosi **rs. trzy**. Upraszamy Szan. Kolegów o wczesne nadesłanie prenumeraty.

Sprostowanie. W N-rze 45 Gaz. Lek. w pracy J. SĘDZIAKA: „O intubacyi krtani“ na str. 897 wiersz 4 od dołu po wyrazach: „Ani słowa o właściwej metodzie O'DWYER'a!“ opuszczono: „Już po napisaniu niniejszego artykułu — otrzymałem 4-ty zeszyt pracy SCHROETER'a, w której autor w rozdziale o leczeniu zwężen krtani na str. 249, acz niedokładnie, wspomina o metodzie O'DWYER'a“.

W N-rze 48 w pracy prof. RYDYGIERA, na str. 953 wiersz 10 od góry i na str. 955 wiersz 16 powinno być: „obły“ zamiast „szeroki“.

Do dzisiejszego N-ru Gazety Lekarskiej dołącza się bezpłatnie dla wszystkich prenumeratorów Prospekt na „Głos“ i „Kuryer Codzienny“, a dla prenumeratorów prowincjonalnych i Prospekt na „Przegląd Tygodniowy“ w r. 1890.

Wydawca D-r **St. Kondratowicz**.

Redaktor odpowiedzialny D-r **Wł. Gajkiewicz**.

Дозволено Ценаурою. Варшава, 30 Ноября 1889 г.

Друк K. Kowalewskiego, Królewska Nr. 29.

DRAGÉES DE PÉPSINE

(c. *acido muriat dil.*).

Przy zaburzeniach w przewodzie pokarmowym, użycie pepsyny w połączeniu z kwasem solnym jest najlepszym środkiem leczniczym. Oprócz środków trawiących perełki te zawierają jeszcze goryczki wzmacniające żołądek. Ta forma jest najdogodniejszą w użyciu. Dwie do trzech perełek po obiedzie ułatwia znakomicie trawienie, a użycie kilka razy dziennie po jednej wzmacnia żołądek.

Każda perełka zawiera 2 grana pepsyny z dodatkiem kwasu solnego i goryczki.

ELIXIR DE PÉPSINE

de Mialhe

Przygotowany na winie wyborowem Lunel. Po każdym jedzeniu łyżeczkę od kawy.

TABLETKI DESSEROWE

(c. *sal. Carolinense*).

Wzmacniają trawienie, usuwają wzdęcia, wytwarzanie się kwasów, zgagę, kurcze żołądka, uczucie gniecenia i pełności w żołądku, szczególnie po użyciu wina i piwa. Dwie do trzech tabletek po obiedzie.

E. Jarnuszkiewicz.

52—5

Właściciel apteki, Nowy-Świat № 35.

Przetwory chemiczne i farmaceutyczne — Nowe środki lekarskie — Barwniki D-ra G. Grüblera z Lipska, oraz wszelkie przetwory, używane przy badaniach mikroskopowych.

poleca

Apteka J. RUTKOWSKIEGO, dawniej E. Wenera,

w Warszawie, ul. Długa N. 16.

52—46

A_PTEKA SKŁAD WÓD MINERALNYCH NATURALNYCH,

WPROST ZE ŹRÓDEŁ SPROWADZANYCH,
pod firmą

D^R T. HEINRICH

w WARSZAWIE

przy rogu ulic Wierzbowej i Senatorskiej N. 473b istniejąca.

Jest stale zaopatrywana we wszystkie wody mineralne świeżego czerpania, jak również w lekarstwa specjalne zagraniczne i środki lekarskie w ostatnich czasach w użycie wprowadzone

52—50

Wyszedł z druku.

ROCZNIK LEKARSKI

na rok 1890.

