

GAZETA LEKARSKA

I. PRZYCZYNEK DO LECZENIA WŁÓKNIAKÓW I MIĘŚNIAKÓW MACICY Metodą Apostoli'ego.

[Rzecz, czytana na posiedzeniu Towarzystwa Lekarskiego Wileńskiego d. 12 Kwietnia 1891 roku].

Przez

D-ra Wygodzkiego. [Wilno].

Metoda APOSTOLI'ego, pomimo krótkiego istnienia, zdążyła wywalczyć sobie prawo obywatelstwa w ginekologii, głównie przy leczeniu włókniako-mięśniaków macicy tak, że obecnie posiada już dość obszerną literaturę. Dziedzina jej zastosowania, ciągle się rozszerzając, zajęła prawie cały obszar ginekologii. Niemniej jednak metoda ta przy wszystkich swoich niezaprzeczonych zaletach nie przedstawia jeszcze skończonej całości, tak w teoretycznym, jak i technicznym kierunku.

Tak np.: rozliczni badacze w jednej i tej samej chorobie otrzymywali wyniki rozmaite, a czasami wprost sobie przeciwne. Gdyby lekarze równie chętnie komunikowali przypadki, w których nie mieli powodzenia, jak te, które skończyły się „pomyślnie“, lub nawet „świetnie“, to sprzeczności te okazałyby się prawdopodobnie częstszymi i występowałyby jeszcze jaskrawiej. Objasnienie tych sprzeczności tem, że jedni „umieją“ stosować metodę APOSTOLI'ego, a inni nie umieją, jest, co najmniej, niesprawiedliwem. Nie mówiąc już o tem, że o niepowodzeniach ogłaszają bardzo często ludzie zupełnie kompetentni, objasnienie takie nie daje się zastosować do tych przypadków, w których jedni i ciż sami lekarze w jednych i tych samych chorobach otrzymywali niejednakowe wyniki. Dalej, ci, którzy często stosują tę metodę, wiedzą, że nieraz zmuszeni są odstępować od wskazań, podanych przez APOSTOLI'ego i jego uczniów, aby dojść do pomyślnego wyniku. Nieraz, jak to zobaczymy niżej, dość jest zamienić w elektrodzie czynnej metal na węgiel, albo przeciwnie, aby jedno posiedzenie dało nam taki wynik, do jakiego nie mogliśmy dojść na wielu poprzednich posiedzeniach. Oddając więc zupełną sprawiedliwość APOSTOLI'emu i nie zmniejszając wcale jego zasług, wyznać musimy, że jego metoda empiryczna nie przedstawia jeszcze skończonej całości i potrzebuje dalszego rozwoju, do czego znowu są niezbędne liczne i dokładne spostrzeżenia. Zarówno pomyślne, jak i niepomyślne przypadki mają tu swoje znaczenie, każdy z nich może rzucić jakieś światło na całą metodę.

Przypadki moje, o których zaraz będę mówił, ilustrują wymownie działanie eliminacyjne prądu stałego na mięśniaki podśluzowe macicy. Tutaj pozwolę sobie zwrócić uwagę, że tego rodzaju spostrzeżenia są bardzo nieliczne, pomimo że tak sam APOSTOLI, jak i jeden z jego pierwszych zwolenników, LA TORRE, z wielkim naciskiem podkreślili to właśnie działanie stałego prądu.

Spostrzeżenie I. Dnia 6-go Lutego roku zeszłego zwróciła się do mnie po poradę H..., skarżąc się na krwotoki maciczne, trwające od 10 lat. Chora ma lat 50. Kiedy pojawiła się pierwsza miesiączka chora przypomnieć sobie nie może. Miesiączkowanie zawsze było prawidłowe, co 4 tygodnie powracało i trwało 3 — 4 dni, bez bólów. Chora rodziła 7 razy, ostatni raz przed 14-tu laty. Krwotoki maciczne nie wystąpiły odrazu; miesiączka pojawiać się zaczęła coraz częściej i coraz obficie, przerwy między miesiączkami stały się coraz krótszymi, na koniec w ciągu ostatnich 3-ch lat krwawienia maciczne straciły całkiem swój typowy charakter i już to wzmagając się, już też zmniejszając, rzadko tylko ustawały na 7 — 8 dni zupełnie. Leczenie żadnej ulgi nie przynosiło.

Chora, wzrostu średniego, silnej budowy, ma wygląd anemiczny, prawie chładczy. Najmniejszy wysiłek fizyczny wywołuje duszność i bicie serca. U wierzchołka serca słychać szmer skurczowy [anemiczny]. W płucach nic nieprawidłowego nie wykryto. Przy badaniu ginekologicznem znaleziono: niewielkie *cystocele*; część pochwowa wywinięta (*ectropium*), przepuszcza zaledwie koniec palca. Wielkość macicy odpowiada 4-emu miesiącowi ciąży, macica ruchoma, niebolesna, konsystencji prawidłowej; niewielkie przodozgięcie. W częściach dodatkowych macicy nic nieprawidłowego wykryć się nie daje. Wydzielina macicy krwista. Zgłębnik wchodzi z łatwością do macicy na 12 ctm., przyczem końcem jego wyczuć można guz, znajdujący się w macicy. Rozpoznanie: najprawdopodobniej podśluzowy mięśniak (*myoma*) macicy.

Dnia 7-go Lutego pierwsze zastosowanie metody APOSTOLI'ego ¹⁾. Elektrode z gliny, używanej przez rzeźbiarzy [katoda], pomieszczono na brzuchu, prostą zaś elektrodę APOSTOLI'ego w kształcie zgłębnika [anoda] wprowadzono przez wziernik do macicy. Prąd osiągnął 50 milliamp.; posiedzenie trwało 6 minut. Ból nader umiarkowany.

Dnia 10-go Lutego. Krwotok nie ustaje. 80 milliamp. 8 minut, anoda, do macicy.

Dnia 13-go Lutego. Krwotok powiększa się. 120 milliamp. 10 minut anoda do macicy.

Dnia 17-go Lutego. Zmiany żadnej. 180 milliamp., anoda do macicy.

Dnia 20-go Lutego. Stan macicy bez zmiany. 220 milliamp.. Wskutek silnego bólu tylko 7 minut.

Dnia 22-go. Krwotok się, nieco powiększa. Szyja maciczna rozpułchniona. Zastosowałem elektrodę węglaną № 11 [anoda] do macicy. 120 milliamp., 10 minut. Po założeniu wziernika widać, jak część pochwowa, prawdopodobnie skutkiem skurczów macicy, wykonywa ruchy ku górze i ku dołowi, przyczem ruchy te odbywają się nie po osi prostej, lecz po łukowatej, zwróconej wypukłością na lewo. Po 4 — 5-ciu ruchach wszystko ustaje. Podczas 10-cio-minutowego posiedzenia objaw ten powtórzył się 3 razy i był spostrzegany także przez kolegę J. BLOCHA, który

¹⁾ Narzędzia moje, niczem prawie nie różniące się od narzędzi APOSTOLI'ego, pochodzą od GAIFFE'a, sposób zaś stosowania metody APOSTOLI'ego studyjowałem w jego klinice podczas bytności mojej w Paryżu w Październiku 1889 r.

łaskawie pomagał mi przy elektryzacji i widywał chorą od początku do końca. Ból umiarkowany. W nocy po ostatnim posiedzeniu, a także i następnego dnia chora skarżyła się na bóle w dolnym odcinku brzucha.

Dnia 25-go Lutego. Szyja maciczna gładka, palec swobodnie wchodzi do macicy, mijając guz, którego znaczna część wyszła przez ujście zewnętrzne do pochwy. Nowotwór, wielkości jaja kaczego, siedzi na nóżce, grubości małego palca, wyrastającej z tylnej ściany macicy. Chociaż już i wtedy można było bez wielkich trudności usunąć nowotwór, jednakże postanowiłem odbyć przedtem jeszcze jedno posiedzenie w nadziei, że tym sposobem uda mi się osiągnąć zupełne opróżnienie macicy. Posiedzenie trwało 10 minut. Elektroda węglowa № 5. 140 milliamp..

Dnia 27-go Lutego. Nowotwór prawie zupełnie wyszedł z macicy.

Dnia 29-go Lutego. W obecności D-ra SAMELSONA nałożyłem odgniatacz na nóżkę, o ile mogłem, najwyżej. Nowotwór, mięśniak podśluzowy, jak się pokazało, dał się usunąć bardzo łatwo. Macicę wytamponowałem gazą jodoformową. Dalszy przebieg bez powikłań. Wypływ krwawy z macicy trwał jeszcze 3 tygodnie i nakoniec ustał zupełnie.

Spostrzeżenie II. Chora L. L..., 42 lat. *Multipara*. Pierwsza miesiączka w 16 roku życia, następne zawsze prawidłowe i niebolesne. Od 5-ciu lat miesiączkowanie stało się obfitszem, od 3-ch zaś lat — nietypowem.

Dnia 14-go Listopada zeszłego roku chora wstąpiła do prywatnej lecznicy D-rów DEMBOWSKIEGO i REWKIEWICZA.

Niedokrwiistość wysoko posunięta. Przy badaniu ginekologicznem znaleziono: na granicy górnej i średniej części pochwy pierścieniowate zwężenie, przez które jednak palec przechodzi. Część pochwowa znacznie powiększona. Macica, również powiększona, dosięga wielkości macicy z końca 3-go miesiąca ciąży; przy dotykaniu przedstawia się twardszą, aniżeli prawidłowa. Zgłębnik, wprowadzony do macicy, na wysokości 6-ciu ctm. napotyka twarde ciało, które jednak może obejść, i wchodzi dalej na głębokość 12-u ctm.. W częściach dodatkowych nie nieprawidłowego. Rozpoznanie: *Myoma uteri*. Ponieważ wyskrobywanie i wstrzykiwanie nalewki jodowej nie doprowadziły do żadnego rezultatu, postanowiono uciec się do metody APOSTOLI'ego, gdyż stan ogólny chorej, pogarszając się ciągle, zaczął zagrażać życiu.

