

KRONIKA LEKARSKA

PISMO POŚWIĘCONE

PRZEGLĄDOWI POSTĘPÓW UMIEJĘTNOŚCI LEKARSKICH.

Z pracowni Anatomii Patologicznej prof. Wł. Brodowskiego
w Warszawie.

O PRZYCZYNACH OSTRYCH ZAPALEŃ ROPNYCH.

Praca konkursowa, nagrodzona medalem złotym przez Wydział medyczny
Cesarskiego Uniwersytetu Warszawskiego.

Napisał

Leon Kryński.

Kwestyja zapaleń ropnych, która, dzięki badaniom Cohnheim'a nad mechanizmem ich powstawania i naturą wysięku, na pewnych stanęła podstawach, ostatniemi czasy otrzymała nowy kierunek przez wysunięcie na pierwszy plan strony etiologicznej tego procesu. Drogą czysto empiryczną, na podstawie spostrzeżeń klinicznych co do przebiegu ran operacyjnych przy sposobie leczenia odkrytym lub zakrytym i olbrzymiej różnicy w otrzymywanych rezultatach wyrobiło się mniemanie o swoistym charakterze procesu ropnego. Pogląd ten znalazł wkrótce praktyczne zastosowanie w opatrunku Lister'a, a otrzymane ztąd znakomite wyniki w zupełności potwierdziły słuszność teoretycznej jego zasady. Tym sposobem obszerny przedtym zakres przyczyn, mogących wywołać ropienie, sprowadzony został do minimum i zarazem nakreśloną została droga dla dalszych badań w tym kierunku. Pracę tę podjęła bakteriologia, której szybkiemu rozwojowi w ciągu ostatnich lat zawdzięczać należy gruntowne zbadanie wielu stron ciemnych w kwestyi ropienia: dzięki odkryciu całego szeregu swoistych drobnoustrojów, dokładnemu zbadaniu ich własności biologicznych i stosunku do tkanek zwierzęcych — ścisły związek etiologiczny tych mikroorganizmów z zapaleniem ropnym zyskał znaczenie prawdy naukowej. Jednakże, rozwijając dalej ten pogląd, niektórzy badacze zbyt pośpiesznie uogólnili go i tym sposobem słuszną w zasadzie teorię zrobili krańcową i jedno-

stronną, twierdząc, iż drobnoustroje są jedyną i wyłączną przyczyną zapaleń ropnych. Dla tego też przeciw nim zjawiała się reakcja w postaci szeregu badań, które w celu wszechstronnego wyjaśnienia kwestyi ropienia powróciły do sprawdzenia drogą doświadczalną dawniejszych porzuconych teoryj o mechanicznym, termicznym i chemicznym powstawaniu ostrych ropni. Otrzymane wyniki u różnych badaczy były różne, a częstokroć wprost sobie przeciwne, jakkolwiek zarówno jedni, jak i drudzy starali się je poprzeć mniej lub więcej przekonywającymi dowodami, mniej lub więcej dokładnemi metodami badania. Jak łatwo zrozumieć z natury samego przedmiotu, jedynie pewną podstawą, jedynym niewątpliwym probierzem wartości otrzymywanych tu wyników, jest jaknajwiększa czystość i ścisłość wykonywanych doświadczeń i obserwacyj; dla tego też tylko od udoskonalenia metod badania można było spodziewać się dodatnich a pewnych rezultatów.

Tym więc sposobem, wbrew twierdzeniu zwolenników wyłącznie drobnopasorzytniczej natury ropienia, zjawilo się w nauce nader ważne pytanie: „czy możliwe jest powstawanie ropienia bez udziału mikroorganizmów?“ pytanie, którego rozstrzygnięcie było bardzo pożądané zarówno z punktu czysto teoretycznego, jak i w interesie kliniki.

Tak się przedstawia w krótkich, najogólniejszych ryśach rozwój nauki o przyczynach ropienia. Na niektórych ważniejszych chwilach w tym rozwoju zatrzymamy się szczegółowiej, ograniczając się jednakże dla braku miejsca temi tylko z pomiędzy przytoczonych w oryginale tej pracy, które są niezbędne dla dokładnego zrozumienia założenia i przewodniej myśli jej całości.

CZEŚĆ PIERWSZA.

1. Rozwój nauki o drobnoustrojach ropotwórczych.

Pierwsze badania ścisłejsze nad naturą zapaleń ropnych znajdujemy w początkowych pracach bakteryjologicznych zprzed 20-tu lat i w dalszym też ciągu kwestyja ta posuwała się naprzód równolegle z postępami bakteryjologii. W długim szeregu prac, stojących w bezpośrednim związku ze sprawą ropienia, różnych badaczy, jak Hueter, Recklinghausen, Birch-Hirschfeld, Klebs, Billroth, Panum, Eberth, Davaine, Vulpian, Łukomski, Leber i wielu innych, zjawiały się od czasu do czasu badania, które, dzięki wysokiej war-

tości przedstawianych przez się danych, stawały się wkrótce podstawą i drogoscakami dla dalszych w tym kierunku badań. Do takich prac w danej kwestyi zaliczyć należy w pierwszym rzędzie znakomitą monografię Koch'a ¹⁾, wydaną w 1878 roku. Nie będziemy tu rozierać ważnych zdobyczy na polu bakterjologii, jak na przykład zastosowanie hodowli na podłożach stałych, lecz przejdziemy wprost do otrzymanych przezeń wyników, dotyczących etiologii zapaleń ropnych.

Przedmiotem badań Koch'a były sprawy ropnicze i posocznice, które on wywoływał u zwierząt drogą doświadczalną za pomocą wstrzykiwań różnych płynów gnijących. Tym sposobem zbadał on u zwierząt i opisał 6 następujących procesów: posocnicę i postępującą gangrenę u myszy, ropnicę, postępujące ropienie, posocnicę i różę u królików; istnienia swoistego charakteru i własności znajdujących przy każdym z wymienionych procesów drobnoustrojów dowiódł on za pomocą licznych hodowli i szczepień. Badania swoje Koch przeprowadził na zwierzętach, lecz obserwowane w nich procesy, według słów jego, przedstawiają ogromne podobieństwo z tymi, jakie spotykamy u ludzi; dla tego też jest rzeczą zupełnie prawdopodobną, iż przy zastosowaniu ulepszonych metod badania, można będzie ściśle określić pasorzytnicze pochodzenie i tych ostatnich. Wszystkie rodzaje znajdujących się w tkankach przy tych sprawach drobnoustrojów, czy to w postaci laseczek, czy kulek, uważa on za ściśle odosobnione i stałe, odrzucając tym sposobem, wbrew twierdzeniu niektórych innych autorów (Klebs), możliwość przechodzenia jednej postaci w drugą i gienetycznego ich pokrewieństwa. Dalsze badania nad drobnoustrojami, spotykanymi przy procesach ropnych u ludzi, znajdujemy w pracach Pasteur'a, Doleris'a i Rosenbach'a. Ostatni z nich zajął się zbadaniem sprawy zapalenia ropnego w szpiku kostnym ²⁾ nie tylko ze strony klinicznej, lecz zarówno i doświadczalnej, i doszedł do przekonania, iż ani mechaniczne, ani termiczne, ani chemiczne bodźce nie są w stanie wywołać ropnego osteomyelitis, podczas gdy proces ten bywa zwykłym rezultatem działania różnych płynów gnijących i zawierających

¹⁾ Untersuchungen über die Aethiologie der Wundinfectionskrankheiten. Leipzig. 1878.

²⁾ Beiträge zur Kenntniss der Osteomyelitis. Deut. Zeitschr. für Chir. Bd. X. 1878.

mikroorganizmy. Na tej podstawie Rosenbach wyraża przekonanie, że zapalenie szpiku kostnego, zarówno jak i wnikające przebieg ran ropienia są to procesy infekcyjne, zależne od dostania się fermentów (drobnoustrojów). Jeszcze bardziej wyczerpujące badania nad zapaleniem szpiku kostnego wykonał Kocher i ogłosił w dwóch obszernych pracach w roku 1878 ³⁾ i 1879 ⁴⁾. W ogólnych zarysach otrzymane przezeń wyniki zgodne są z rezultatami Rosenbach'a co do infekcyjnego pochodzenia osteomyelitis. Istnieje jednakże między obydwoma tymi autorami pewna różnica, na którą Kocher wskazuje ze szczególnym naciskiem; zdaniem jego osteomyelitis acuta nie stanowi choroby zakaźnej, ściśle swoistej, jak np. tyfus, szkarlatyna, lecz zjawia się jako rezultat tego samego zarazka, co i wiele innych zapaleń ostrych (ropnych). Z całego szeregu postaci drobnoustrojów, znajdujących w produktach zapalnych, żadnej nie przypisuje on roli wyłącznej, podczas gdy Rosenbach i inni uważali proces ten za zupełnie swoisty, zależny zawsze od jednego i tegoż samego rodzaju mikroorganizmów.

Treścią prac następujących z tego samego okresu czasu jest szczegółowe zbadanie różnych postaci drobnoustrojów, znajdujących w produktach zapaleń ropnych, i zarazem dążenie do ścisłego wykazania ich własności biologicznych, według których autorowie starali się stworzyć podział i systematykę tych organizmów. Ogston w pierwszej z dwóch swoich ⁵⁾ prac przedstawił wyniki badania 88-iu różnych ropni, w których zawsze, z wyjątkiem ropni zimnych, znajdował mikrokoki, ugrupowane w nader rozmaity sposób: w postaci łańcuszków, czworokątów, gron, par i t. d. Dowiódłszy drogą szczepień na świnkach morskich i myszach, niewątpliwej własności ropotwórczej, zbadał on także ich cechy biologiczne. Otrzymane wyniki Ogston streszcza w następujący sposób: 1) mikrokoki — najczęstsza przyczyna tworzenia się ropni, 2) ropienia ostre wszędzie są w związku z obecnością drobnoustrojów, 3) koki mogą wywołać zarażenie krwi (septicaemia), 4) własności indywidualne organizmu grają nader ważną rolę pod względem siły i rozszerzania się zarazka.

³⁾ Zur Aethiologie der acuten Entzündungen. Archiv. f. Klin. Chir. Bd. XXIII.

⁴⁾ Die acute Osteomyelitis mit besonderer Rücksicht auf ihre Ursachen. D. Zeitschr. f. Chir. Bd. XI.

⁵⁾ Ueber Abscesse. Arch. f. Klin. Chir. Bd. XXV.

W drugiej pracy ⁶⁾ Ogston zajął się ściślem zbadaniem różnicy między obydwoma głównymi postaciami ropotwórczych drobnoustrojów, z których dla jednej, mającej kształt łańcuszka, zatrzymał nazwę, daną przez Billroth'a — streptococcus, drugiej zaś, układającej się w grupy, podobne do winnych gron, dał miano staphylococcus. Co zaś do różnicy w działaniu każdej z nich na tkanki zwierzęce, to, zdaniem tego autora, ropienie umiejscowione należy przypisywać stafilocokom, procesy zaś bardziej rozszarżające się za pomocą naczyń limfatycznych na podobieństwo róży — streptokokom; ostatnich nie utożsamia on bynajmniej ze streptococcus erisipelatis Fehleiseni.