WYDAWNICTWO „MEDYCYNY“

i zawiera

1) Krótki zarys badania drobnowidzowego najważniejszych bakterii chorobotwórczych. Przez D-ra M. Jakowskiego. 2) Badanie nerwów. Skreślił A. Fabian. 3) Śmierć pozorna, ożywienie oraz pierwsza pomoc przy nagłych wypadkach. Przez Prof. Alb. Guttstadt'a. 4) Najwyższe dawki środków lekarskich. 5) Dawkowanie ważniejszych środków dla dzieci. 6) Środki do podskórnych zastrzykiwań i ich zastosowanie. Przez prof. O. Liebreich'a. 7) Dawkowanie najbardziej używanych środków do wdechania, penzlowania i wdmuchiwania. 8) Wskazówki do rozbioru mózgu. Skreślił dr. W. Mayzel. 9) Tabela rozpuszczalności przetworów chemicznych w wodzie, wyskoku i eterze przy $+15^{\circ}$. 10) Tabela wagi uncyjowej i grammowej. 11) Ilość kropeł rozmaitych płynów zawartych w skrupule i grammie. 12) Waga kropeł, zawartości łyżki i t. d. 13) Tabela nasycenia alkali i kwasów. 14) Tabela porównawcza skali 3-eh ciepłomierzów. 15) Taksa lekarska. 16) Pierwsza pomoc w otruciach ostrych. 17) Ważniejsze źródła lecznicze. 18) Najbardziej używane kąpiele lecznicze. 19) Nowe leki i dawniej znanych nowe zastosowanie. 20) Dokładne adresa lekarzy praktykujących i urzędujących w Warszawie i na prowincyi. 21) Dziennik z kalendarzem na r. 1890. 22) Tabela do zapisywania i obliczania daty spodziewanego porodu. 23) Ogłoszenia.

Cena Rocznika oprawionego w płótno angielskie 1 rs. 20 kop. Z przesyłką pocztową 1 rs. 40 kop. Życzący sobie otrzymać Rocznik zechcą zażądać go na załączonej do N-ru dzisiejszego karcie lub na karcie pocztowej zaznaczając: czy pieniądze nadesłają czy też (co jest najdogodniej) Administracya Medycyny ma go wysłać za zaliczeniem pocztowem, przyczem nabywający żadnych kosztów więcej nie ponosi.

8—7

D-r TYMOWSKI

praktykuje w tym roku, podobnie jak i lat poprzednich

W SAN REMO.

6—5

PRAWDZIWE LINOLEUM

(MASSA KORKOWA)

najodpowiedniejszy materiał na pokrycia dla: podług, posadzek, fliz i t. d., w mieszkaniach prywatnych, biurach, restauracjach, hotelach, szpitalach, wagonach i kajutach parostatkowych dla higienicznych względów gorąco przez świat lekarski polecany i zagranicą w ogromnych ilościach używany. Linoleum Rygskie posiada:

- 1) **Niezwykłą trwałość**—po 10 latach nie jest jeszcze wydeptanem.
- 2) **Nieprzepuszczalność** pod względem ciepła, wilgoci i wody—jest bowiem bardzo szczelnem i spoistem.
- 3) **Elastyczność** w skutku swej giętkości, zagłusza odgłos kroków zupełnie tak jak dywan i przyczynia się tem samem do komfortu mieszkalnego.
- 4) **Ozdobność**, wyrabia się bowiem w najrozmaitszych deseniach (posadzkowych i dywanowych) barwnych i mile w oko wpadających.
- 5) **Hygieniczność**—umożliwia idealną czystość, nie przyjmuje bowiem ani kurzu, ani brudu, ani tem mniej zarazków chorobotwórczych, nadto nie podlega zniszczeniu przez mół. Całe czyszczenie linoleum polega jedynie na przetarciu od czasu do czasu wilgotnym płatkim. Linoleum Rygskie wyrabia się w rolach nieograniczonej długości, nadto w formie dywanów, dywaników i chodników.

BIURO TECHNICZNE
OLSZEWICZ & KERN

6—1

Królewska Nr. 16.

Generalna Reprezentacya Francuzko-Ruskiego Towarzystwa Fabryki „Przewodnik“ w Rydze.