Dnia 2-go Grudnia. Zaproszony przez D-ra REWKIEWICZA, zastosowałem pierwszą elektryzację. 20 milliamp. 5 minut. Zgłębnik [anoda] do macicy, glina [katoda] na brzuch.

Dnia 3-go Grudnia. 80 milliamp. 10 minut.

Dnia 5-go Grudnia. Krwotoków nie ma. 140 miliamp. 10 minut.

Dnia 7-go Grudnia. 170 milliamp. 10 minut. Krwotoków nie ma. Szyja maciczna nieco większa. Reszta bez zmiany.

Dnia 9-go Grudnia. Elektrode metalową zmieniono na węglaną. 100 milliamp. 10 minut.

Dnia 11-go Grudnia. Szyja macicy zmniejszona, a z otworu zewnętrznego, otwartego na 2 palce, pokazuje się niewielka część nowotworu, otorbionego, wyrastającego z dna macicy. Następne 2 posiedzenia [120 i 145 milliamp.], także za pomocą elektrody węglanej nie posunęły naprzód nowotworu. 17-go Grudnia zatem D-r DEMBOWSKI usunął za pomocą odgniatacza większą część nowotworu, a pozostały kawałek wyłuszczył palcem. Chora wyzdrowiała.

Leczenie elektrycznością w obu przypadkach doprowadziło w krótkim czasie do pomyślnych wyników. W pierwszym przypadku, gdzie nowotwór siedział na nóżce, wyszedł on prawie cały z macicy i leczenie okazało się radykalnem; w drugim przypadku, gdzie nowotwór znajdował się w torebce, ściśle złą-

czonej z błoną śluzową macicy, elektryzacja sprawiła to, że stał się bardziej dostępnym dla operatora. W obu przypadkach macica pod wpływem elektryzacji stawała się miększą, ciastowatą, występowały bóle maciczne, powodujące zmniejszenie się szyi i nowotwór się rodził. Jednem słowem, sprawa wydalania nowotworu pod wpływem elektryczności przechodzi i prędzej i bez wielkiej utraty krwi, podczas gdy pozostawiona sile przyrodzonej wymaga tyle czasu i staje się powodem takich obfitych krwotoków, że często bardzo chora umiera jeszcze przed ukończeniem sprawy. Następnie bardzo jaskrawo uwydatnia się korzyść zamiany elektrody metalowej na węglaną. W obu przypadkach bezpośrednio po zmianie, pomimo niewielkiej siły prądu [100 — 110 milliamp.], następuje skrócenie szyi macicznej, macica się otwiera i rozpoczyna się poród nowotworu, gdy tymczasem posiedzenia z elektrodą metalową, pomimo nadzwyczajnej siły prądu [do 220 milliamp.], wywoływały zaledwie dostrzegalne zmiany. Wskutek

II. PRZYPADEK POSTĘPOWEGO KOSTNIENIA

Podał **Ludwik Rubek**

Nr.	Autor, miejsce i data publikacji.	Płeć.	W jakim wieku wystąpiły pierwsze objawy chorobowe?	Dziedziczne i hygieniczne stosunki chorego.	Obrażenia oraz cierpienie poprzedzające daną chorobę.	Najprzód zajęte grupy mięśniowe.
1	JOHN FREKE, Philosoph. Transact. Nr. 456. 1740.	M.	11	—	—	—
2	JOHN COPPING. Philosoph. Transact. Nr. 474. 1741.	M.	8	—	—	—
3	TESTELIN i DANBRESSI. Gaz. médic. de Paris. Nr. 11. 1833.	M.	26	Rodzice byli zdrowi. Mieszkanie wilgotne, w niezdrowej części miasta.	Stłuczenie prawego uda w 18 roku życia. <i>Polyarthrit</i> w 26 roku życia.	—
4	HAWKINS. The London Medicin. Gaz. p. 273. Mai 31. 1844.	M.	22	—	Silne przeziębienie.	<i>M. m. sacrospinal. d., rhomboid. s.</i>

tego wydaje mi się odpowiedniem we wszystkich tego rodzaju przypadkach zaczynać elektryzację od razu, o ile to jest możliwem, przy pomocy elektrody węglanej.

Widząc prędkość i łatwość, z jaką macica, pod działaniem elektryczności, rodzi zawarte w niej guzy, mimowoli przychodzi na myśl, czyby nie można było skorzystać z tego działania w przypadkach poronień przewlekłych, lub nawet w zwyczajnych poronieniach? Nie ulega wątpliwości, że tym sposobem macica daleko prędzej i łatwiej dałaby się opróżnić, aniżeli przy pomocy sposobów dotychczas używanych. Samo się przez się rozumie, że w podobnych przypadkach należy zawsze stosować anodę do macicy, a to tem bardziej, że doświadczenia APOSTOLI'ego i LAQUERRIÉRE'a wykazały, iż biegun dodatni posiada także znakomite własności przeciwgnilne.

MIĘŚNI (MYOSITIS OSSIFICANS PROGRESSIVA).

[Dokończenie. — Patrz Nr. 45].

Później zajęte grupy mięśniowe.	Objawy towarzyszące nowym napadom chorobowym.	W jakim roku życia chorego była opisana choroba przy zupełnym jej rozwoju.	Zeżście.	Trwanie.	U W A G I.
—	—	W trzecim roku choroby skostnienie rozszerzyło się po całym grzbiecie z obu stron, poczynając od kręgow szyi aż do kości krzyżowej.	—	—	—
—	—	Skostnienia na całym grzbiecie i na wszystkich kończynach. Czas niewiadomy.	—	—	—
—	—	Rozpoznanie choroby w 13 roku jej trwania. Szyja i dolna szczeka prawie nieruchome, również stawy barkowe, grzbiet i stawy udowe. Ruchy w łokciach i kolanach bardzo ograniczone.	—	—	Ogledziny pośmiertne wykazały skostnienie mięśni: <i>d. temporalis</i> , <i>d. pteryg intern.</i> , niektórych mięśni kończyn górnych, dolnych, szyi i grzbietu. <i>M. m. sternocleidomastoidei</i> włóknisto zwyrodnione.
<i>Latis. dorsi s., serrat. ant. maj. s., post. maj. d. i t. d.</i>	Miejscowe obrzmienie i silne bóle.	Przebieg prawie ostry. W kilka miesięcy po pierwszym wystąpieniu skostniały: <i>m. m. stern.-cleid.-mast.</i> w swej dolnej części, <i>s. supraspin.</i> , <i>s. rhomboid.</i> i t. d..	—	—	Guzy, znajdujący się dolnym kącie prawej łopatki, był wycięty i pokazało się przytem, że był połączony z <i>m. trap.</i> i <i>rhomb.</i> za pomocą ścięgien i okostnej; pod drobnowidzem przedstawiał się pod postacią zupełnie twardej tkanki kostnej.

Nr.	Autor, miejsce i data publikacji.	Płeć.	W jakim wieku wystąpiły pierwsze objawy chorobowe?	Dziedziczne i higieniczne stosunki chorego.	Obrażenia oraz cierpienie poprzedzające daną chorobę.	Najprzód zajęte grupy mięśniowe.
5	DAWID L. ROGERS, Americ. Journ. of med. sc. Vol. XIII. 1845.	M.	—	—	—	—
6	WILKINSON. The London Med. Gaz. New. Ser. Vol. III, p. 933. Dec. 4. 1846.	Ż.	W 8 miesiącu życia.	—	—	—
7	HENRY. Philosophic. Transact. Vol. LII, p. 143.	M.	—	—	—	Mięśnie prawego przedramienia.
8	WILLIAM SKINNER. The medicin. Times and Gaz. London. Vol. I. p. 143. 1861.	M.	7	Rodzice zdrowi.	—	Niestale na karku istniejące guzy.
9	JVAN MINKIEWITSCH. VIRCHOW's Archiv Bd. XLI. p. 413. 1867 i tam również: Bd. LXI, p. 524. 1874.	Ż.	5	Ojciec nadużywający napojów wysokowych, podlegał napadom padaczkowym.	—	Dolna część szyi.
10	JOH. ZOLLINGER. Inaug. Dissert. Zürich. 1867; także TH. BILLROTH, chirurg Erfahrung. in LANGENBECK's Archiv. Bd. X. S. 459. 1869.	M.	3	Rodzice zdrowi.	Upadnięcie na wysunięte naprzód ręce w 3 roku życia.	Mięśnie rąk.
11	MÜNCHMEYER. HENLE und PFEUFER's Zeitschr. für rat. Medicin. Band XXXIV. S. 9. 1869. Pośmiertne oględziny MAYS VIRCHOW's Archiv. Bd. LXXIV. S. 156. 1878.	Ż.	4, czy 5	Rodzice i siostra zmarli na gruźlicę płuc.	Silne upadnięcie na grzbiet w 4, czy 5 roku życia. Regularności nie było wcale.	Kark.
12	W. M. BYER's. New.-Orl. Journ. of med. 1870.	M.	2	Rodzice zdrowi.	—	—