Bardzo szczegółowe dane co do własności mikrokoków, znajdujących w ropie przy osteomyelitis, przedstawili w pracach swoich Becker ⁷⁾ i Krause ⁸⁾. Obadwaj ci autorowie, badając zapalenie szpiku kostnego, opisują morfologiczne i biologiczne własności t. zw. „stafilocoka pomarańczowego“, któremu przypisują jednakże stanowczo specyficzne znaczenie przy tej sprawie zapalnej, powracając w ten sposób znów do dawniejszych poglądów Rosenbach'a na swoistą odrębność osteomyelitis, tak stanowczo odrzucaną, jak widzieliśmy, przez Kocher'a. W kwestyi tej zjawia się jeszcze jedna praca tegoż samego Rosenbach'a, który w niej zmienia dawny swój pogląd i w zupełności przychyła się do zdania Kocher'a, przytaczając rezultaty licznych swych doświadczeń na królikach. Znajdowany w ropie drobnopasorzyt uważa on za zwykły ropny, któremu dał nazwę staphylococcus pyog. aureus. Praca ta stanowi tylko „vorläufige Mittheilung“ do wydanej wkrótce potem, w tym samym roku obszernej monografii „Mikroorganismen bei den Wundinfectionskrankheiten des Menschen“ ⁹⁾, stanowiącej ważną kartę w rozwoju nauki o mikroorganizmach ropotwórczych. Autor nader umie-

⁶⁾ Micrococcus poisoning. Journal of anatomy and physiology. XVI i XVII. 1882.

⁷⁾ Vorläufige Mittheilung über eine im kaiserlichen Gesundheitsamte angeführte Arbeit, welche zur Entdeckung des die acute infectiöse Osteomyelitis erzeugenden Mikroorganismus geführt hat. Deut. medicin. Wochenschr. N. 46. 1883.

⁸⁾ Ueber einen bei der acuten infectiösen Osteomyelitis des Menschen vorkommenden Mikrokokkus. Fortschr. d. Med. 1884. N. 7 i 8.

⁹⁾ Mikroorganismen bei der Wundinfectionskrankheiten des Menschen. Wiesbaden 1884.

jętnie zużytkował istniejący do tego czasu materiał naukowy; na podstawie licznych doświadczeń i obserwacji własnych, dokonanych przy pomocy możliwie udoskonalonych metod badania, ściśle określił kilka rodzajów drobnoustrojów ropnych zarówno pod względem ich własności biologicznych, jak i co do wpływu chorobotwórczego na tkanki zwierzęce. Tym więc sposobem usunął on panujący do tego czasu w nauce nieład i wniósł początek ścisłej naukowej terminologii w tej gałęzi. Zbadane przez Rosenbach'a postaci mikroorganizmów są następujące 4-ry: *staphylococcus pyogenes aureus*, *staphylococcus pyogenes albus*, *micrococcus pyogenes tenuis* i *streptococcus pyogenes*, które uważa za najczęstszą przyczynę zapaleń ropnych. Jednocześnie nie odrzuca on możliwości powstawania ropienia pod wpływem czystych ciał chemicznych, zupełnie bez współudziału mikroorganizmów; takie jednakże przypadki bywają, według niego, w praktyce nader rzadkie i co z tym idzie, przedstawiają znaczenie li tylko teoretyczne. Dzięki przeto Rosenbach'owi, mniemanie Koch'a, wyrażone w jego pracy a priori co do istnienia analogii między sprawami infekcyjnymi u ludzi i zbadanymi przezeń u zwierząt, zyskało kształty rzeczywiste. W ropniach gorących Rosenbach znajdował zawsze koki tej lub owej postaci, jednej lub też połączonych kilku razem. Co się tyczy związku między przebiegiem samego procesu chorobowego, a wywołującym go rodzajem mikrokoków, to najbardziej złośliwe postaci ropienia autor ten przypisuje współczesnemu działaniu kilku rodzajów tych drobnoustrojów, podczas kiedy *staphylococcus* sam jeden wywołuje zazwyczaj ropienie powierzchowne, choć często nawet bardzo obszerne, *streptococcus* zaś przenika w tkankę znacznie głębiej, może tam pozostawać długo nie wywołując żadnych zmian i daje w rezultacie ropnie mniej rozlane. Wreszcie *micrococcus pyog. tenuis* wytwarza, według Rosenbach'a, tylko małe, powierzchowne, bezgorączkowe ropienia. W ogóle własności chorobotwórcze tego ostatniego, a nawet samo jego istnienie, jako oddzielnego i ściśle określonego indywiduum, jak opisuje Rosenbach, wydają się dość wątpliwymi.

Co do ropni zimnych, to w nich autor nie znajdował nigdy pasorzytów ropnych i uważa je, zgodnie z Ogston'em, za będące pochodzenia gruźliczego.

Pozostawiając na uboczu szereg prac z tego okresu czasu, które dodały niejedną ważną szczegół w kwestyi zapaleń

ropnych, jak np. Rodet'a ¹⁰⁾, Neelsen'a ¹¹⁾, Schüller'a ¹²⁾, Cheyne'a ¹³⁾ i innych, przejdziemy do nader wybitnej pracy Passet'a ¹⁴⁾, stanowiącej ważny krok naprzód w zajmującej nas sprawie patologicznej. Rzeczywiście, opierając się na szeregu danych, otrzymanych przez poprzedników i zastosowując do swych badań wszystkie ulepszone sposoby, Passet doszedł do wyników o wiele obszerniejszych i dokładniejszych. Liczbę zbadanych przez Rosenbach'a 4 ropotwórczych drobnoustrojów podniósł on do 8-iu, przedstawiając nie tylko ich własności morfologiczne i biologiczne, lecz zarazem stosunek do najróżnorodniejszych wpływów zewnętrznych, jako to: temperatury, odżywek, środków antyseptycznych i t. d.

Opisane przez niego postaci są następujące: 1) staphylococcus pyogenes aureus, 2) staphylococcus pyog. albus, 3) staphylococcus pyog. citreus, 4) staphylococcus cereus albus, 5) staphylococcus cereus flavus, 6) streptococcus pyog, 7) micrococcus, podobny do pneumococcus (Friedländer), 8) bacillus pyog. foetidus. Wszystkie te pasorzyty otrzymał on i wyhodował z zawartości 33 gorących ropni.

Streptococcus Passet'a niczym nie różni się od Fehleisen'owskiego streptokoka róży i nie posiada wcale tych własności ropotwórczych, jakie mu przypisywał Rosenbach. Wszystkie inne w mniejszym lub większym stopniu wywołują ropienie w tkankach zwierzęcych; najslabiej pod tym względem działają staphylococcus cereus albus i flavus, tak, iż nawet autor wątpi, czy można je uważać za przyczynę tych ropni, w których się znajdowały. Zasluguje na uwagę pogląd Passet'a na samą treść procesu ropnego, który, zdaniem jego, przedstawia proces chemiczny, zależny od działania na tkankę substancji drażniących, będących z jednej strony produktem życiowym samych pasorzytów, z drugiej

¹⁰⁾ Etude experimentale sur l'osteomyelite infectieuse. Comptes rend. hebdomadaires des seances de l'Academie des sciences. 1884. N. 19.

¹¹⁾ Wie lassen sich die klinische Begriffe „Septaemie“ und „Pyaeemie“ den neuern Erfahrungen der Pathologie adaptiren. Arch. für Klin. Chir. 1884.

¹²⁾ Ueber Bacterien bei metastatischen Gelenkentzündungen. Beitr. z. Centrbl. f. Chir. 1884. 23.

¹³⁾ Report on micrococci in relation to wounds abscesses and septic processes. The Brit. medic. journ. 1884.

¹⁴⁾ Untersuchungen über die Aethiologie der eiterigen phlegmone des Menschen. Berlin 1885.

zaś wynikiem zmian wstecznych w uległych zropieniu tkankach.

Szereg badań, wykonanych po pracy Passet'a, był skierowany ku bliższemu zbadaniu biologicznych, a głównie chorobotwórczych własności opisanych drobnoustrojów.

Fraenkel ¹⁵⁾ w pracy swej raz jeszcze wskazuje na identyczność obydwu postaci streptokoków: streptococ. pyog. i streptoc. erysipelatos, Garrè ¹⁶⁾ zaznacza wspólność etiologiczną zapalenia szpiku kostnego i zwyczajnych ropień: zarówno w jednym, jak i w drugim przypadku przyczyną są różne postaci staphylococcus. W pracy tej Garrè zajął się zbadaniem sposobów, któremi dostają się do organizmu zwierzęcego drobnoustroje i na podstawie doświadczeń, na samym sobie dokonanych, wyraża przekonanie, iż przedostanie się ich jest zupełnie możliwe bez uszkodzenia skóry, przy zupełnej całości jej powierzchni. W takich razach drogą dla mikrokoków bywają zwykle przewody gruczołów skórnych wraz z siecią ich naczyń.

W tym samym mniej więcej kierunku prowadzone badania Bockhart'a, Petrone ¹⁷⁾, Ernst'a ¹⁸⁾, Harold'a ¹⁹⁾, Tricomi ²⁰⁾ dorzuciły wiele nowych i niepozabawionych uwagi danych w naszej kwestyi. Tricomi wyraża zdanie, iż koki ropne, nazwane przezeń ogólnym mianem micrococcus pyogenes, posiadają pewnego rodzaju szczególny pociąg do tkanki podskórnej, gdzie one najchętniej się osiedlają i same przez się działają zapalnie, podczas gdy w organach wewnętrznych dla uformowania się ropnia konieczną jest uprzednia obecność procesów patologicznych, któreby dla nich grunt odpowiednio przygotowały. W 10-ciu badanych przez się ropniach zimnych nie znajdował on ani koków ropnych,

¹⁵⁾ Casuistische Mittheilungen über das Vorkommen von Mikroorganismen bei verschiedenen Entzündungs- und Eiterungsprocessen. Charité-Annalen. Jahrg. X.

¹⁶⁾ Zur Aethiologie acut-eitriger Entzündungen. Fortsch. d. Med. 1885. N. 6.

¹⁷⁾ Studio sperimentale sulla pioemia. Lo sperimentale 1885, giugno.

¹⁸⁾ A consideration of the bacteria of surgical diseases. Phil. med. Times. 1886.

¹⁹⁾ Consideration of the bacteria of surgical diseases. Med. Times. 1886.

²⁰⁾ Microorganismi della suppurazione. Ricerche ed esperimenti. Ascesso caldo, furuncolo, flemmone, ascesso freddo et suppurazione della ferite. Azione degli antisettici sul micrococco pyogeno del bichloruro di mercurio nei processi suppurativi, Napoli 1886.

ani laseczników gruźliczych; z tego powodu nie przypisuje wszystkim tego rodzaju ropieniom natury gruźliczej. W końcu pracy Tricomi dotyka kwestyi powstawania ropienia bez udziału mikroorganizmów, którą rozstrzyga przecząco.

Hoffa ²¹⁾ na podstawie zbadanych 100 przypadków ostrych ropni najróżniejszego charakteru przychodzi do przekonania, iż obecnie nie można z pewnością określić rodzaju postaci drobnoustrojów na podstawie obrazu klinicznego wywołanego przez nie ropienia, chociaż w wielu przypadkach określenie Rosenbach'a i Ogston'a może mieć zastosowanie. W rozprawie Kranzfeld'a ²²⁾ znajdujemy ciekawy szczegół biologiczny, wskazujący na nader blizkie pokrewieństwo obydwóch form staphylococcus—złotego i białego. Mianowicie, jeżeli pozostawić na długi przeciąg czasu czystą hodowlę staphyl. py. aureus, zupełnie zabezpieczoną od dostępu powietrza, to zachowuje ona ciągle swe żółto-pomarańczowe zabarwienie, które jednakże nie przechodzi na następcze, młode pokolenia, szczepione z niej na świeżych odżywkach; te ostatnie więc tym sposobem niczym nie różnią się na oko od hodowli staph. py. albus. Ażeby z nich otrzymać znów pierwotną postać staph. py. aureus, trzeba zaszczepieniem w tkance zwierzęcej wywołać ropienie i dopiero otrzymane z tej ropy czyste hodowle mieć będą pierwotne swe pomarańczowe zabarwienie.

Kwestyję obecności zarodników mikrobów ropotwórczych we wszechświecie obszernie przedstawia Ullman ²³⁾; autor badał nie tylko powietrze, lecz zarówno wodę, ziemię, lód, przytym w zależności od różnych warunków zewnętrznych, jak temperatura, pora roku, ilość ludności itd. i w większości przypadków znajdował zarodniki staph. pyog. aureus w większej lub mniejszej ilości. Podobnie Bossowski ²⁴⁾ wykrywał obecność ich w sali operacyjnej, pomimo uprzedniej dezynfekcyi, na powierzchni ran pod opatrunkiem, nawet w 20^o/_o gazie jodoformowej, w workach ze mchem i innych przedmiotach opatrunkowych. Z całego szeregu tych drob-

²¹⁾ Bacteriologische Mittheilungen. Fortschr. d. Med. 1886. N. 3.

²²⁾ K woprosu ob etiologii ostrych nagnojenij. Dokt. dissert. Petersburg 1886.

²³⁾ Die Fundorte der Staphylokokken. Zeitsch. f. Hyg. 1888. N. IV.

²⁴⁾ Wyniki badania wydzieliny z ran świeżych pooperacyjnych pod względem obecności mikroorganizmów. Przegl. lekar. 1886. N. 46.

noustrojów, według Bossowskiego, tylko koki ropne wywierają niepomyślny wpływ na przebieg gojenia się rany, podczas kiedy inne zachowują się zupełnie obojętnie; a nawet gojenie może się odbyć zupełnie per primam i w obecności staph. py. albus, lecz staph. py. aureus i streptoc. py. bezwarunkowo pociągają za sobą ropienie. Rzecz prosta, wobec tak olbrzymiego rozpowszechnienia zarodników, jak wykazują te prace, nie tylko wszelkiego rodzaju operacje, lecz poprostu życie ludzkiego organizmu byłoby wprost niemożliwe w takich warunkach, gdyby tkanki żyjące przedstawiały takie same warunki do rozwoju drobnoustrojów, jakie posiada martwa odżywka. Lecz, jak nam wiadomo, różnica między nimi ogromna i, dzięki olbrzymim swym zdolnościom odpornym i rozrodczym, organizm nasz wytrzymuje tę ciągłą walkę z groźącymi mu pasorzytami w większości przypadków szczęśliwie.

W badaniach swych nad etiologiją ropnicy Pawłowski²⁵⁾ starał się wyjaśnić różnicę, zachodzącą we własnościach chorobotwórczych stafilocoków i streptokoków; zdaniem jego ropnica wywołana przez staphylococcus różni się od tegoż procesu, zależnego od streptokoków, nie tyle charakterem samej sprawy chorobowej, ile jej umiejscowieniem: podczas kiedy ostatnia zajmuje najczęściej stawy, pierwsza z nich mieści się przeważnie tylko w organach wewnętrznych i częściach miękkich organizmu.

Pfannenstiel²⁶⁾ przekonał się drogą hodowli i szczepień na zwierzętach o zupełnem podobieństwie znalezionych przez się streptokoków w ropniu przy gorączce popołogowej ze streptococ. pyog. Rosenbach'a i streptoc. erysipel. Fehleisen'a.

W 17-tu przypadkach ropnicy, w ropie z różnych ognisk zapalnych Brieger²⁷⁾ znajdował wszystkie trzy rodzaje drobnoustrojów: staphyl. py. albus, aureus i streptoc. pyog., podczas gdy nigdy nie udało mu się wykryć ich we krwi chorych; z tego powodu niebezpieczne wyniki tego procesu

²⁵⁾ Beiträge zur Aethiologie der Pyämie. Centrbl. d. Med. Wissensch. 1887. N. 24, 25.

²⁶⁾ Kasuistischer Beitrag zur Aethiologie des Puerperalfiebers. Centr. f. Gynäkologie. 1888. N. 38.

²⁷⁾ Ueber bacteriologische Untersuchungen bei einigen Fällen von Puerperalfieber. Charite-Annal. Jahrg. XIII.

patologicznego dla organizmu przypisuje on wytwarzaniu się produktów życiowych (toxine) tych drobnoustrojów.

Verneul i Cheyne w pracach swych zestawiają i uogólniają otrzymane dotychczas wyniki badań w sprawie zapaleń ropnych. „Nauka o ropieniu, powiada Verneul ²⁰⁾, będąca od dawna przedmiotem badań i opracowywań, w ciągu ostatnich lat, dzięki obszernym badaniom mikrobiologicznym, uległa zupełnemu przeistoczeniu.“ Nie rozpatrując bliżej z autorem różnych stadyjów tych zmian, zatrzymamy się na ostatecznych jego wnioskach, które streszcza on w następujący sposób. Ropa z punktu anatomicznego charakteryzuje się wyłącznie obecnością wchodzących w jej skład ciałek, pomiędzy którymi znajdują się twory swoiste — mikroby; te ostatnie możemy wyhodować ztąd na odżywkach martwych, lub też w innych organizmach zwierzęcych. Obecność tych drobnoustrojów, jeżeli nie jest bezwarunkowo stałą w ropie, to przynajmniej o tyle częstą i o tyle ściśle związaną z procesem ropienia, iż ze znacznym stopniem pewnością możemy uważać je za jedyną jego przyczynę. Sama ropa pod względem zawierających się w niej mikrobow może być „monomikrobiotyczną“ i „polimikrobiotyczną“. W pierwszej—własności ropotwórcze znajdujących się drobnoustrojów nie ulegają wątpliwości, w drugiej—zjawia się pytanie, co jest przyczyną procesu ropnego, czy jedna z obecnych postaci sama przez się, czy też suma działalności ich wszystkich razem. Wobec tego autor wszystkie obserwowane w ropniach postaci pasorzytów dzieli na dwie grupy: do pierwszej należą te, które stale znajdują się we wszelkiego rodzaju sprawach ropnych i stanowią jedną z części składowych ropy — ropotwórcze w ścisłym znaczeniu słowa (pyogene Mikroben); drugi rodzaj przedstawiają drobnoustroje, będące w ropie przypadkowo, przynajmniej bez żadnego z nią związku gienetycznego i istniejące w organizmie zupełnie niezależnie od procesów ropnych, czy to normalnie, czy też jako przyczyna ogólnej choroby zakaźnej (pyocole Mikroben). Stosownie do tego należy odróżnić dwa rodzaje ropni: zwyczajne, zależne od koków ropotwórczych i infekcyjne, zawierające i te inne postaci.

²⁰⁾ Microbisme et abcès; classification de ces abcès. Comptes rend. de l'Ac. des sc. Tome CVII.

Cheyne²⁰⁾ w pracy swej zajmuje się naturą wywołanych przez drobnoustroje ropne spraw patologicznych. Co się tyczy etiologii, autor jest zwolennikiem wyłącznie pasorzytniczego pochodzenia ropienia, nie dowierzając badaniom, wykazującym możliwość powstawania ropienia od środków czysto chemicznych. Niezgoda pomiędzy zwolennikami i przeciwnikami wyłącznie drobnoustrojowego pochodzenia ropienia, zdaniem jego, wynika ztąd, iż ostatni uważają za ropę to, co pierwsi nazywają wysiękiem włóknikowym z komórkami okrągłymi. Wreszcie samo wykazanie obecności mikrobów ropnych w ropie nie jest jeszcze dostatecznym do wyjaśnienia samego obrazu i przebiegu procesu ropnego; pod tym względem trzeba zawsze mieć na uwadze: 1-o stan ogólny organizmu, podległego infekcyi, 2-o miejsce i rodzaj tej ostatniej. Co się tyczy pierwszego, to nader ważnymi dla rozwoju drobnoustrojów są wszystkie te warunki, które w jakikolwiek sposób powodują ogólne lub miejscowe osłabienie organizmu; tu należą: zapalenie, uszkodzenia mechaniczne, zaziębnienia, działanie środków chemicznych, a przede wszystkim trujące wytwory życiowe drobnoustrojów.

Ważny wpływ na wyniki działania mikrobów ma także miejsce w organizmie, służące za ich siedlisko, gdyż budowa niektórych tkanek szczególnie dobrze jest dla nich usposobioną. Jako przykład pod tym względem służyć może młoda, rosnąca szybko tkanka kostna, i ta okoliczność tłumaczy nam, dla czego tak chętnie rozwijają się zapalenia szpiku kostnego w pobliżu końców kości długich u młodych osobników. Nie pozbawione znaczenia są, rzecz prosta, ilość i siła wprowadzonych do ustroju pasorzytów, tak, iż mówiąc w ogóle, stopień rozwoju procesu patologicznego, caeteris paribus, znajduje się w stosunku prostym do ilości zarazka. Co do znaczenia zarazka mieszanego jednocześnie z kilku postaci drobnoustrojów, to Cheyne nie zgadza się ze zdaniem tych autorów, którzy takim przypadkom przypisują najcięższy przebieg, i twierdzi, iż częstokroć można obserwować w takich razach wyniki wprost przeciwne.

Na tym zakończymy przegląd w najbardziej ogólnych rysach, ważniejszych badań, dotyczących natury infekcyjnej

²⁰⁾ Lectures on suppuration and septic diseases. The brit. medic. journal. 1888. N. 1417.

zapaleń ropnych, badań, które niewątpliwie położyły w nauce wielkie zasługi i znakomicie posunęły naprzód rozjaśnienie kwestyi ropienia. Jednakże, jak łatwo można zauważyć, wiele z nich, pomimo bogactwa i niezaprzeczonej doniosłości treści, posiada pewien brak, pewną lukę w szeregach swych wyników, co naraża je na ważny zarzut jednostronności, nie pozbawiony, jak przekonamy się niżej, słusznych podstaw. Otóż zapalenie tej luki—zbadanie szczegółowe ropotwórczych własności czystych ciał chemicznych, dopełniająca zakres badań strony etiologicznej ropienia, stanowi treść licznych prac nowszych, których rozpatrzeniu poświęcimy kilka kart następnych.