Później zajęte grupy mięśniowe.	Objawy towarzyszące nowym napa-dom chorobowym.	W jakim roku życia cho-rego była opisana choroba przy zupełnym jej rozwoju.	Zejsście.	Trwanie.	U W A G I.
—	—	W 30 roku życia znalezio-no skostniałe mięśnie szyi, piersi, grzbietu i okolicy krętarzy. Łopatki unieru-chomione.	—	—	—
—	—	—	Zmar-ła na zapa-lenie płuc.	21 lat	Ogłędziny pośmiertne wykazały mięśnie częściowo w stanie sko-stnienia, częściowo w stanie zwy-rodnienia włóknistego lub zaniku. Najwięcej uległy skostnieniu: <i>m. m. pect., lat. dorsi</i> , długie mięśnie grzbietu i t. d.. Stawy niezajęte.
Mięśnie lewej ręki.	Umiejscowio-ny bolesny guz.	Rozpoznanie w 19 roku ży-cia. Skostnieniu uległy i mięśnie prawego przedra-mienia, lewej górnej koń-czyny, prawej nogi, bar-ków.	—	—	—
Obie górne kończyny.	Umiejscowio-ne nabrzmie-nie, bolesne, z towarzysze-niem gorą-czki.	Rozpoznanie w 6 roku cho-roby. Unieruchomiony krę-gosłup, łopatki. Skostnie-niu uległy mięśnie grzbietu, piersi i po części górnych kończyn. Dolne kończyny wolne.	—	—	—
Grzbiet, kończy-ny górne, dolne i mięśnie żucia.	Powstawanie guza przy go-rączce i miej-scowych objawach za-palnych.	Rozpoznanie w 10 roku choroby. Skostnieniu uległy: <i>m. tempor. s.</i> , obydwie <i>ple-rygoidei</i> , dalej <i>m. m. sacro-spin., lat. dorsi, trap., rhomb., pect. maj., semitend. d. i se-mimem.</i> i t. d..	Zmar-ła na <i>tuber-culosis milia-ris.</i>	15 r.	Ogłędziny pośmiertne. Mięśnie, uległe skostnieniu, znacznie zgru-biały. Gruczoły chłonne, leżące w pobliżu skostniałych mięśni, po-większone. W płucach rozsiane szare gruźelki, gruczoły oskrzelo-we serowato zwyrodniały.
—	—	Badanie wykonano w 21 ro-ku trwania choroby. Skost-nieniu uległy: mięśnie grzbietu, <i>glut. maz., lat. dor-si, deltoidei, pectr.</i> i inne. Kostne blaszki w naczyniówce lewego oka.	—	—	<i>Amaurosis</i> lewego oka, jako na-stępstwo zupełnego zaniku lewe-go nerwu wzrokowego; nerw wzro-kowy prawy w częściowym za-niku.
W 22 roku życia skostniały: <i>biceps brachialis, pecto-ralis, deltoidei, sin.</i> , długie mięśnie grzbietu i inne.	Miejscowe objawy zapal-ne, mierne bó-le, lekka go-rączka i zna-czne zmniej-szenie fosfo-ranów w mo-czu.	W 20 roku choroby skost-nieniu uległy wszystkie mięśnie grzbietu, szyi, nie-kóre mięśnie dolnych koń-czyn. Dolna szczeka unieru-chomiona.	Przy-czyna śmier-ci: <i>pleu-ritis ex-sudati-va.</i>	27	Ogłędziny pośmiertne. Skrzywie-nie tułowia i miednicy. Niektóre stawy zupełnie nieruchome. Na wielu kościach wyrosły kostne. Pewne grupy mięśniowe skostnia-ły, inne w stanie zaniku. Powię-zie silnie rozwinięte i zgrubiałe.
—	—	Badanie w 15 roku trwania choroby. Skostnieniu uległy prawie wszystkie mięśnie, także mięśnie żucia.	—	—	—

Nr.	Autor, miejsce i data publikacji.	Płeć.	W jakim wieku wystąpiły pierwsze objawy chorobowe?	Dziedziczne i hygieniczne stosunki chorego.	Obrażenia oraz cierpienie poprzedzające daną chorobę.	Najprzód zajęte grupy mięśniowe.
13	FLORSCHÜTZ. Allg. med. Centr. Zeitung Berlin. Dec. 1873. — R. GERBER, Inaugural-Dissertation. Würzburg 1875. Oględziny pośmiertne KARL. MAYS, VIRCHOW's Archiv. B. LXXIV. S. 148. 1878.	M.	5	Rodzice zdrowi.	Moszna bardzo małe, jądra powstrzymane w rozwoju. Niedorozwój dużych palcy u nóg.	<i>Latiss. dorsi</i> i mięśnie dolnej połowy prawej łopatki.
14	DITTMAYER, R. GERBER's Inangur. Dissert. 1875.	Ż.	6	Rodzice zdrowi.	—	Z prawej strony na karku i na prawem ramieniu.
15	HUTH. Allg. med. Centr.-Zeitung. Nr. 41. Berlin. Mai. 1876.	M.	2	Rodzice zdrowi	—	Pod podbródkiem.
16	C. NICOLADONI. Wiener med. Blätter. Nr. 20—24. Aug. 1878.	Ż.	1			Mięśnie karku.
17	H. HELFERICH. Aerztl. Intell.-Bl. Nr. 45. München. Nov. 1879.	M.	12	Matka zmarła na gruźlicę płuc. Trzy siostry skrofoliczne.	Skrofule. W 6 roku życia na głowie twardy bolesny guz, który znikł.	Mięśnie grzbietu.
18	PARTSCH. Breslauer ärztl. Zeitschr. Nr. 6. Marz. 1882.	M.	10	Rodzina zdrowa.	W 10 roku życia upadnięcie na prawe ramię. W wieku dziecięcym liczne ropnie na głowie. Wrodzone zniekształcenie dużych palców u rąk i nóg.	Mięśnie na prawej stronie szyi.
19	KÜMMEL. Centr. Blatt für Chirurg. Nr. 23. Beilage. S. 10. Juni. 1883.	M.	2	Podobno zdrowi rodzice.	Wrodzony brak pierwszego członka u dużych palców u nóg.	Mięśnie grzbietu.

Później zajęte grupy mięśniowe.	Objawy towarzyszące nowym napadom chorobowym.	W jakim roku życia chorego była opisana choroba przy zupełnym jej rozwoju.	Zejsście.	Trwanie.	U W A G I.
Mięśnie prawej łopatki i prawego ramienia, później lewej łopatki, przedramion. W 5 roku choroby mięśnie karku, szyi i t. d.	Miejscowe objawy zapalne, silne bóle, obrzmienie.	W 7 roku choroby są skostniałemi: <i>triangularis menti</i> , <i>masseter</i> , <i>tempor.</i> , <i>buccinat.</i> , dalej mięśnie szyi, karku i górnych kończyn, także <i>glutei med.</i> i <i>minim.</i> W 9 roku choroby skostniały mięśnie udowe. Mięśnie przednie szyi i oba <i>glut. max.</i> w zaniku.	—	11 lat.	Ogledziny pośmiertne. Szyi i kręgosłupa nie można zgnać. Ruchy kończyn w jednych stawach unieruchomione, w innych znacznie ograniczone. Łuki kręgów połączone między sobą za pomocą tkanki kostnej, która przedstawia się jako cienka blaszka. Powięzcie twarde i grube. Mięśnie w wysokim stopniu zaniku, a w części uległy zwyrodnieniu łącznotkankowemu i tłuszczowemu. Skostnieła w wielu mięśniach.
<i>Dex. mm. trapez, supra spin., ter. min.</i>	Miejscowy ból.	W 2 roku choroby skostnieniu uległy: <i>dex. m. m. trap.</i> , <i>supraspin.</i> , <i>ter. min.</i> , <i>serrat. post. sup.</i>	—	—	Zwiększona ilość soli fosfornych w moczu.
Mięśnie barków, górnych kończyn, grzbietu, szczęki i t. d.	Obrzmienie.	W 3 roku choroby skostniały: <i>m. m. masset.</i> , karku, boczne szyi, ramion, w części dolnych kończyn.	—	—	—
Mięśnie grzbietu i górnych kończyn.	Obrzmienie.	W 6 roku choroby skostniały długie mięśnie grzbietu, <i>lat. dorsi</i> , <i>pectoralis</i> i inne. Łopatki unieruchomione. Ruchy niektórych stawów ograniczone.	—	—	—
Mięśnie żucia i lewej górnej kończyny.	Miejscowe objawy zapalne, obrzmienie, hól, gorączka.	W 4 roku choroby skostniały: <i>m. m. masset.</i> , <i>pect. maj.</i> , <i>cucull.</i> , <i>lat. dorsi</i> i inne. W 6 roku choroby skostniały: <i>m. m. biceps</i> i <i>triceps brach. d.</i>	—	—	—
Mięśnie prawego barku i obu górnych kończyn. W 5 roku choroby: po lewej stronie mięśnie szyi i żucia.	Guz z objawami zapalnymi.	W 8 roku choroby skostniałemi były: <i>masset. sin.</i> , <i>m. m. scaleni</i> , <i>lat. dorsi</i> , <i>brach. int. s.</i> , <i>tric. brach. d.</i> , <i>fasc. lumbo-dorsalis</i> , <i>m. m. sartorii</i> , <i>tensor fasc. latae d.</i> Uległy włóknistemu przeobrażeniu: <i>m. m. sterno-clido-mastoid.</i> , głębokie mięśnie szyi i <i>m. pect. maj.</i>	—	—	Zawartość w moczu wapnia i fosforu zmniejszona do $\frac{1}{10}$ stosownie do normy.
—	Napady bez szczególnych objawów; bez bólu.	Skostnieniu uległy w 10 roku choroby: początek ścięgnisty <i>m. m. pect. maj.</i> , <i>m. cucull.</i> , <i>lig. nuchae</i> i <i>lig. apic.</i> kręgów piersiowych, <i>m. coraco-brach. d.</i> , <i>m. m. bic. brach</i> i <i>bic. fem. s.</i> Niektóre mięśnie uległy zwyrodnieniu włóknistemu; na niektórych końcach wyrosłe kostne.	—	—	Pobudliwość na prąd przerywany we wszystkich mięśniach zmniejszona. Mocz prawidłowy.