2. Badania nad działaniem ropotwórczym środków chemicznych.

Pierwszą z szeregu badań, które postawiły sobie pytanie: „czy możliwe jest ropienie bez udziału drobnoustrojów?“ jest praca Uskow'a ³⁰⁾ z pracowni Ponfick'a. Dziś praca ta, wobec nader niedostatecznych metod badania, zarówno jak i skromnych wyników, ma znaczenie czysto historyczne. Uskow badał działanie wody przekroplonej, mleka, oliwy, terpentyny, mieszaniny terpentyny z kwasem karbolowym i ropy; płyny te wprowadzał psom pod skórę za pomocą szprycki Pravaz'a, poprzednio ogrzawszy je do 100°C. i ostudziwszy, samo zaś miejsce ukłócia na skórze zwierzęcia, po wygoleniu, obmywał roztworem kwasu karbolowego. Wyniki, otrzymane przez niego, są następujące: Płyny neutralne jak woda, mleko i oliwa, wprowadzone w małej ilości, ulegają wessaniu bez żadnego odczynu zapalnego; przeciwnie zaś duże ich ilości, zarówno jak i małe, lecz wprowadzone wielokrotnie w jedno miejsce, wywołują silne zapalenie i ropienie. We wszystkich tego rodzaju zejściach znajdował on w ropie drobnoustroje w postaci koków i bakteryj. Terpentyna czysta w ilości 5—20 grm. zawsze powodowała ropienie, przytym w takiej ropie nie wykrywał autor obecności mikrobów; to samo dotyczy dwóch przypadków ropienia, powstałego po mieszaninie terpentyny z oliwą, w trzecim zaś obecność ich była „wątpliwą.“ Mieszanina oliwy z kwasem karbolowym w jednym doświadczeniu wywołała ropie-

³⁰⁾ Giebt es eine Eiterung unabhängig von niederen Organismen? Virch. Arch. Bd. 86.

nie bez drobnoustrojów. Wprowadzając wreszcie ropę, wziętą z jednego z tych doświadczeń, raz nie otrzymanywał on nic, drugi zaś—tworzenie się ropni, zawierających pasorzyty. Ostatecznie autor wyraża zdanie, iż, chociaż w wielu razach drobnoustroje wywołują rzeczywiście ropienie, jednak nie stanowią one bynajmniej wyłącznej przyczyny i zarówno silne środki czysto chemiczne mogą powodować ten sam rezultat. Jak widzimy, sposoby badania używane przez Uskowa wobec dzisiejszych wymagań antyseptyki i ogromnego postępu w zakresie techniki doświadczalnej, są tak pierwotne, iż, nie wytykając szczegółowo wszystkich braków i niedokładności, łatwo możemy ocenić wartość otrzymanych wyników.

O wiele wyżej pod wymienionym względem przedstawia się praca Orthmann'a³¹⁾, dokonana pod kierunkiem Rosenbach'a z uwzględnieniem wymagań antyseptyki i zastosowaniem hodowli na żelatynie. Doświadczenia swoje, w ilości 8 iu, Orthman przeprowadził nad wodą przekroploną, mlekiem, oliwą, terpentyną i rtęcią i dowiódł, że przy czystym zupełnie wykonywaniu badań żaden z trzech pierwszych środków nie jest w stanie wywołać ropienia, podczas kiedy dwa ostatnie, rtęć i terpentyna, zawsze są jego przyczyną; z tego więc powodu dwu tym środkom przypisuje niewątpliwie zdolności ropotwórcze. Do doświadczeń Orthmann używał szprycy, zmodyfikowanej w ten sposób, iż zwykły tłoczek zastąpiony był przez balonik gutaperkowy, służący do wdmuchiwania zawartości szprycy. Płyn przed wprowadzeniem pozostawał w ciągu pół godziny w przyrządzie sterylizacyjnym przy 100° C. Miejsce ukłócia na skórze starannie golił on i zmywał mydłem i kwasem karbolowym, po operacji zaś nakładał antyseptyczny opatrunek.

Przedstawiony sposób wydał się nie bez zarzutu pod względem aseptycznym Councilman'owi³²⁾, który, przystępując w pracowni Cohnheim'a do sprawdzenia tych wyników, wybrał sobie zupełnie inną metodę badania. Małą rurką szklaną, zalutowaną z jednego końca, napelniał on przygotowaną mieszaniną olejku krotonowego z oliwą (1 : 5), i po zalutowaniu drugiego końca, wprowadzał przez małe cięcie na grzbiecie pod skórę, gdzie przesuwiał ją w tkance pod-

³¹⁾ Ueber die Ursachen der Eiterbildung. Virch. Arch. Bd. 90.

³²⁾ Zur Aethiologie der Eiterung. Virch. Arch. T. 92.

skórnej możliwie dalej od brzegów rany. Kiedy ta ostatnia zagoiła się pod opatrunkiem antyseptycznym per primam, tłukł rurkę pod skórą; po upływie kilku dni w tym miejscu tworzył się guz chełboczący, zawierający znaczną ilość gęstej ropy, w którym jednak obecności drobnoustrojów nie można było wykryć. Doświadczenia kontrolujące z rurkami, zawierającymi 1% roztwór soli kuchennej nie miały nigdy takiego wyniku, lecz po upływie pewnego czasu kawałki szkła ulegały otorbieniu i pozostawały bez szkody dla organizmu, otoczone mocną tkanką łączną. Na podstawie tych doświadczeń autor olejki krotonowemu przypisuje własności ropotwórcze.

Stronę ujemną pracy Councilman'a stanowi ta okoliczność, iż badania ropy dokonywał on wyłącznie tylko za pomocą mikroskopu, nie używając szczepień na odżywkach, co bez wątpienia stanowi najbardziej pewne kryterium w tym względzie.

Oprócz tego i przeciw samej metodzie Councilman'a można postawić dość poważne zarzuty. Po pierwsze, stwarza ona w tkance warunki nienormalne, gdyż badany płyn, wylewając się ze złamanej rurki, trafia nie na zwykłą tkankę podskórną, lecz na torebkę utworzoną z tkanki łącznej bliznowatej, wytwór bądź co bądź patologiczny, która, jak twierdzi Grawitz, nader jest skłoną do zapaleń. Z drugiej strony, pomimo całej ostrożności antyseptycznej przy operacji trudno się ustrzec przy tym sposobie od zarażenia drobnoustrojami, które mogą dostać się pod skórę przez dość dużą stosunkowo ranę z powietrza lub razem z rurką. Zarazki te mogą nie przeszkadzać bynajmniej prawidłowemu gojeniu się rany per primam i pozostawać w tkance przez czas długi bez szkody, dopóki nie znajdą tam warunków, sprzyjających ich rozwojowi; takim zaś warunkiem jest silne podrażnienie tkanki działaniem występującego z rurki płynu i stwarzającego tym sposobem *locus minoris resistentiae*.

Zarzut ten potwierdzają obserwacje chirurgów, według których niekiedy ciało jakieś obce, jak np. kula, dostawszy się do tkanek organizmu, pozostaje tam spokojnie nawet całe lata, aż nagle pod wpływem jakiegoś bodźca, nawet nieznanego, w miejscu tym powstaje ropienie, w którego wydzielinie znajdują się drobnoustroje. Te ostatnie mogły być wprowadzone razem z tym ciałem i pozostały nieszkodliwymi, dopóki czynnik jakiś nie stworzył odpowiednich

warunków dla ich działalności. Tu zaznaczyć należy, iż dwie takie powagi w zakresie nauki o ropotwórczych drobnoustrojach, jak Rosenbach i Passet w pracach powyżej przytoczonych wyrażają w kwestyi powstawania ropienia pod wpływem czystych ciał chemicznych przekonanie, oparte na własnych badaniach, zgodne zupełnie z wynikami, otrzymanymi przez Orthmann'a i Councilman'a.

Zupełnie zmienił sposób wykonywania operacji w swoich doświadczeniach Strauss³³⁾. Do długiej rurki szklanej, wyciągniętej z jednego końca nad ogniem, wciągał on przez warstwę waty, zatykającej drugi koniec, badany plyn sterylizowany, poczym cieńszy koniec zalutowywał. Pole operacyjne na skórze zwierzęcia po wygoleniu przypalał na pewnej przestrzeni termokauterem Pacquelin'a, w środku przypalonej powierzchni robił mały otwór wypalonym nożem, przezeń wprowadzał pod skórę cienki koniec rurki jaknajgłębiej, odłamywał podskórnie koniuszcek i wdmuchiwał zawartość przez watę, następnie rurkę wyjmował i otwór ranki powtórnie przypalał tym samym sposobem. Podobnie wprowadzał pod skórę i ciała stałe. Tą drogą wykonał on 46 doświadczeń, badając działanie terpentyny, olejku krotonowego, zmieszanego z olejkim migdałowym i rtęci; z ciał zaś stałych wprowadzał kawałki fosforu, sukna i płótna. We wszystkich tych doświadczeniach wyniki pod względem ropotwórczych własności badanych ciał były ujemne.

W 5-iu przypadkach po terpentynie nastąpiło ropienie, lecz, jak się okazało, w ropie znajdowały się mikrokokki, od działania zaś innych środków chemicznych następował odczyn zapalny różnej siły i charakteru. Na tej podstawie Strauss uważa ciała chemiczne za zdolne do wywołania zapalenia (phlogogènes), lecz nie ropienia (pyogènes), które jest wynikiem wyłącznie działania drobnoustrojów.

Wyniki, otrzymane w pracy Strauss'a, dokonanej nader ściśle i naukowo, zwróciły na siebie uwagę badaczy i pobudziły do dalszych badań w tym kierunku.

Scheuerlen³⁴⁾ do badań swoich użył metody Councilman'a z niewielkimi zmianami, mającemi na celu uniknięcie

³³⁾ Du role des microorganismes dans la production de la suppuration. Rev. de Chirurg. 1884. N. 2.

³⁴⁾ Die Entstehung und Erzeugung der Eiterung durch chemische Reizmittel. Arch. f. Klin. Chir. Bd. XXXII.

dwóch głównych jej stron ujemnych: 1-o) napełniania rurek płynem za pomocą pipetki, które zajmowało dużo czasu i sprzyjało zakażeniu płynu, 2-o) zawczesnego tłuczenia rurki pod skórą, kiedy rana nie mogła jeszcze w zupełności się zagoić. W tym celu używał on zwykłych rurek ospowych, które się szybko napełniały, dzięki włosowatości ich światła, o dwóch wymiarach: na 1 i na 4 krople. Rurki te po odpowiednim wyjałowieniu, wprowadzał przy pomocy małego trójgrańca, którym je przesuwiał o ile możliwości jak najdalej pod skórą. Tą metodą wykonał on 32 doświadczenia na królikach z następującymi płynami: ol. terebinthinae, ol. crotonis, ol. sinapis aeth. ol. cantharidarum, ol. caryophyllorum, ol. macidis, ol. sabiniae, ol. cajeputi, ol. juniperi, tartarus stibiatus, inf. rad. ipecacuanhae, decoctum fruct. capsici i acid. formic. Podskórne gniecienie rurek wykonywał nie wcześniej, jak po upływie 8—14 dni; poczem tworzył się guz różnej wielkości, zawierający kawałki szkła, łączno-tkankową torebkę i niewielką ilość płynu surowiczego. Ropienie powstało tylko w jednym przypadku po ol. krotanowym (1 : 5 oliwy), lecz w ropie okazały się w dużej ilości mikrokokki. Dla tego też Scheuerlen twierdzi, iż ropienie nie może być wywołane przez żaden z wymienionych płynów, lecz że stanowi proces patologiczny infekcyjny, zależny zawsze od czynnika swoistego—drobnoustrojów. Wyniki przeciwnie, otrzymane przez innych badaczy, przypisuje nieścisłości doświadczeń.

Uważając zupełne wyłączenie dostania się drobnoustrojów przy zewnętrznych ranach na skórze za niemożliwe, Ruijs³⁵⁾ wybrał sobie za miejsce operacji przednią komorę oka, dokąd wprowadzał u królików za pomocą strzykawki Pravaz'a badane płyny wyjałowione: ol. terebinthinae, ol. crotonis, petroleum. Tylko w jednym przypadku, po wprowadzeniu terpentyny w obydwie oczy, rozwinęło się dość obszerne hypopyon, w którego ropie znalazł jednakże mikrokokki (staph. pyog. albus). Wszystkie pozostałe (36) przypadki kończyły się zapaleniem włóknikowym, które niekiedy miało zejście zupełnie pomyślne. Oprócz tego Ruijs robił doświadczenia tym samym sposobem i z czystymi hodowlami mikrokoków. Wyniki te zasługują na szczególną uwagę. Wprowadzenie pewnej ilości hodowli strzykawką, oprócz

³⁵⁾ Ueber die Ursachen der Eiterung Deutsch. Med. Woch. N. 48. 1885.

krócej lub dłużej pozostającego zapalenia, nigdy innych wyników nie powodowało, podczas kiedy ropienie powstawało zawsze po wprowadzeniu nitki jedwabnej, napojonej tą samą hodowlą. To nam wskazuje, konkluduje autor, iż do działania chorobotwórczego tych drobnoustrojów konieczne jest stworzenie sprzyjających warunków, w postaci jakiegoś *locus minoris resistentiae* w tkankach.

W tymże czasie wyszła praca Klemperer'a ³⁶⁾ na temat, zadany przez wydział medyczny berliński. Przy doświadczeniach posługiwał się on trzema metodami do wprowadzania płynów pod skórę: sposobem Councilman'a, Strauss'a i szprycą Koch'a; do doświadczeń używał królików, świnek morskich i myszy, na których badał działanie kwasu siarczanego (10—50%), octowego (10—25%) sody gryzącej (10—25%), olejku synapisowego (1:5), terpentyny, olejku krotonowego, tynktury kantarydowej, nafty i rtęci. Wyniki, które ztąd otrzymał, streścić się dadzą w ten sposób, iż żaden z wymienionych środków nie jest w stanie sam przez się wywołać ropienia; najsilniejszym z pomiędzy nich działaniem odznaczają się: terpentyna, kroton i rtęć, które, wzięte w małej ilości, powodują zapalenie surowicze, w dużej zaś—nekrzę koagulacyjną tkanki. Jeżeli po wprowadzeniu któregośkolwiek z tych środków dostaną się do tkanki i mikrokoki, to niechybnie powstaje ropienie, w którego produktach łatwo jest wykryć ich obecność. Ropienie od innych postaci zapalenia różni się zarówno ilościowo, jak i jakościowo. Tę okoliczność, iż dawniejsi badacze nie znajdowali drobnoustrojów w ropie, wywołanej jakoby przez ciała chemiczne, autor objaśnia dwoma względami: po pierwsze, drobnoustroje mieszczą się zazwyczaj w ściankach ropni, dzięki czemu mikroskop może nie wykryć ich w samej ropie, powtóre, wskutek długiego przebywania w jednym miejscu, drobnoustroje mogą tracić swe zdolności życiowe i rozrodcze, tak, iż szczepienie ich na odżywkach pozostaje zupełnie jałowym.

Objaśnienie takie jest niezaprzeczenie zręczne, lecz, jak zobaczymy, nie opiera się bynajmniej na pewnych danych i nie może być stwierdzone obserwacyjami. W każdym razie praca Klemperer'a zasługuje bez wątpienia na uwagę,

³⁶⁾ Ueber die Beziehung der Mikroorganismen zur Eiterung. Zeitschr. f. klin. Med. 1885.

jako najobszerniejsza i najbardziej ścisła ze wszystkich, dokonanych do tego czasu.

Potwierdzenie wyników otrzymanych przez Strauss'a, Scheuerlen'a i Klemperer'a, które w znacznym stopniu zachwiały zdanie o możliwości powstawania ropienia „aseptycznego“, znajdujemy w pracy Zuckermann'a³¹⁾. Autor ten zrobił 35 doświadczeń na królikach, psach i myszach, sposobami Councilman'a i Strauss'a, badając działanie licznych środków chemicznych, a mianowicie: acid. sulfuricum, nitricum, muriaticum, aceticum, trichloroaceticum, formic., chromic., carbolic., lactic., cuprum sulf., ferrum sesq., tartar. stibiat., kali caust., ammon. caust., hydrarg. vivum, ol. sinapis aeth., ol. terebinth., juniperi, pini foliorum, cajeputi, phosphoratum, crotonis; tinctura thujae, cantharid., jequiriti; chloroform., pix liquida, creosot., benzinum, bromum i infus. jequiriti. „Bodźce chemiczne same przez się nie są w stanie powodować ropienia“, twierdzi autor „i, jeżeli w niektórych z moich doświadczeń ropienie powstało, to zawsze można było wtedy dowieść nieudania się doświadczenia pod jakim-bądź względem“. Rzeczywiście w takich razach autor starał się znaleźć przyczynę, za pomocą której możnaby było objaśnić „nieczystość“ przebiegu doświadczenia pod względem antyseptycznym. Za taką przyczynę podaje on raz maleńki, niezauważony na razie otwór w skórze, to znów przecięcie jej z wewnątrz kawałkiem szkła, to wreszcie niedostateczne wyjałowienie badanego płynu. Że jednak wynalezienie takiego „czegoś“ nie wszędzie mu się udaje, widzimy na dwu doświadczeniach z rtęcią, będącą przyczyną rozwinięcia się u psów ropni, których powstania autor wyjaśnić nie jest w możności. Trudno bowiem te ropienia, jak on usiłuje, robić zależnymi od „rodzaju zwierzęcia, u którego trudno jest zachować antyseptykę“, a która w danym razie zachowaną była ściśle. Ogromną w ogóle wadę pracy Zuckermann'a stanowi brak badań mikroskopowych i szczepień na odżywkach, bez czego wszystkie jego dowodzenia, dotyczące charakteru i pochodzenia w tym lub innym przypadku ropienia, nie mają siły przekonywającej i wskazują raczej na powzięte a priori zdanie, do którego stosowne oświetlenie nadaje samym faktom.

³¹⁾ O przyczynach ostrych nagnojenij sogłasno sowremiennym naucznyim wozzrenijam. Chirurg. Wiestnik 1887.

W powyżej przytoczonej pracy doktoryzacyjnej Kranzfeld sprawdzał metodą Councilman'a własności ropotwórcze olejku krotonowego i terpentyny i na podstawie tych badań przyszedł do wniosku, iż silne bodźce chemiczne, jeżeli wyłączyć zupełnie dostęp drobnoustrojów, mogą wywoływać różne postaci zapaleń (surowicze, włóknikowe), nawet nekrozę tkanki, lecz nie ropienie.

Sposób Councilman'a zmodyfikował trochę do swych doświadczeń Brewing³⁸⁾, wprowadzając zwierzętom pod skórę nie rurki, lecz szklane kulki z następującymi środkami: natr. chloratum, decoct. frangulae, tra rhei aq., ergotin., kali stibio-tartaric., chloroform., alcohol abs., tra cantharidar., tra capsici, ol. sinapis, ol. therebin., ol. crotonis, roztwór mocznika, spirit. saponariae, acid. pyrogallic., hydrargyr. viv., ac. formic., liq. amm. caust., liq. kali caustici, zincum chlorat., argent. nitr. Z liczby ogólnej 86 zrobionych doświadczeń, autor tylko 31 uważa za bez zarzutu, t. j. za wykonane zupełnie bez obecności drobnoustrojów, które wykrywał za pomocą szczepień i mikroskopu. Otrzymane wyniki dzieli Brewing na 4-ry kategorie: 1) wessanie i zupełne restitutio ad integrum, 2) obrzęk hemorragiczny z następczym tworzeniem się blizn zabarwionych, 3) ropienie, 4) nekroza. Ropienie otrzymał on tylko w dwóch doświadczeniach po terpentynie, przytym ropienie, wolne zupełnie od drobnoustrojów. Co zaś do innych środków, to wyniki pierwszej kategorii następowały po działaniu rozczywnu NaCl, chloroformu, ergotyliny, drugiej — po alkoholu, tra cantharid., tra capsici i ol. sinapis; czwartej wreszcie—po liq. ammon. caustic., ZnCl₂, acid. carbol.

Przyznając tym sposobem terpentynie własności ropotwórcze, autor jednakże jest zdania, że wszędzie, gdzie u ludzi po wstrzyknięciach podskórnych różnych lekarstw występuje ropienie, należy szukać przyczyny tego ostatniego w przeniknięciu pod skórę mikrobów.

Nowe zupełnie światło na zajmującą nas kwestyję rzuciły badania Grawitz'a i de Bary³⁹⁾, na których przeto rozpatrzeniu zatrzymamy się nieco dłużej. Treść pracy tych

³⁸⁾ Experimentelle Prüfung der Bedeutung chemischer Reizmittel für das Entstehen von Eiterung. Berlin 1886.

³⁹⁾ Ueber die Ursachen der subcutanen Entzündung und Eiterung. Virch. Arch. Bd. 108.

autorów stanowi zbadanie własności zapalno-ropotwórczych nie tylko różnych ciał chemicznych, lecz zarówno i uprzywilejowanych pod tym względem czynników drobnoustrojowych i wpływu pierwszych na drugie. Doświadczenia wykonane były na psach, królikach, świnkach morskich, szczurach i myszach za pomocą szprycy Koch'a, która nader łatwo daje się czyścić i dezynfekować. Dzięki nadzwyczajnej oględności i ścisłemu zachowywaniu wymagań antyseptyki w doświadczeniach, autorowie doszli do nader ciekawych i doniosłych wniosków. Badane ciała podzielili oni na 4 grupy: 1) środki obojętne, 2) środki drażniące i żrące, 3) olejki, 4) mikrokokki.