Nr.	Autor, miejsce i data publikacji.	Płeć.	W jakim wieku wystąpiły pierwsze objawy chorobowe?	Dziedziczne i higieniczne stosunki chorego.	Obrażenia oraz cierpienie poprzedzające daną chorobę.	Najprzód zajęte grupy mięśniowe.
20	UHDR. Spostrzeżenie z praktyki prywatnej. GYULA PINTER. Inaugural-Dissertation. Würzburg. 1883.	M.	6	Dziadkowie ze strony ojca i matki, rodzice i trzy młodsze siostry — zdrowi. Warunki życia dobre.	W 1-ym roku życia guz wielkości orzecha w skórze głowy; guz bez śladu znikł. Wrodzona ankyloza w dwóch stawach dużych palców rąk i brak 1 członka dużych palców u nóg.	<i>M. m. rhomboidei.</i>
21	E. KRAUZE. Spostrzeżenie z praktyki prywatnej. Tamże.	Ż.	4	Rodzina zdrowa, warunki życiowe przyjazne.	Wkrótce po urodzeniu na skórze głowy, pokrytej włosami guzy, które po kilku miesiącach zniknęły.	<i>M. cucullaris s.</i>
22	GYULA PINTER. Tamże.	Ż.	4	Brak podobnego cierpienia w bliższym i dalszym rodzeństwie.	Wrodzona <i>microdactylia</i> dużych palców u nóg, które są ruchome tylko w <i>art. metatars. phalang.</i>	Mięśnie grzbietu.
23	EMIL SCHWARZ. Deutsche medicin. Wochenschr. N. 50 1884.	M.	46	W bliższym i dalszym rodzeństwie nie było podobnego cierpienia.	Stłuczenie prawej nogi.	<i>M. semimembranosus dexter</i> i <i>m. semitendinosus dexter.</i>
24	Mój przypadek.	Ż.	6 mies.	Rodzice i rodzeństwo zdrowi.	W pierwszych miesiącach życia na głowie i szyi guzy, które bez śladu zniknęły. Od urodzenia istnieje przykurczenie dużych palców u nóg ku zewnątrz i dołowi.	Mięśnie grzbietu w okolicy łopatek.

Później zajęte grupy mięśniowe.	Objawy towarzyszące nowym napadom chorobowym.	W jakim roku życia chorego była opisana choroba przy zupełnym jej rozwoju.	Zejście.	Trwanie.	U W A G I.
<i>Lig. nuchae</i>. W 2 roku choroby <i>m. m. sternocleidomastoidei</i>. W 3 r. <i>m. m. infraspinati</i>, później mięśnie piersiowe i grzbietowe, w 10 roku mięśnie żucia. <i>M. m. cucullar.</i>, <i>supra</i> i <i>infra spinat.</i>, <i>latis. dorsi</i>, <i>intercostales</i>, <i>serrat. ant. maj.</i> i inne.	Guz miękki mało bolesny, bez zmiany barwy skóry.	Skostnieniu uległy w 11 roku choroby: mięśnie żucia, szyi, karku, grzbietu, barków, klatki piersiowej, ramion. Stawy barkowe w ankilozie.	—	—	Chory inteligentny uczęszcza do szkoły. W moczu nie ma żadnych zawartości nieprawidłowych.
<i>M. m. cucullar.</i>, <i>supra</i> i <i>infra spinat.</i>, <i>latis. dorsi</i>, <i>intercostales</i>, <i>serrat. ant. maj.</i> i inne.	Guz przy objawach gorączkowych.	Skostnieniu uległy w 7 roku choroby: mięśnie szyi, barków, karku, grzbietu, klatki piersiowej; <i>biceps brach. s.</i>; w zaniku <i>m. delt. s. Lewy bark ankylosis</i>.	—	—	Chory umysłowo dosyć dobrze rozwinięty, tylko nadzwyczaj nerwowo, drażliwy.
Mięśnie obu barków i ramion. W 8 roku choroby: mięśnie żucia, karku i uda prawego. W 15 roku choroby mięśnie uda lewego, przedramienia lewego i t. d..	W 8 roku choroby utworzył się guz zapalny, ropuy, na prawej; w 15 roku choroby na lewej goleni.	Skostnieniu uległy w 16 roku choroby: <i>Lig. nuchae</i>, <i>fascia lumbodorsalis</i>, <i>m. m. temp.</i>, <i>masset.</i>, <i>pteryg. [?]</i>, <i>trapez.</i>, <i>supraspin.</i>, <i>infrasp.</i>, <i>latis. dorsi</i>, <i>erect. trunci</i>, <i>pect. maj. et min.</i>, <i>ter. maj. et min.</i>, <i>serrat. ant. maj.</i>, <i>coracobrach.</i>, <i>biceps brach.</i>, <i>brach. int.</i>, <i>triceps brach.</i>; tylko po lewej stronie: <i>rad. inter.</i>, <i>pronat. teres.</i>, <i>palm. long.</i> i <i>ulnaris inter.</i> i t. d.. Niektóre mięśnie w zaniku. W niektórych miejscach wyrosłe kostne. <i>Caput obstipuum</i>. Większa część stawów unieruchomiona.	—	—	Rozwój umysłowy prawidłowy.
—	—	W 47 roku życia chorego skostnieniu uległy: <i>m. semimebranosus dexter</i> i <i>m. semitendinosus dexter</i>. Oprócz tego w kilku miejscach na kościach wyrosłe kostne.	—	—	U chorego znaleziono objawy <i>tabes dorsualis</i> i <i>diabetes insipidus</i>.
Mięśnie kończyny górnej prawej i mięśnie żucia	—	W 3 roku choroby skostnieniu uległy: oba <i>m. m. latissimi dorsi</i> i <i>biceps brachii dexter</i>. Częściowo skostniałym jest, w formie wielu oddzielnych guziczków, <i>m. pectoralis major dexter</i>; pojedyncze skostnienia znajdują się w <i>m. cucullaris sinister</i>, na mięśniach grzbietu między łopatkami, mięśniach lewej łopatki i lewej połowy okolicy łędźwiowej. Niektóre mięśnie są twarde, zgrubiałe, lecz nie mają konsystencji kostnej, na przykład górna część <i>m. ster. - cleid. - mast. dext.</i> i <i>masseter dexter</i>.	Zmarła.	—	—

ODCINEK.

Z A P O B I E G A N I E

(*Prophylaxis*)

SZERZENIU SIĘ SYFILISU.

Napisał

D-r Med. Antoni Elsenberg,

ordynator oddziału dla chorych wenerycznych i skórnych w szpitalu starozakonnym w Warszawie.

[Ciąg dalszy — Patrz Nr. 44].

IV.

Zmiana procedury zapisywania prostytutek na listę kontrolowanych. — Prowokacja. — Konieczność uzupełnienia badania kobiet publicznych, a wskutek tego i zwiększenia personelu lekarskiego. — Próba oględzin mężczyzn, uczęszczających do domów publicznych.

Wbrew poglądom, szerzonym przez abolicjonistów, dziś znaczna większość poważnych autorów przemawia za uregulowaniem prostytucji, t. j. za poddaniem jej pod dozór lekarsko-policyjny, wychodząc z tej zasady, że jest to niezbędne dla ochrony społeczeństwa od kobiet, dla których prostytucja jest zawodem, jest środkiem do życia. Wpływ jednak abolicjonistów, uważających to za gwałt, przez społeczeństwo na prostytutkach dokonywany, za zamach na wolność osobistą, zdziałał, że obecnie projektują pewne zmiany w poddawaniu prostytutek kontroli lekarsko-policyjnej. Dawniej, jakśmy powyżej wspomnieli, zapisywania na listę kontrolowanych dokonywał komitet, z nielicznych osób się składający; dzisiaj we Francji, na przykład, żądają, aby dla zupełnego uprawnienia, tę wolność prostytutek ograniczał sąd, po rozpatrzeniu dostarczonych przez komitet dokumentów, i po daniu możności prostytutce bronić się; procedura ta ma na celu i zniesienie możliwej w tych razach samowoli administracji francuskiej. U nas zaś w Komitecie, dla zlegalizowania tej czynności, ma zasiadać towarzysz prokuratora, a nawet kary za niestawienie się prostytutki do oględzin lekarskich oddawna już u nas sąd wyznacza.

Co do książeczek, wydawanych prostytutkom, pewne braki w nich zauważyć się dają, mianowicie: brak fotografii tej prostytutki, do której książeczka należy, dla uniknięcia możliwego zastępowania jednej przez drugą. Fotografije w książeczkach kontroli, uznane dziś za konieczne, wprowadzają już niemal wszędzie, gdzie kontrola prostytutek istnieje. Dalej, w książeczce nieco za ogólnie wspomniane jest o zachowaniu czystości prostytutek i ich mieszkanka; naszym zdaniem, tak jak inne pomieszczone w niej pożyteczne i praktyczne przepisy, należałoby wyszczególnić choćby i to, że prostytutka powinna przynajmniej raz w tygodniu dobrze w wannie ciepłej się wymyć, pościel swą i bieliznę dwa razy tygodniowo zmieniać. Nadto [i tego szczególnie pilnować powinny] oprócz zachowania tych ostrożności, o jakich w książeczce wspomniano, po każdym spółkowaniu nie tylko podmywać się dokładnie, ale i przestrzykiwać obficie pochwą roztworem 2% kwasu karbolowego lub jeszcze lepiej sublimatu 1/100 z dodaniem 1/2% chlorku amonijaku; roztwory te powinny być zlekka czerwono lub niebiesko barwnikami anilinowymi zabarwione, dla uniknięcia pomyłki.

Przez zaliczenie w poczet prostytutek kontrolowanych, stają się one bardziej jawnymi, nabywają pewnej swobody w praktykowaniu swego przemysłu, a nawet śmieiej wtedy prowokują. Prowokacja publiczna, jest to jednak zachęcanie do rozpusty, ułatwianie jej, naprowadzanie na myśl tego, o czym się

w danej chwili wcale przechodniom nie śniło, i gdy żadnych znaków, gdzie się mieszczą prostytutki lub domy publiczne, wywieszać nie wolno, w bramie lub przed domem krążące prostytutki, są żywymi szyldami miejsc rozpusty. U nas prowokacja uliczna przybrała znaczne rozmiary, i nie tylko od zmierzchu, ale i dniem po głównych ulicach krążą prostytutki, zwracając na siebie uwagę przechodniów ubiorem, wytynkowaną twarzą, ruchami oryginalnemi i głośną mową najczęściej o przechodniach płci męskiej, tak, by zwrócić na się ich uwagę. Każdy z tych fackików sam przez się niewinny, nie stanowi wykroczenia przeciwko przyzwoitości publicznej, nie podlega żadnym paragrafom prawa, a jednak stanowi potężną prowokację prostytutek, mającą na celu szerzenie swej klienteli i to w biały dzień. Z nastaniem zmierzchu zdawałoby się, że ludniejsze i bardziej uczęszczane ulice biorą one w swoje posiadanie i gospodarują po swojemu. Taką samą prowokacją u nas odbywa się w wielu sklepikach, niby wyrobów tytuniowych, w niektórych podrzędnych bawaryjach i restauracjach, gdzie dziewczęta usługują i t. p. Wszystko to trudnem jest do ujęcia w karby, ale warte zastanowienia, by ograniczyć, a ewentualnie usunąć ten wpływ demoralizujący prowokacyi.