Środki, należące do pierwszej grupy, okazały się rzeczywiście „obojętnymi“ w stosunku do tkanki podskórnej; nawet ogromne ilości $\frac{3}{4}\%$ roztworu soli kuchennej zawsze ulegały zupełnemu wessaniu. Z drugiej grupy—taż sama NaCl w roztworze nasyconym, wprowadzona w znacznej ilości, wywołała miejscowe zapalenie, a nawet i nekrozę; 5% roztwór cukru ulega wessaniu, zarówno jak i cctm. 1% sublimatu, którego 5 cctm. działa już nieco drażniąco. W y s k o k czysty lub z domieszką staphyl. pyog. może niekiedy powodować zapalenie miejscowe. A z o t a n s r e b r a $0,5\%$ -wy pozostaje bez skutku, podczas gdy 5% roztwór wywołuje silne zapalenie, przechodzące u psów w ropienie. 1, 2, 4, 5% -we roztwory d w u c h l o r k u c y n k u, wprowadzone dość głęboko do mięśni, dokąd po kilku dniach dodawano hodowli staphyl. pyog. aureus, nie wywoływały ropienia, lecz silne zmętnienie i rozpad włókien mięsnych. Podobnież nigdy nie kończyło się ropieniem działanie różnych k w a s ó w, tak czystych, jak i z domieszką koków, które szybko giną w bardziej stężonych ich roztworach. A l k a l i j a g r y z ą c e nawet w 5% stężeniu nie zabijają koków ropnych; tkanka zwierzęca pod ich działaniem przemienia się w miękką masę, lecz nie ulega ropieniu, dopóki pokrywająca ją skóra pozostaje nieuszkodzoną. A m o n i a k, zdaniem autorów, zasługuje na szczególną uwagę, gdyż, o ile można sądzić na podstawie istniejących w nauce danych, zajmuje on ważne miejsce pomiędzy produktami życiowymi niektórych bakteryj.

Brieger ⁴⁰⁾ znalazł, iż stapholococcus pyog. aureus wy-

⁴⁰⁾ Untersuchungen über Ptomaine. Berlin 1886.

twarza przeważnie amoniak, streptococcus zaś — trymetylaminę; amoniak ten in statu nascendi posiada nadzwyczaj silne własności zapalne. Małe ilości sterylizowanego roztworu 1:5 łatwo się rezorbują, od większych zaś (4 — 6 cctm.) i mocniejszych (1 : 4) ilości występuje ropienie; roztwory jeszcze bardziej stężone, powodują nekrozę. Dodanie do tych roztworów pewnej ilości hodowli mikrokoków nie wpływało na zmianę wyników, z tą tylko różnicą, że w otrzymanej ropie znajdowały się drobnoustroje. Z grupy olejków terpeny nę uważają autorowie za środek antyseptyczny pierwszorzędny, wobec czego nie ma podstawy obawiać się zanieczyszczenia go mikrokokami. Zdanie to rzeczywiście potwierdzają identyczne wyniki, otrzymane po działaniu terpentyny wyjałowionej i terpentyny z domieszką hodowli staphyl. py. aureus, który się wcale nie rozwinął w tkance. Doświadczenia Grawitz'a i de Bary z terpentyną mogą służyć za dowód tej różnicy w odczynie ze strony tkanek, jaką okazują różne zwierzęta na działanie tego samego bodźca, lub też jedno i toż samo zwierzę w różnych warunkach. Terpentyna, wstrzyknięta królikom pod skórę w ilości 1 — 4 cctm., wywołuje silny obrzęk i przekrwienie tkanki, duże zaś dozy działają zabójczo. Lecz jeżeli po rozejściu się tego zapalenia wprowadzić powtórnie terpentynę w rozwijającą się w tym miejscu tkankę bliznowatą, to powstaje ropa w postaci gęstej białawej masy, nie zawierającej zupełnie koków. U świnek morskich i szczurów olejek ten ropienia nie wywołuje; za to dla psów stanowi on środek ropotwórczy par excellence. Wprowadzając sześć razy terpentynę czystą i tyleż razy z domieszką staphyl. py. aur., autorowie otrzymywali zawsze ropnie podskórne z ropą, wolną zupełnie od obecności drobnoustrojów. Odczyn tkanek ludzkich, zdaniem ich, jest bardziej zbliżony pod tym względem do własności u psów, niż u królików i świnek morskich. Ol. crotonis nie posiada żadnych zdolności antyseptycznych. Pod względem działania na tkanki zwierzęce olejek ten stanowi środek, wywołujący w małej ilości zapalenie surowicze lub włóknikowe, w dużej zaś działa toksycznie. I ropienie może być wynikiem działania krotonu, lecz tylko albo w tkankach patologicznych (blizny), albo w obecności mikrokoków. Okoliczność tę, t. j. powstawanie ropienia w tkankach nienormalnych pod wpływem ol. krotonowego i terpentynowego, które w tkance zdrowej nie wywołują go, przywodzą autorowie, jako

zarzut przeciw ścisłości metody Councilman'a i Brewing'a o czym mówiliśmy wyżej.

Nader ciekawe są badania autorów nad działaniem ciał 4-tej grupy, t. j. mikrokoków ropotwórczych; na podstawie ich przychodzą oni do następujących wyników. Znaczne ilości koków ropnych, wprowadzone z wodą pod skórę psom i królikom ulegają wessaniu bez szkody, co dowodzi, iż same przez się nie są w stanie powodować zapalenia ropnego.

Niektóre środki chemiczne, wolne zupełnie od obecności drobnoustrojów, same przez się mogą wywołać ropienie, a nawet, będąc wprowadzonymi w określonej ilości i natężeniu u danego zwierzęcia wywołać je muszą. Inne ciała chemiczne przygotowują w tkance tylko grunt do rozwoju mikrokoków. Dla tego też wszędzie, gdzie powstaje ropienie infekcyjne przy zupełnej całości skóry, należy szukać przyczyny, która stworzyła w tkance warunki, umożliwiające rozwój drobnoustrojów. Wprowadziwszy pod skórę płynną żelatynę lub agar-agar, widzimy, iż po pewnym czasie następuje zupełne wessanie bez żadnych widocznych zmian w tkance. Dla tego też, jeżeli po iniekcji hodowli żelatynowej staph. pyog. aureus in toto powstaje ropienie, to widocznie w rozpuszczonej żelatynie wytworzyły się jakieś ciała chemiczne, które stwarzają warunki, umożliwiające w tkance istnienie i rozwój drobnoustrojów. Następujące doświadczenia potwierdzają to zdanie. Jeżeli spłuczemy agar-agar'ową hodowlę micrococcus prodigiosus niewielką ilością słabego roztworu sterylizowanego soli kuchennej i wstrzykniemy kilka cctm. tej bełtanki zwierzętom pod skórę, to otrzymamy po paru dniach ropnie, z których ropy możemy wyhodować takie same czerwone hodowle micrococ. prodigios. Rezultat będzie tem wyraźniejszy, czem więcej tego płynu użyjemy do iniekcji. Jednocześnie zaś wprowadzenie takiej samej ilości płynu rzadszego, t. j. otrzymanego przez zmycie hodowli znacznie większą ilością soli, wywołuje tylko nieznaczny odczyn zapalny. Jednym słowem, jak widzimy—zupełna analogija z działaniem amoniaku.

Że tu wynik zależy rzeczywiście od działania jakichś środków chemicznych, wskazuje nam to, iż ropienie zarówno powstaje po wprowadzeniu tych samych hodowli, poprzednio zabitych przez ogrzewanie w ciągu 3—5 dni w $T^{\circ} 60^{\circ}$ C. Takim samym działaniem odznaczają się wyjątkowe hodowle staphyloc. pyog. aureus, wprowadzone w ilości 1—

5 cetm. Niestety, w takich razach niemożliwe jest zupełne określenie ilości tych ciał chemicznych, potrzebnej do wywołania ropienia, które zależy więcej od stężenia płynu, niż od ilości jego kubicznych centymetrów, wprowadzonych pod skórę. Tymczasem zaś nie posiadamy żadnego odczynnika, za pomocą którego możnaby było wykryć ilość znajdującego się w hodowli chemicznie działającego pierwiastku, czyli właściwą siłę tej hodowli; dla tego też, wobec tego, iż mikrokokki mogą rozszerzać działanie środków chemicznych, lecz same przez się nie posiadają go, obecnie musimy uważać tylko za rzecz przypadku, czy po dostaniu się koków do tkanki nastąpi ropienie, czy też nie.

Widzimy zatem, iż niedostatecznym jest do wywołania ropienia samo tylko wprowadzenie mikrobów ropotwórczych w pewnej ilości do tkanki zwierzęcej, i że od działania jednego i tegoż samego rodzaju drobnoustrojów otrzymać można wyniki nader różne, zależnie od tego, czy pasorzyty te rozwijały się w warunkach sprzyjających produkcji ich wytworów życiowych i czy wprowadzamy te ostatnie razem z nimi i w jakiej ilości.

„Tym więc sposobem, kończą autorowie, zadaniem terapii powinno być nie, jak dotychczas, znalezienie takich środków, które zabijają drobnoustroje, lecz takich, któreby tą lub inną drogą zobojętniały szkodliwe działanie wytworów tych grzybków.“

Podobne wnioski, jak i opracowane szczegółowo w przedstawionej pracy, wypowiedział Grawitz już rokiem wcześniej w badaniach swych nad etiologiją zapalenia otrzewnej ⁴¹⁾. Na ich podstawie autor przyszedł do przekonania, że mikrokokki ropotwórcze same przez się o tyle tylko są w stanie rozwinąć swe działanie swoiste, o ile znajdują warunki przyjazne dla ich istnienia i mnożenia się. W stosunku do jamy otrzewnej działanie to nie zależy bynajmniej od mniejszej lub większej liczby milionów drobnoustrojów, które się tam dostały, lecz od stanu, w jakim się znajdują zdolności chłonne samej otrzewnej. Warunkami, ograniczającymi te ostatnie na korzyść rozwoju mikrobów, są wszelkie zastoje płynów w jamie brzusznej, dalej sprawy zapalne, zmieniające powierzchnię normalną otrzewnej, uszkodzenia ścian brzusznych, ucisk o-

⁴¹⁾ Statistischer und experimenteller pathologischer Beitrag zur Kenntnis der Peritonitis. Charité-Annalen. Jahrg. XI.

menti, itd. Chemiczne środki drażniące, jak np. terpentyna, same nie są w stanie wywołać ropnego zapalenia peritonium.