W badaniu prostytutek również jedno jeszcze uzupełnienie dałoby się wprowadzić. Pomimo to, że badanie owo odbywa się u nas zupełnie odpowiednio celowi i potrzebom, i jest prawie kompletne, bo obejmuje badanie skóry, błon śluzowych, organów płciowych za pośrednictwem wziernika macicznego, to jednak pożytecznem by było wypełnienie tego braku, o jakim NEISSER ¹⁾ wspomina, a jaki w Wrocławiu już został usunięty. Myslę tu o konieczności badania mikroskopowego na gonokoki śluzu, zebranego z kanału szyjki macicznej i wyciśniętego z cewki; samo bowiem obejrzenie pochwy, części pochwowej macicy, sromu, cewki, nie jest wystarczającym, gdyż w zadawnionych nieco tryprach, przy niewielkiej wydzielinie, dobre przestrzyknięcie pochwy, obmycie się i oddanie moczu wystarczy, by lekarza w błąd wprowadzić i by, bez poszukiwań na gonokoki, chorą prostytutkę za zdrową uznał. Wymagałoby to powiększenia personelu lekarzy etatowych i dodania im asystentów. U nas lekarzy komitetowych jest tylko 6-iu na 3 tysiące prawie prostytutek, a jak w roku ubiegłym [1890] prawie na 4 tysiące, jeżeli zaś do tego dodamy aresztowanych w policyi, włóczęgi i t. p., liczba ta jeszcze się zwiększy. Tymczasem w Paryżu np. na 4½ tysiąca prostytutek przypada 16 lekarzy etatowych i 10 lekarzy pomocników. Jeżeliby chociaż w tym stosunku powiększyć u nas liczbę lekarzy, tak, żeby zawsze dwóch prostytutkę badało, należałoby jeszcze kilku lekarzy komitetowych zamianować i każdemu z nich asystenta dodać. Wtedy badania prostytutek możnaby częściej dokonywać [dwa razy na tydzień], co jest koniecznem ze względu na częste ich spółkowanie, a co dziś nie u wszystkich może mieć miejsce. Dalej, dla zupełnej już organizacyi personelu, pożytecznem by było ustanowienie inspektora lekarskiego, kierującego wszystkimi czynnościami lekarskimi, a zależnego od miejskiego urzędu zdrowia, dla jednolitości całej służby zdrowia; obowiązkiem tego inspektora byłoby nadto, jak to w Paryżu ma miejsce, raz na miesiąc w terminie nieokreślonym samemu dokonywać badań w domach publicznych i t. p.. Chociażby to na razie powiększyło koszt, w lat kilka jednak by się zwróciło w inny sposób, gdyż ilość chorych w szpitalach, a więc i koszt ich utrzymania, znacznieby się zmniejszyły.

Byłoby nadto do życzenia, żeby każdy dom publiczny miał swą akuszerkę, któraby codziennie badała części płciowe prostytutek; tak samo i pojedynczo mieszkające prostytutki, które zawsze masami zajmują jedną ulicę, powinnyby również mieć swą akuszerkę, któraby codziennie je powiadamiała o stanie ich części płciowych.

¹⁾ Ueber die Mängel der zur Zeit üblichen Prostituirten-Untersuchung. [Sonderabdruck aus d. „Deutschen Medicinischen Wochenschrift“. 1890].

Wtedy każda prostytutka wiedziałaby, kiedy jest chorą i to nieraz na wiele dni przed mającem nastąpić badaniem w komitecie; byłaby więc obowiązana udać się do lekarza komitetowego, któryby ją na kurację do szpitala odesłał. Zauważę tu wszakże, że akuszerki takie powinnyby być kwalifikowane przez personel lekarski komitetu, i to tylko takie, któreby przez pół roku przy badaniu prostytutek w komitecie asystowały, dla obznajmienia się choćby tylko z tem, kiedy części płciowe prostytutki za chore lub zdrowe uznać należy. Prawo oddawania się temu zajęciu otrzymywałyby akuszerki od komitetu, któryby był mocen i pozbawić ich tego prawa za niedbalstwo lub nadużycie. Naturalnie, że wszystko to podają tylko w formie luźnego projektu, któryby mógł być na czas jakiś drogą próby wprowadzony, a kto wie, czy nie okazałby się pożytecznym.

Daleko trudniej z mężczyznami, odwiedzającymi prostytutki, sobie radzić. Gdy prostytutka spostrzeże na skórze mężczyzny jakiekolwiek owróżdzenia lub wysypkę, albo cośkolwiek na jego organach płciowych, nie powinna z nim spółkować. Nieraz wszakże nic zauważyć nie może, a pomimo to się zaraża! Projektowano więc już niejednokrotnie badanie każdego przybywającego do domu publicznego. Projekt ten jednak natrafił na opór z wielu stron, z powodu, że znaczna część mężczyzn unikałaby prostytutek kontrolowanych, a wskutek tego tajna prostytutka wzrosłaby jeszcze bardziej. Jabyśmy jednak sądził, że o ile wprowadzenie tego projektu w życie odrazu i wszędzie byłoby rzeczywiście szkodliwem w powyższym sensie, o tyle wprowadzanie go stopniowe, powolne mogłoby wpłynąć na przyzwyczajenie się ludzi do tego i na nieme zaaprobowanie. Pożytek takiego zwyczaju byłby nieobliczony w następstwa. Wprowadzenie badania mężczyzn, np. w jednym domu publicznym, dałoby nam miarę, jak to publiczność przyjmuje i co o tem sądzić; z góry bowiem nic pewnego nie da się powiedzieć. Zdaje mi się jednak, że dom taki bodaj czy nie największe by miał powodzenie; mamy bowiem prawo sądzić, że bardzo wielu jeszcze u nas jest ludzi rozważnych, nieryzykownych, którzyby nie życzyli sobie chwili wątpliwej przyjemności, z zadosyćuczynienia popędem płciowym w domu publicznym, opłacić kilkotygodniową choćby chorobą, a może kilkoletnią i dłuższą, ciężką nawet! Gdyby wszakże reforma taka w jednym domu nie wpłynęła na jego upadek, ale przeciwnie, na wzrost i powodzenie, możnaby ją w drugim, trzecim domu publicznym i t. d., wprowadzić. Tylko, jak dla badania kobiet akuszerka, tak dla badania mężczyzn powinien być dobrze wyuczony w tym kierunku felczer [któryby nawet moc z na nitki tryprowe oglądać winien], mieć oddzielny gabinet odpowiednio urządzony i t. p..

Przy takiej reformie domów publicznych mógłby się okazać zwrot wprost przeciwny temu, jaki dziś wszędzie, gdzie prostytutka jest uregulowaną, spotykamy. Z każdym rokiem niemal zauważyć się daje, że coraz większa ilość prostytutek mieszka oddzielnie, i na własną rękę prowadzi swój przemysł, a zmniejsza się ilość prostytutek w domach publicznych i w ogóle ilość domów publicznych. O ile to z jednej strony jest pociesającym objawem, że prostytutki dążą do wyzwolenia się z pod ucisku i wyżysku swych przedsiębiorców, o tyle znów dla zdrowia publicznego jest to mniej dobrym objawem, bo nigdzie kontrola nie może być tak dokładną i dostępną, łatwą, jak w domach publicznych. Otóż, możliwem jest, że w razie przeprowadzenia powyższych reform, ilość domów publicznych by się zwiększyła, gdyż mnóstwo osób miałoby więcej do domu publicznego zaufania, aniżeli do pojedynczo mieszkających prostytutek, tak, że te ostatnie ujrzały by się zmuszonemi do grupowania się i do zakładania domów publicznych, podług wskazówek i praw przez komitet ustanowionych.

[C. d. n.].

DZIAŁ SPRAWOZDAWCZY.

32. R. Koch. Dalsze doniesienie o tuberkulinie.

Praca ta zawiera bliższe szczegóły o sposobie otrzymywania tuberkuliny. Główne warunki stanowią tu: czystość hodowli gruźliczych i bujny ich wzrost. Początkowo Koch zbierał hodowle gruźlicze, wyrosłe w probówkach na agarze glicerynowym, wytrawiał je 4% roztworem gliceryny w wodzie i otrzymany płyn zagęszczał do $\frac{1}{10}$ pierwotnej objętości buljonu. Praktyczniejsem i jednak do tego celu okazały się hodowle gruźlicze w kolbach [30 — 50 ctm. sześć.] z buljonem glicerynowym [4%]. Cząstka hodowli gruźliczej, byleby niezbyt mała, umieszczona na powierzchni buljonu glicerynowego, bardzo bujnie rozrasta się po niej po 6 — 8 tygodniach. Buljon taki, zagęszczony wielogodzinnem gotowaniem na kąpeli wodnej do $\frac{1}{10}$ pierwotnej objętości, a następnie dla ostatniego oczyszczenia od prątków gruźliczych przefiltrowany przez filtr glinowy lub krzemionkowy, stanowi znaną powszechnie tuberkulinę. Zawiera ona 40 — 50% gliceryny, dzięki której jest bardzo trwała; należy ją chronić tylko od pleśni. Przed użyciem tuberkuliny, aby się przekonać o jej sile, trzeba przerobić cały szereg doświadczeń z różnemi jej dawkami na świnkach gruźliczych.

Z tej tuberkuliny „surowej“ udało się obecnie Koch'owi otrzymać tuberkulinę „oczyszczoną“.