Inne zupełnie wyniki znajdujemy w pracy Pawłowskiego ⁴²⁾, dotyczące działania drobnoustrojów na otrzewną. Środki chemiczne — ol. krotonowy i tripsyna — powodowały w jego doświadczeniach powstanie ostrego hemorragicznego peritonitis; nieropotwórcze grzybki nie wywoływały zapalenia ropnego w największych nawet ilościach i nawet w obecności środków drażniących. Przeciwnie zaś, mikrokoki ropne (staph. pyog. aureus), w małej nawet użyte ilości, sprowadzały zawsze zapalenie włóknikowo-ropne. Taki sam rezultat otrzymywał autor po wstrzyknięciu do jamy brzusznej części zawartości кишки cienkiej.

Poglądy wyrażone w pracy Grawitz'a i de Bary znalazły ważny punkt oporu w badaniach Brieger'a nad ptomainami, tymi wytworami działalności życiowej drobnoustrojów, którym ci autorowie przypisują tak ważną rolę chorobotwórczą w infekcyjnej etiologii ropienia. Z jedną z takich ptomain, otrzymanych w stanie czystym, z trupnym alkaloidem — cadeverin'ą wykonał szereg doświadczeń Grawitz ⁴³⁾. Kadaweryna, według określenia Brieger'a, pentametylendiamina składu: $\text{NH}_2\text{--CH}_2\text{--CH}_2\text{--CH}_2\text{--CH}_2\text{--CH}_2\text{--NH}_2$, przedstawia płyn bezbarwny, który już w roztworze 2,5—5⁰/₀ działa zabójczo na koki ropne. Injekcja podskórna roztworów wywołuje, względnie do stężenia, albo nekrozę tkanki (10⁰/₀-wy), albo zapalenie ropne (5⁰/₀-wy rozczyń), albo wreszcie wessanie bez szkody. Jeżeli do słabych roztworów dodać hodowlę koków ropnych, to ulegają one rezbeyi, lecz przy użyciu mocniejszych, nie działających jeszcze na te grzybki trująco, w ropie wywołanych ropni można je znaleźć w dużej ilości. W działaniu zatem na tkanki kadaweryna, zdaniem Grawitz'a, najbardziej zbliżona jest do amoniaku.

Dalsze rozwijanie kwestyj, poruszonych przez Grawitz'a i de Bary, znajdujemy w badaniach Wysokowicza ⁴⁴⁾.

⁴²⁾ Beiträge zur Aethiologie und Entstehungsweise der acuten Peritonitis. Centrbl. f. Chir. 1887. N. 48.

⁴³⁾ Ueber die Bedeutung des Cadaverins (L. Brieger) f. das Entstehen von Eiterung. Virch. Arch. Bd. CX.

⁴⁴⁾ O przyczinach nagnojenija. Wracz 1887. N 35—39.

Autor badał pod względem ropotwórczym nie tylko znane postacie koków ropnych, lecz i inne drobnoustroje i ich ptomainy. Wprowadzając pod skórę królikom osłabione hodowle karbunkułowe utrzymywał on ropienie, które powstawało zarówno od działania tych samych hodowli sterylizowanych. Jeżeli zaś oddzielić w takiej zabitej hodowli część zupełnie płynną od osadu, składającego się z martwych bakteryj i ich zarodników, to wstrzyknięcie tego płynu ropienia nie powodowało. Jak należy wytłomaczyć to zjawisko, według którego ptomainy wprowadzone w postaci hodowli sterylizowanej in toto lub też żywej wykazują działanie ropotwórcze, podczas gdy czysty zupełnie wyciąg z nich własności tych jest pozbawiony? Przekonawszy się o rzeczywistym istnieniu ptomain w takim wyciągu za pomocą wprowadzenia pewnej jego ilości do żył królikom, które nader szybko zdychały wśród oznak ostrego zatrucia, Wysokowicz przypuszcza tu dwojakiego rodzaju tłumaczenie. Albo ptomainy, zawarte w bakteryjach i zarodnikach, pozostając dłużej w miejscu, mają możność rozwinięcia swego działania, czysty zaś wyciąg szybko ulega wessaniu i skutkiem tego pozbawiony jest tej możności,—albo też wewnątrz samych tych laseczników i zarodników ptomainy znajdują się w większym stężeniu i ilości, niż w płynnej części hodowli. Takie same zdolności ropotwórcze, według badań tego autora, posiadają hodowle zwykłe karbunkułu, *micrococcus prodigiosus*, badany poprzednio już przez Grawitz'a i *bacillus Neapolitanus* (Emmerich). Wszystkie te doświadczenia, twierdzi Wysokowicz przemawiają za tym, iż nie bakteryje same przez się, lecz wytwarzane przez nie substancyje trujące, działając czas dłuższy na tkanki i ściany naczyń, wywołują ropienie. W tej samej pracy znajdujemy ciekawe dane, dotyczące gienezy zapaleń ropnych i roli ciałek bezbarwnych krwi, wraz z energiczną polemiką autora przeciw „teorii fagocytów“ Miecznikowa.

Takie same poglądy na działanie drobnoustrojów ropotwórczych w tkance wyraża znany już nam autor przytoczonych powyżej badań Scheuerlen w nowej swej pracy ⁴⁵⁾. W niej bada on także własności wysięku ropnego i wpływ na nie ptomain, od których czyni zależnym nieściananie się

⁴⁵⁾ Weitere Untersuchungen über die Entstehung der Eiterung, ihr Verhältniss zu den Ptomainen und zur Blutgerinnung. Arch. f. klin. Chir. Bd. XXXVI. 1888.

ropy, pomimo obfitej obecności w niej ciałek limfatycznych. Zdanie swoje poparł on szeregiem doświadczeń nad tworzeniem się włókniaka we krwi w zależności od działania na nią różnych ptomain, tak w postaci sterylizowanych hodowli drobnoustrojów, jako też i w stanie zupełnie czystym chemicznie (cadaverin, putrescin).

Fehleisen ⁴⁶⁾ w licznych swych i nader urozmaiconych badaniach, których wyniki co do działania ropotwórczego koków zgodne są w treści ogólnej z poglądami wymienionych ostatnio autorów, zwraca uwagę na przyczyny, umożliwiające drobnoustrojom rozwój w tkance. Tu, zdaniem autora, należy zaliczyć wszystkie te czynniki, które czy to drogą wpływu ogólnego na organizm, czy też przez działanie miejscowe nadwerężają przebieg normalny jego funkcji i tym sposobem zmniejszają jego odporność przeciw szkodliwym wpływom zewnętrznym w osobie drobnoustrojów. Do liczby takich czynników zaliczyć należy, według badań Bujwida ⁴⁷⁾, cukier gronowy, w którego obecności takie ilości hodowli staphyl. pyog. aur., jakie same przez się pozostają bez działania, wywołują silne ropienie.

(Dokończenie nastąpi).

DZIAŁ SPRAWOZDAWCZY.

I. Choroby nerwowe.

357. MINOR. Przyczynek do etjologii wiądu pacierrzowego. (*Arch. de Neurol.* 1889. N. 50, 51).

Autor opisuje 8 przypadków niewątpliwego wiądu pacierrzowego u kobiet; z tych 7 stanowczo, zaś jedna z wszelkimi prawdopodobieństwem dotkniętą była przymiotem. Inne przyczyny, jak: przeziębienie, nadużycie napojów wysokowych, zatrucie przewlekłe, nadużycia płciowe i t. p. nie istniały tu wcale; usposobienie nerwowe było tylko w jednym przypadku. Pierwsze oznaki wiądu pojawiły się pomiędzy 3-im a 16-ym rokiem po zakażeniu przymiotowem.

Rozporządzając większą statystyką własną i innych badaczy autor znalazł, iż wśród nerwowych rossyjan nie żydów wiąd pacierrzowy stanowi 2,90/0, u żydów zaś ruskich zaledwie 0,80/0; toż samo bezwład ogólny postępujący stanowi u pierwszych 2,60/0 u drugich 0,80/0. Z drugiej strony znajdował M.

⁴⁶⁾ Zur Aethiologie der Eiterung. *Arch. für klin. Chir.* Bd. XXXVI.

⁴⁷⁾ Cukier gronowy, jako podnieta ropienia w obecności staph. pyog. aur. *Przegl. lek.* 88. N. 12.

w anamnezie tabetyków żydów przymiot w 87% a u paralityków w 85% przypadków. W ogólności zaś stwierdził autor przymiot u tabetyków w 90% przypadków w praktyce prywatnej zaś w 72% w praktyce szpitalnej. Zważywszy iż przymiot napotyka się u żydów ruskich stosunkowo rzadko, widzi on w tem przyczynę rzadkości też u nich wiađu pacierzowego i bezwładu ogólnego postępującego. Stosunek tych trzech chorób u jednych i drugich równa się 1 : 5. Natomiast znajduje M. u żydów często choroby nerwowe innej natury jak. neurastenien, hysteryja. Z tego wszystkiego autor wyprowadza wniosek, iż wiađu pacierzowy jest chorobą nerwową pochodzenia przymiotowego.

A. R.

358. ERB. Spostrzeżenia nad zawieszaniem tabetyków. (*Centrallb. f. Nervenh. 1889 Nr. 13.*)

Autor naocznie się przekonał o sposobie zawieszania tabetyków w klinice Charcot'a, a słysząc zewsząd o pomyślnych wynikach leczenia, spróbował go też na własnych chorych. W Paryżu, gdzie metoda ta stosowaną jest na wielką skalę (4 przyrządy w pokoju, 50—60 chorych jednocześnie), leczenie to wpływa głównie na nieład ruchów (ataksję), mniej zaś na bóle; zmiany w czuciu, zaburzenia pęcherza. Oprócz wiađu pacierzowego ma zawieszanie sprawiać ulgę przy drżączce porażennej, jakkolwiek drżenia nie znosi. Erb sam próbował metody tej w 6-iu przypadkach wiađu i to u silnych mężczyzn w świeżych przypadkach choroby. Wyniki jego nie są bardzo zachęcającymi, gdyż po początkowej poprawie chodu następowało zwykle pogorszenie, które zmusiło go po 12-u zawieszaniach do przerwania leczenia. W jednym przypadku nastąpiła nawet nagle śmierć w skutek porażenia n. błędnego, jakkolwiek związek jego z leczeniem nie jest dowiedzionym. Metoda ta w każdym razie zasługuje na uwzględnienie i powinna być stosowaną jedynie przez specjalistów w zakładach, celem otrzymania pewnych niewątpliwych wskazań.