Wielokrotnie już usiłowano wydzielić z tuberkuliny istotę działającą. Jedynę kryterjum przy takich poszukiwaniach stanowi odczyn ustraju dotkniętego gruźlicą na wstrzyknięcie badanego płynu. Że jednak ten odczyn u zwierząt łatwo przeoczyć, więc najlepszem kryterjum jest dawka bezwarunkowo śmiertelna dla gruźliczych świnek morskich. Za zasadę można przyjąć, że 0,5 tuberkuliny surowej bezwarunkowo zabija świnkę morską, zaszczerpioną gruźlicą przed 4 — 5 tygodniami. Zwierzę zdycha w 6 — 30 godzin. Na włókokach zwierzęcia zawsze można znaleźć na śledzionie, zwłaszcza zaś na wątrobie, drobniotkie ciemno-czerwone plamki, zależne nie od wynaczynień, ale od niezmiernego przepełnienia krwią naczyń włosowatych dokoła ognisk gruźliczych. Pozwala to wnioskować, czy śmierć zwierzęcia nastąpiła od tuberkuliny, czy z innego jakiegos przypadkowego powodu.

Istotę działającą w tuberkulinie, jakkolwiek bardzo zanieczyszczoną, udawało się już dawniej Koch'owi strącać wielkim nadmiarem [20 — 25 objęt.] wysoku bezwodnego.

Obecnie otrzymał tę istotę niemal czystą w następujący sposób. Do zlewki z tuberkuliną dolewa, mieszając, $1\frac{1}{2}$ objętości wysoku bezwodnego. Po 24 godzinach z powstałego w zlewki osadu zlewa płyn, natomiast, mieszając, dolewa 60 procentowego wysoku i znowu pozostawia na dobę. Powtarza to 3 — 4 razy, aż wyskok nad osadem przestanie się barwić. Osad, przemyty wyskokiem bezwodnym, zebrany i wysuszony, stanowi tuberkulinę „oczyszczoną“.

Działa ona 40 — 50 razy silniej od surowej. Dawka jej zabójcza dla świnek gruźliczych wynosi 10, często 5, a nawet 2 mlgrm. Tuberkulina surowa daje 1% tego proszku.

Rozpuszcza się on w wodzie łatwo, ale roztwór taki bardzo jest nietrwały, źle znosi gotowanie, zwłaszcza zaś wyparowywanie. Natomiast roztwór glicerynowy [50%] można długo przechowywać i ogrzewać [nawet do 160°C.] bez zmian we własnościach.

Rozbiory tuberkuliny oczyszczonej wykazują w jej popiołach 16 — 20% soli; w substancji zaś, około 48% węgla, 7% wodoru, 14,5 azotu i 1% siarki.

Zarówno skład, jak i odczyn chemiczny, wskazują, że tuberkulina oczyszczona należy do grupy ciał białkowych. Od albumozy i toksalbuminów wyróżnia się opornością na wysoką ciepłotę, od peptonów tem, że strąca ją octan żelaza.

W działaniu na ustrój [doświadczenia na zwierzętach, kilku lekarzach, i chorych w szpitalu Moabit] tuberkulina oczyszczona siłą tylko różni się od surowej. Przykre burzliwe objawy występują i po tuberkulinie oczyszczonej. Dawkowanie i tu jest niepewne.

(*Deutsch. med. Woch. N-r. 43*).

(*Przyp. Sprawozd.*). Już w Grudniu roku zeszłego miałem sposobność przedstawić szczerpemu gronu naszych lekarzy przetwórkę, który na parę miesięcy przed Koch'em nazwałem tuberkuliną.

Sposób otrzymywania, przez Koch'a podany, jak obecnie widzimy, jest w najdrobniejszych szczegółach ten sam, jaki w N-rach 4 i 30 Gazety Lekarskiej ogłosiłem. Nawet sposób próbowania siły tuberkuliny na zwierzętach, przeze mnie tamże podany, dowodzi, iż miałem wówczas do czynienia z produktem tego samego stężenia. Ostatnio podałem wyniki doświadczeń na zwierzętach [p. N-r 30].

Szkoda, iż Koch, mając do czynienia z obfitym materiałem doświadczalnym, dotąd nie ogłasza wyników; mogłyby one posłużyć do wyjaśnienia sprawy i zachęcenia do dalszych prac w tym kierunku. W niedługim czasie postaram się donieść o wynikach, jakie otrzymałem w mojej petersburskiej pracowni w Instytucie Ks. Oldenburskiego, gdzie miałem możność obserwować wpływ tuberkuliny na rozmaite gatunki gruźlicą szczepionych zwierząt. Nadmienię tylko, iż udało mi się za pomocą tuberkuliny podtrzymać przy życiu świnki morskie szczepione gruźlicą w ciągu 7 — 8 miesięcy, gdy zwierzęta kontrolujące padły najwyżej po upływie 2 — 2½ miesięcy.

O. Bujwid.

33. P. Guttman i P. Ehrlich. O wpływie błękitu metylenowego na zimnicę.

Na 64-ym zjeździe lekarzy i przyrodników niemieckich, który odbył się w Halli między 21 i 26 Września r. b., w sekcji medycyny wewnętrznej PAWEŁ GUTTMAN [z Berlina] przedstawił wyniki badań, przeprowadzonych wspólnie z Prof. EHRLICH'em nad działaniem błękitu metylenowego w zimnicy. Autorowie postanowili spróbować działania tego środka pod względem terapeutycznym w zimnicy, wychodząc z tej zasady, że błękit metylenowy wybornie zabarwia plazmodyje malaryczne zarówno w krwi zasuszonej, jak i w stanie świeżym [o czem się przekonali już odkrywcy plazmodyj: CELLI i GUARNERI], jak również i z tego względu, że błękit metylenowy przy wprowadzaniu do krwi u zwierząt ciepło-krwistych i zimno-krwistych zabarwia pewne części składowe ciałek czerwonych, a zwłaszcza ich jądra. W istocie GUTTMAN i EHRLICH otrzymali przy zadawaniu błękitu metylenowego nadspodziewanie pomyślne wyniki w 2 przypadkach zimnicy [która w Berlinie stanowi rzadko zdarzającą się chorobę], ogłaszają jednak dwa spostrzeżenia, aby lekarzy, mających sposobność spostrzegania zimnicy, zachęcić do prób nad działaniem błękitu metylenowego. Przy użyciu błękitu metylenowego w ilości pół grama na dzień [w oddzielnych dawkach po 0,1] już w pierwszych dniach ustają napady zimnicy, a najpóźniej po 8 dniach znikają ze krwi plazmodyje.

Spostrzeżenie I. U 21 letniego mężczyzny od pewnego czasu wystąpiła *intermittens tertiana*. W szpitalu Moabit chory przebył jeszcze 2 napady, przyczem stwierdzono [wspólnie z PLEHN'em] obecność plazmodyj we krwi. Zadano 0,5 grm. błękitu metylenowego na 6 godzin przed spodziewanym napadem zimnicy.

Napad wystąpił nader słaby. Następnie chory dostawał codziennie 0,5 grm. błękitu metylenowego i napady nie powróciły już wcale. Plazmodyje znajdowały się we krwi tylko do 3-go dnia po rozpoczęciu zadawania środka; czwartego dnia znikły ze krwi zupełnie. Śledziona zmniejszyła się, a chory powrócił do zdrowia. Po wyżyciu ogółem 3 gramów błękitu metylenowego, rekonwalescent wypuszczony został ze szpitala na własne żądanie. Używał jeszcze następnie przez 6 dni po 0,5 grm. błękitu metylenowego. Recydywa nie wystąpiła.

Spostrzeżenie II. U mężczyzny 57 letniego wystąpiła od 3 tygodni ciężka *intermittens quotidiana*. W szpitalu spostrzegano przy nieleczeniu 5 napadów, przy których stwierdzone zostały plazmodyje we krwi. Zadano następnie choremu 0,5 grm. błękitu metylenowego na dzień [w dawkach po 0,1]. Napad następny był już bardzo słaby. Dalej zadawano po 0,5 *pro die*. Plazmodyje znajdowano do 7-go dnia od rozpoczęcia kuracji; następnie znikły ze krwi. Po 14 dniach zaprzestano użycia błękitu metylenowego i zatrzymano chorego 4 tygodnie w szpitalu. Recydywa nie wystąpiła.

Używany błękit metylenowy był chemicznie czystym, oficynalnym preparatem. Zadawano go w kapsułkach żelatynowych [można też i w opłatku]. GUTTMANN przekonał się, że chorzy [niemałaryczni] znosili dobrze daleko większe dawki, aniżeli 0,5 grm. *pro die*, mianowicie do 3 grm. dziennie. Jedynym ubocznym działaniem błękitu metylenowego jest kurczowe podrażnienie pęcherza z pozywaniem na mocz [przypadłość tę jednak usunąć można przez zadawanie kilka razy na dzień na koniec noża proszku gałki muszkatołowej; jest to środek ludowy w Niemczech południowych, zwłaszcza w Monachium, używany przeciw dyzuryi po młodem piwie]. Mocz przy użyciu wewnętrznem błękitu metylenowego zabarwiony jest silnie niebiesko, ilość jego zwiększa się nieco; białko nie pojawia się. Zabarwienie moczu znika w 4 — 5 dni po zaprzestaniu użycia środka. Stolce zawierają błękit metylenowy zredukowany i niebieszczej pod wpływem powietrza [tlenu].

Autorowie, podając błękit metylenowy jako nowy środek przeciwko zimnicy, mówią, że nie wiadomo w tej chwili jeszcze, czy środek ten uchroni od recydym, [które i przy chininie występują]. Również byłoby interesującym spróbować połączonego działania chininy i błękitu metylenowego w formach zimnicy zwrotnikowej, które często od chininy nie ustępują.

(Berlin. klin. Woch. — 1891. N. 39.).

W. Mayzel.

SZÓSTY ZJAZD LEKARZY I PRZYRODNIKÓW W KRAKOWIE.

[Dalszy ciąg. — Patrz Nr. 45].

Szesnasty miał wykład WOŁKOWICZ z Warszawy: okazał on preparat zadawnionego poprzecznego złamania rzepki, które przypadkiem znalazł u trupa. Jakim sposobem powstało to cierpienie, nie mógł się dowiedzieć, gdyż w karcie szpitalnej nie było o tem wzmianki. Odłamki rozchodzą się na 8 ctm., zrostów żadnych, ruchy jednak w kolanie były zachowane. Na zasadzie owego preparatu WOŁKOWICZ jest zdania, że nakładanie szwów w każdym przypadku złamania rzepki nie jest słusne. Przy leczeniu głównie należy zwracać uwagę na masaż.

Dyskusya. BOSSOWSKI: w przypadku, opisanym przez WOŁKOWICZA, nie ma danych, czy funkcja kończyny była dobra, nie wiadomo również, w jakim stanie były mięśnie.

BOGDANIK widział chorego ze zrostem ścięgnistym rzepki złamanej, szerokim około 6 ctm.; chory chodził, a nawet biegał. Za nałożeniem szwu kostnego przemawiają te przypadki, w których inne sposoby zawiodły.

BARĄCZ leczył złamanie rzepki, ustalając odłamki za pomocą plastrów, zrost nastąpił kostny, kończyna funkcjonowała dobrze.

ZIEMBICKI: w przypadkach świeżych lepiej nakładać szew, w starych zaś napotykaamy przy nakładaniu szwu znaczne trudności.

STANKIEWICZ leczył 6 przypadków złamania poprzecznego rzepki za pomocą szwu kostnego z zejściem bardzo dobrem. Charakter złamania rozstrzyga, gdzie mianowicie szew nałożyć; jeżeli są zachowane boczne, włókniste rozścięgna, to *dislocationis* odłamków nie ma, konsolidacja sama następuje nader szybko i wtedy można wyleczyć złamanie masażem.

Siedemnasty wykład miał WOŁKOWICZ: zabrał on głos w kwestyi broni systemu Mannlichera, okazując kule po wystrzale i preparaty kości strzaskanej temi kulami. Przedstawił jednocześnie odlew gipsowy kikutu po amputacyi metodą PIROGOW-TAUBER'a.

Ośmnasty wykład miał DEMBOWSKI [Wilno] — Przyczynę do wycięcia migdałka z zajętego rakiem. Usuwanie całkowite migdałka ze strony jamy ustnej przedstawia pewne trudności, gdyż sąsiedztwo *art. carotidis internae* jest niebezpieczne. W swoim przypadku przy raku migdałka u kobiety 45 letniej D. zrobił cięcie sposobem MIKULICZA pod szczęką, następnie szczękę przepiłował i wtedy oczyścił całą ścianę gardzieli bez otworzenia błony śluzowej. Operację wykonywał z głową zwieszoną ku dołowi.

Przedstawił dalej rysunki plastyki wobec defektu wargi i policzka, oraz narzędzia, jakich używano przy uranoplastyce.

Dziewiętnasty wykład miał SZUMAN [Toruń] — Kilka słów o użyciu lizolu (*lysolum*) w chirurgii operacyjnej. Odczyt ten drukowany był w Gazecie Lekarskiej № 41 r. b.

Dwudziesty wykład miał WACHHOLZ [Kraków] — Spostrzeżona nad narkozą chloroformową [Z oddziału prof. OBALIŃSKIRGO].

Do spostrzeżeń swoich posiłkował się materyjałem ze szpitala Św. Łazarza, dotyczącym 4057 chorych, u których stosowano narkozę chloroformową. Do narkozy używano chloroformu wolnego od wszelkich przymieszek; chloroformują za pomocą maski ESMARCH'a, albo też przyrządu WISKEMANN'a z Mühlhausen w Alzacyi. Przeciwnie do wywołania narkozy potrzeba było 10,6 chloroformu w czasie 9,1 minuty. Większe ilości chloroformu używali alkoholicy, chorzy mało-krwiści, a także z nowotworami złośliwymi, przeważnie rakiem. Oprócz czystego chloroformu stosowano chloroform z eterem, kokainą i morfiną. Na 4057 chloroformowanych w dwóch przypadkach nastąpiła śmierć skutkiem narkozy. W. zwraca uwagę na wymioty podczas narkozy, które stanowią niemiłą, a nawet niebezpieczną przypadłość [przy przepuklinach uwięźniętych]. Nad kwestyją tą, jak również nad kilkoma ostatnimi odczytami, dyskusyi nie prowadzono z powodu braku czasu.

Odczyt WACHHOLZA zakończył prace sekcji chirurgicznej.

Kijewski.

Sekcja ginekologiczna.

Na przewodniczącego posiedzeniom sekcji wybrano prof. TYRCHOWSKIEGO. Posiedzenie I.

Pierwszy wykład miał prof. MARS, przedstawiając nader ciekawy i rzadki przypadek tętniaka tętnicy macicznej. Kobieta 44-o letnia, od 25-iu lat zamężna, raz jeden rodziła i raz poroniła, od 7-iu lat miesiączka bywa bardzo skąpa. Przy badaniu przez pochwę wyczuć można obok macicy, odsuniętej nieco na prawo, guz wielkości orzecha włoskiego, leżący w lewym *parametrium*, bardzo wyraźnie tętniący, z którego można palcem wycisnąć zawartość, lecz po

ustaniu nacisku guz wypełnia się na nowo. Jako objaw podmiotowy przytoczyć należy, że chora doznaje uczucia pukania w dolnej części brzucha. Przyczyny utworzenia się w tem miejscu tętniaka dopatruje się mówca w skaleczeniu ściany naczynia przez pijawki, które u chorej wielokrotnie w sklepieniu pochwy przystawiano.

Dyskusja głównie dotyczyła leczenia. BYLIŃSKI doradzał zastosować galwano-punkturę. KOHN i ŚWIĘCICKI przemawiają za uciśnięciem naczynia za pomocą kleszczyków RICHLOT'a, *resp.* KOCKS'a i wytworzeniem w ten sposób skrzepu w tętniaku. BRAUN radził podwiązać naczynie z obu stron tętniaka, albo przynajmniej ze strony doprowadzającej. Prof. TYRCHOWSKI radził zachować się w danym przypadku wyczekująco, a prof. MARS sądził, że trzeba się tu będzie zadowolić uciskiem ręcznym, ponieważ chora nie zgodzi się na operację.

Drugi miał wykład A. NATANSON: zdał on szczegółową sprawę ze stanu obecnego nauki o leczeniu włókniaków macicy. Mówca wspomniał po kolei o wszystkich stosowanych do chwili obecnej metodach leczniczych tak objawowych jak i doszczętnych i streścił swe sprawozdanie we wnioskach następujących: 1) Tam, gdzie mamy do zwalczenia krwawienie, ból, ucisk i stały wzrost guza, powikłanego tylko stanem zapalnym przydatków, leczenie objawowe powinno poprzedzać zabieg operacyjny. 2) W pierwszej linii należy stosować prąd stały, według metody APOSTOLI'ego. 3) W razie gdy włókniak okazuje skłonność do urodzenia się samowolnego, należy przyspieszyć tę sprawę przez rozszerzenie szyi macicznej i stosowanie sporyszu. 4) Kastracja wskazana jest tylko wtedy, gdy chora jest już bliską chwili ustania miesiączkowania, a guz trudny do wyluszczenia. 5) Wszelkie powikłania włókniaków [oprócz przewlekłych stanów zapalnych] stanowią wskazanie do usunięcia guza na drodze operacyjnej. 6) Usuwanie guzów na drodze operacyjnej jest ideałem leczenia. Pierwszeństwo powinna mieć metoda wewnętrzno-otrzewnowa traktowania szypuły; przy najniższym nawet podejrzeniu możliwości krwotoku następnego lub też zakażenia należy zastosować metodę zewnętrzno-otrzewnową.

W dyskusji nad tym przedmiotem CEREHA wspomniał o jeszcze jednym sposobie operowania włókniaków macicy, mianowicie o metodzie prof. RYDYGIERA, polegającej na podwiązaniu tętnic doprowadzających¹⁾; co do metod oddał pierwszeństwo metodzie wewnątrz-otrzewnowej SCHROEDER'a. JAWOROWSKI i SZRZYŻEWSKI przemawiali za elektrycznością. ŚWIĘCICKI zwrócił uwagę na szkodliwość zbyt długiego leczenia objawowego. Zabierali głos jeszcze MARS, SIELSKI i SZTEMBART.

Posiedzenie II.

Pierwszy wykład miał prof. MARS — O gruczolaku złośliwym macicy, proponując dla nowotworu tego nazwę *adenoma uteri destruens*, a po przytoczeniu trzech swoich przypadków, przedstawił zgromadzonemu odnośne preparaty i skrawki drobnowidzowe. Wnioski, jakie z badań swoich nad gruczolakiem złośliwym wyprowadził mówca, są następujące: 1) Gruczolak złośliwy, co się tyczy jego budowy, może przedstawiać obrazy rozmaite. 2) Może okazywać różną złośliwość, pod tym względem jednak stoi pośrodku między nowotworami łagodnymi i złośliwymi. 3) Rośnie powoli. 4) Gdy gruczolak nie da się doszczętnie usunąć, należy bezzwłocznie wyciąć całą macicę.

W dyskusji przyjęli udział: KOHN, który twierdził, że preparaty drobnowidzowe MARSA przedstawiają cechy charakterystyczne dla nowotworów złośliwych i ŚWIĘCICKI, który zaproponował nazywać gruczolakiem (*adenoma*) nowotwory o charakterze łagodnym, a rakiem, gdy nowotwór ma charakter złośliwy.

¹⁾ Zob. Gaz. Lek. 1889. Nr. 48.

Drugi wykład miał Świącicki, odczytał on swą pracę pod tytułem: Przyczynki do prawa o peryjodyczności w przyrodzie i życiu. Mówca na mocy doświadczeń, poczynionych na sobie i na dwóch kobietach, a polegających na przyjmowaniu do wewnątrz lub wstrzykiwaniu pod skórę co godzina 0,5 salicylanu sodu i następnie co godzinnem badaniu moczu na zawartość tej soli, przyszedł do wniosku, że, bez względu na płeć, siła wydzielnicza ustroju stosuje się do prawa peryjodyczności, a nadto, że około godziny 4-ej po południu siła ta jest największa. Mówca więc przyszedł do innych zupełnie wniosków, aniżeli v. Ott, według którego peryjodyczność objawów fizjologicznych jest charakterystyczną tylko dla kobiet i to takich, które znajdują się w okresie dojrzalszości płciowej²⁾.

Trzeci wykład miał Boryssowicz; przedstawił on swój nowy sposób odcinania części pochwowej macicy, nazwany przez niego siodełkowatym (*amputatio partialis sellatiformis portiois vagin. uteri*). Operacja ta polega na wycięciu z boków części pochwowej piramid trójkątnych symetrycznych w celu ściśnięcia powstającego po operacji kikuta oraz w celu zmniejszenia nadmiaru błony śluzowej. Po zeszcyciu ran odejmuje operator część pochwową za pomocą dwu cięć, przedniego i tylnego, spotykających się z sobą w środku kanału szyi macicznej pod kątem rozwartym, zwróconym na zewnątrz. Następuje nałożenie szwów.

W dyskusji przyjęli udział Bylicki, Kohn, Świącicki i Thieme, przyznając zalety nowej metodzie operacyjnej.

Czwarty wykład miał Świącicki, wypowiedziawszy rzecz o zupełnych zrostach pochwy i ich operacyjnem leczeniu. Mówca opisał przypadek bliznowatego zarośnięcia całego kanału pochwy i krwisteku macicznego (*haematometra*), będących następstwem zgorzeli pochwy po ciężkim porodzie kleszczowym. Postępowanie operacyjne polegało na utorowaniu sobie za pomocą noża i palców sztucznego kanału przez tkankę bliznowatą do macicy i jej opróżnieniu, a następnie na wyłożeniu tegoż kanału błoną śluzową, zdjętą z jelita królika i przeszczepioną na ściany kanału (*transplantatio*), w celu wytworzenia sztucznej pochwy. Po dwukrotnem powtórzeniu transplantacji [pierwsza próba się nie udała], nastąpiło przyrośnięcie błony śluzowej, a to dzięki temu, że za drugim razem transplantowane kawały błony śluzowej pokrył mówca papierem staniolowym.

Piąty wykład miał Stroynowski — O wpływie cukrzycy na części płciowe kobiety. Opierając się na własnych i cudzych spostrzeżeniach, przyszedł mówca do wniosku, że cukrzyca spowodowała zanik macicy i jajników, jakoteż przedwczesne ustanie miesiączki. Są to objawy tak stałe, że nabierają wartości rozpoznawczej; spotkawszy się z zanikiem macicy, możemy śmiało podejrzewać istnienie cukrzycy. Świerzbizanka sromu dość często towarzyszy cukrzycy. Leczenie cukrzycy wywiera wpływ korzystny i na narządy płciowe²⁾.

VI. Sztembart przedstawił kleszczowe porodowe własnego pomysłu, które można nakładać na główkę w wymiarze przedniotylnym miednicy i które nie tamują naturalnych obrotów główki.

W dyskusji zabierają głos: Godlewski i Mars, który przyznaje pewne zalety pomysłowi.

[C. d. n.]

¹⁾ Odczyt ten pomieszczony został w całości w N-rze 32 Przegl. lek. z r. h..

²⁾ Odczyt ten jest pomieszczony w całości w N-rze 37 i 38. Przegl. lek. z r. h..

List otwarty do Redakcyi Gazety Lekarskiej.

SZANOWNY REDAKTORZE!

Racz, Szanowny Redaktorze, pomieścić łaskawie odpowiedź na list otwarty do Redakcyi Gazety Lekarskiej, umieszczony w 14 numerze Gazety z r. b..

Kol. ODERFELD twierdzi, że uciskadła jego różnią się znacznie od uciskadeł MAKINS'a, a mają z temi ostatniemi tyle wspólnego, że jak jedne tak i drugie posiadają skrzyżowane ramiona. Kolega ODERFELD zrozumiał, — jak się z jego listu okazuje — że śrubki stanowią ważny czynnik w uciskadłach MAKINS'a. Tymczasem rzecz się ma przeciwnie, śrubki są dodane do użytku nadzwyczajnego. MAKINS nie poleca użycia śrubek, mówi tylko, że wyjątkowo możnaby przez dodanie ich siłę ucisku zwiększyć. Po odjęciu śrubek, t. j. w stanie, jak się zazwyczaj zakłada jego uciskadła, układają się ramiona tychże zupełnie równolegle, a ucisk wywarty niemi jest zupełnie jednostajny na całej długości ramion i śmiało nie potrzeba obawiać się odleżyny lub przedziurawienia krézki, na co MAKINS kładzie nacisk, jak również na okoliczność, że przy użyciu tych uciskadeł zbyt czułym jest przebiecie krézki. Zatem uciskadła kol. ODERFELDA różnią się od uciskadeł MAKINS'a jedynie brakiem śrubek, co właśnie uważać muszę za ujemną stronę jego uciskadeł. W razie bowiem zbyt słabego uciśnięcia, co przy jelitach cienkich wyjątkowo zdarzyć się może, możnaby do uciskadeł MAKINS'a dodać przygotowane śrubki i siłę ucisku bardzo stopniowo zwiększyć i regulować.

Jeżeli uwzględnimy, że tak uciskadła jak i śrubki stosuje się przy obecnym stanie chirurgii brzusznej zawsze sterylizowane, to narzędzie możemy uważać jako odpowiednie wymaganiom nowoczesnej chirurgii.

Przyjm, Szanowny Redaktorze, wyrazy prawdziwego szacunku.

Lwów d. 4 Listopada 1891.

D-r R. Barącz.

Wiadomości bieżące.

— Wyszedł z druku odczyt kliniczny [Zeszyt 34-ty] kolegi MIKOŁAJA REJCHMANA p. t.: „Kilka słów o powstawaniu, objawach i leczeniu kamiey żółciowej (*cholelithiasis*)“.

Nadesłano do Redakcyi.

SIEBEL. Ueber das Europhen, ein neues Jodproduct in bacteriologischer und pharmakologischer Hinsicht. [Odb. z Therapeutische Monatshefte].

LÖWENSTEIN. Ueber Europhen bei Nasenkrankheiten [Odb. z Therapeut. Monatshefte].

NOLDA. Ueber therapeutische Erfahrungen mit Europhen. (*O-Cresjodid*). [Odbitka z Therapeut. Monatshefte].

WAGNER. Odpowiedź na zamieczania d-ra S. MINZA po powodu mojej statii: „O sposobie predłożenem WINTER'om dla analiza żeludocznego soka“ i t. d..

DO PP. PRENUMERATORÓW.

Upraszamy o nadsyłanie przedpłaty za II-gie półrocze r. b., tych zaś Pp. prenumeratorów, którzy zalegają z opłatą, upraszamy o rychłe uregulowanie rachunków.

Wydawca, D-r St. Kondratowicz.

Redaktor odpowiedzialny, D-r Wł. Gajkiewicz.

Доводено Ценаурою, Варшава, 31 Октября 1891 г.

Druk K. Kowalewskiego, Królewska 29.

A P T E K A
WENDY I WIOROGÓRSKIEGO

Krakowskie-Przedmieście № 45 w Warszawie.

posiada na składzie następujące przetwory oryginalne z

Apteki A. v. WALDHEIMA w Wiedniu:

Oleum Rusci Hebra

Sapo kalinus Hebra

Oleum Rusci spissum

Spiritus saponis kalini Hebra

Tinctur Rusci Hebra

0—1

GABINET CHIRURGICZNO-ORTOPEDYCZNY
D-ra REICHSTEINA.

DŁUGA 46.

4—2

178 **ELIKSIR RABARBAROWY GORZKI**

Elixir rhei amarum

Składu następującego: extr. rhei 10,⁰ —extr. gentiannae 2,5—vini malacensis 500,⁰ — tinct. cinna
momi 20,⁰ Flakon zawierający 150 gramów 90 kop.

poleca:

Apteka H. BIERTÜMPFLA

Marszałkowska róg Ś-to Krzyżkiej w Warszawie.

12—2

175

Dr TYMOWSKI

12—5

zawiadamia Szan. Kolegów iż praktykuje w Nicei. 31 Boulrd Dubouchage.

SKŁAD MATERYJAŁÓW APTECZNYCH, FARB ŚRODKÓW OPATRUNKOWYCH

FELIKSA WARESKIEGO

Tłomackie N. 13, vis à vis Przejazdu, w Warszawie.

52—25

98

Apteka WŁADYSŁAWA KLICKIEGO,
Złota 29.

Stale zaopatrzona w wina lecznicze, środki opatrunkowe, specyjalija krajowe i zagraniczne,
wody mineralne naturalne i sztuczne.

52—30

133

Dragées kreosoti fagi 0,05.

Dragées kreosoti fagi c. balsam tolutano 0,05.

Dragées kreosoti fagi 0,05 c. acid. arsenicos. 0,001.

Dragées balsam. peruviani 0,05.

Dragées balsam. peruviani 0,05 c. acid. arsenicos 0,001.

Dragées jodoformii 0,05.

Dragées ferri lactici 0,05.

Dragées chinini sulfurici 0,05.

Dragées chinini muriatici 0,05.

Dragées chinini ferro citrici 0,05.

Dragées pepsini 0,05 (c. acid. muriat. dil.).

Dragées ichtyoli 0,05.

Dragées guajacoli 0,05.

Zarobione środkami zupełnie obojętnymi, jak korzeniem ślazowym i ekstraktem
lukrecyi — wszystkie własnego wyrobu.

poleca apteka:

E. GESSNERA

Aleja Jerozolimska 27, róg Kruczej, w Warszawie.

0—9