A. R.

359. Poglądy uczonych na znaczenie hypnotyzmu w terapii. (*München. Med. Wochen. 1889. 30 Juli.*)

Znany psychjatra, Lombroso, opierając się na znacznej liczbie spostrzeżeń zarówno z praktyki szpitalnej jako też prywatnej, wypowiada w swej pracy (*Le Bulletin médical 21 Juillet*) następujące zdanie o leczniczym znaczeniu hypnotyzmu. Z pośród chorych nerwowych zaledwie 50% poddaje się uspianiu, suggestya zaś udaje się tylko w połowie przypadków, w których udaje się wywołać hypnozę; prócz tego rezultat suggestyi zwykle bywa tylko chwilowym. W przybliżeniu w $\frac{3}{4}$ przypadków następuje powrót cierpienia, przyczem następne suggestye są już bezskutecznymi. W ogólności więc lecznicze znaczenie hypnotyzmu jest nieznaczne. Prócz tego hypnotyzm często wywiera wpływ szkodliwy na zdrowie chorych: 1) niekiedy zamiast snu otrzymuje się mniejszy lub większy napad hysteryczny; 2) pod wpływem częstych posiedzeń, jak to ma miejsce przy dłuższem leczeniu hypnotyzmem, charakter chorych podlega ważnym zmianom: chorzy stają się melancholicznymi lub też naodwrot pobu-

dzonymi, dziwakami, skłonnymi do kłamstw i niedorzeczności; słowem, rozwija się zaburzenie psychiczne, które Lombroso nazywa nerwicą hypnotyczną. Ze względu więc, iż hypnotyzm może być szkodliwym dla leczących się i z drugiej strony lecznicze jego działanie jest nie pewne i niestałe L. radzi używać hypnotyzm jedynie w ciężkich przypadłościach, w których wszelkie inne środki pozostają bez skutku.

Séglas (Revue de l'hypnotisme) 1889, 1 Juillet, opisuje przypadek niemoty hysterycznej, która rozwinęła się u pewnej damy pod wpływem silnego wrażenia otrzymanego na przedstawieniu hypnotyzmem. Chora kilka razy poddawała się próbom hypnotycznym, przyczem za każdym razem następowało silne stężenie mięśni, które hypnotyzer tylko z trudnością mógł usunąć; sugestya zaś ani razu się nie udała. Jednocześnie chora posmutniała, nie mogła się niczem zajmować i czuła się bezustannie pod władzą hypnotyzera; niekiedy następowały kurcze toniczne i bez hypnotyzacyi. Nareszcie po kilku tygodniach nastąpiła niemota hysteryczna, dla której szukała ratunku w klinice Charcot'a lecz bez rezultatu. Charcot wyraził się na lekcji, na której chorą przedstawiał, iż łatwo byłoby powiększyć liczbę przypadków dowodzących szkodliwości hypnotyzmu, gdyż w ostatnim czasie przypadki te stały się codziennymi.

Prof. Ziemssen sądzi, iż w obec rozpowszechnienia się leczenia hypnotyzmem, na czasie jest wystąpić z naukowo umotywowanem ostrzeżeniem. W klinice jego doświadczenia hypnotyczne dokonywane były przez D-ra Schrenka. Wyniki otrzymane były pod każdym względem niezadawalniającymi, często nawet odstrasżającymi (geradezu abschreckend). Hypnotyzacya albo jest zupełnie bezskuteczną albo daje tylko chwilową ulgę w lekkich zaburzeniach czynnościowych, zaś dla wielu chorych jest ona wprost szkodliwą. Głównem polem sugestyi hypnotycznych są choroby układu nerwowego, lecz i tu sugestyi poddają się lżejsze zaburzenia i tylko na czas krótki a bardzo rzadko na dłuższy. Ból zębów i inne nerwobóle, uczucie ucisku w głowie, pobudzenie nerwowe i bezsenność,—oto są stany, w których leczenie hypnotyzmem daje wynik dodatni lecz i to na początku choroby, później zaś działanie ustaje. W jednym np. przypadku ciężkim choroby Basedow'a chorego trapiła zupełna bezsenność; gdy żadne środki nasenne nie wywołały wpływu, próbowano sugestyi; wynik był świetny—nastąpił sen spokojny 6-io godzinny; lecz następnie wpływ sugestyi się zmniejszał a w końcu zupełnie ustał. Toż samo ma miejsce z bólem zębów, głowy, migreną i t. p.; hypnotyzm znosi tylko przypadłości choroby, nie zaś chorobę samą; a przypadłości też rzadko na czas dłuższy. W cięższych postaciach nerwic ogólnych jakoto: padaczka, płasawica, drżączka porażenna, nie otrzymano dotąd według Ziemssen'a wyników wiarogodnych. Czyż warto więc—zapytuje Z.—dla otrzymania chwilowego polepszenia niektórych lżejszych objawów narazić mózg na sztucznie wywołane

stępienie umysłu, jak się wyraża prof. Meynert? Co się tyczy hysteryi, przy której hypnotyzacya najczęściej bywa stosowaną (choć Bernheim uważa ją za najmniej właściwą) to stan chorych w skutek częstych prób zwykle się pogorsza; lekkie postaci hysteryi przechodzą w postaci ciężką Charcot'a. Ziemssen nie zaprzecza, iż niektóre objawy hysteryi wielkiej jak: drgawki, przykurczenia, porażenia—mogą być drogą sugestyi chwilowo usuniętymi, lecz następuje tu tylko zamiana pewnego stanu nieprawidłowego mózgu na inny niemniej nieprawidłowy; lekkie zaś postaci hysteryi codziennie spostrzegane po każdym posiedzeniu wzmagają się widocznie. Ziemssen energicznie odpiera zdanie szkoły w Nancy o nieszkodliwości częstych hypnotyzacyj i sądzi, iż można je na równi postawić z częstymi podskórnymi zastrzykiwaniami morfiny. „Lecz jeżeli już w rękę lekarzy hypnotyzm jest szkodliwym—to o ile więcej jest on zgubnym w rękę hypnotyzerów którzy doprowadzają rzemiosło swe do nie dających się określić granic.”

A. Rosental.

360. JENDRASSIK. O leczeniu działaniu acetanilidy. (*Orvosi Hertilap 1889 Nr. 4.*)

Autor podaje kilka spostrzeżeń w których acetanilida (antifebrin) działała uspokajająco w przypadkach wzburzenia silnego tabetyków i paralityków. Dawka 0,5—0,75—1,0. Jeden z przypadków jest też interesującym pod względem etyologicznym. Mężczyzna przechodził przed laty przymiot, zaraził też swą żonę. Przed 2-ma laty żona zaczęła się leczyć będąc dotkniętą władem pacierzowym z zanikiem n. wzrokowego. Przed rokiem wreszcie wystąpiły wyraźne objawy bezwładu postępującego u męża. Żona używała acetanilidę przeciw bólowi, mąż z powodu wzburzeń psychicznych, oboje z najlepszym wynikiem. Kilku chorym stosowano środek ten dla próby w ciągu kilku tygodni po 1,0—1,5 pro die i to bez szkody dla ustroju.

A. R.

361. ZIEHEN. Leczenie makowcem chorób umysłowych. (*Therapeut. Monatshefte 1889. H. 2 i 3.*)

Autor w ciągu 2-ch ostatnich lat stosował makowiec w klinice psychiatrycznej w Jena u 97 chorych. Zadaje on takowy w 3 dawkach dziennie po 0,05—0,1 i, zwiększając dawkę o 0,05 na dobę, dochodzi on do 1,0 a nawet 1,5 pro die i dawkę tę niekiedy kontynuuje w ciągu kilku tygodni. Zazwyczaj podaje w makowiec per os (opium pur.), rzadko podskórnie (extr. Opii aquos.); 0,075 ostatniego odpowiada 0,1 Op. pur.—Co się tyczy oddzielnych postaci chorobowych, to w melancholii wyniki leczenia były najbardziej zadawalniające, z 39 chorych wyzdrowiało 31=79%. Mniej pomyślnie działa makowiec w tej odmianie melancholii, w której przeważają idee obłądne; natomiast dobrze działa w melancholii starczej, mel. z halucynacyami oraz m. z wyobrażeniami przymusowemi. Przy mel. passiva i stupida makowiec sam jest mniej pożytecznym, natomiast w połączeniu z kamforą (0,05—0,1 kilka razy dziennie). Autor widział niekiedy wyzdrowienie następujące po 7 a nawet 9-iu

miesiącach leczenia.—W manii makowiec jest nieużytecznym, natomiast sole—bromowe i hyoscyna. Co do obłąkania pierwotnego (paranoia) to makowiec działa dobrze jadyńie w odmianie halucynacyjnej (0,3—0,6 pro die); w prostej zaś nie wywiera wpływu. Na 28 przypadków w 24 nastąpiło wyzdrowienie (86%).

A. R.

II. Medycyna wewnętrzna i Patologija ogólna.

362. M. BUCQUOY. *Le strophantus dans les maladies du cœur*¹⁾. Paris 1889, str. 31.

Autor chcąc przekonać się o wartości tego leku mało dotąd we Francyi używanego przeprowadził szereg doświadczeń klinicznych.

Ze względu na to, że nalewki strofantu przez innych używane okazały się niejednakowemi, co zależy od sposobu przygotowania, trwania maceracyi i t. p., autor do doświadczeń swych użył wyciągu, którego dawkowanie jest ściślejsze a sposób użycia w postaci granulek (granules) praktyczniejsze.

Z początku autor używał granulki pół miligramowe, lecz szybko przeszedł do miligramowych, co odpowiada 5 kroplom nalewki Frasera i dawał takowych 2, a następnie 3 i 4 dziennie.

Najbardziej stałem i najgodniejszym uwagi okazało się moczopędne działanie strofantu. Już na samym początku swych doświadczeń autor zauważył, że działanie moczopędne strofantu zwykle następuje bardzo szybko i wcześniej; rzadko zaś zauważyć można owe nagłe zwiększenia ilości moczu, jakie ma miejsce na drugi lub trzeci dzień po zadaniu naparstnicy. Moczopędne to działanie trwa wogóle tak długo, jak użycie leku, a niekiedy przeciąga się dosyć długo po odstawieniu leku. Ilość moczu oddawanego w ciągu 24 godzin różną jest, często przechodzi 3 do 4 litrów, zwykle jednak 2 do 2½ litrów.

Autor często widział po strofancie ciemniejsze, nawet nieco brunatne zabarwienie moczu, dwa razy czarne, przyczem badanie drobnowidzowe nie wykryło obecności krwi. Nieśluszenie więc Dujardin-Beaumetz twierdził, że strofant wywołuje krwawe moczzenie (haematurie).

Nie wywołuje też strofant białkomoczu, jakkolwiek Mairet, Combemale i Gronier stwierdzili przy swych poszukiwaniach u zwierząt zapalenie nerek, a nawet krwotok nerkowy. Ani razu autor nie spostrzegł u swych chorych białkomoczu, choć przez dłuższy podawał strofant.

Wpływ strofantu na tętno objawiał się wogóle w następujący sposób: tętno stawało się silniejszym, mniej częstem, bardziej miarowem. Niekiedy spostrzegano nagłe zwiększenie ilości tętna, które dochodziło 140 do 150 uderzeń na minutę, lecz po kilku godzinach wracało do poprzedniej częstości.

¹⁾ Zakomunikowane akademii Lekarskiej dnia 8 Stycznia 1889 r.

Rysunki sfigmograficzne zdjęte przez autora pokazały, że ciśnienie krwi w naczyniach pod wpływem strofantu niewątpliwie się zwiększa.

Jak więc widzimy dotąd strofant wywiera podobne jak i naparstnica działanie.

Lecz naparstnica obok działania wzmacniającego na serce wywiera też działanie ścieśniające na małe naczynia (vaso-constrictive). Dłuższe jej przeto użycie przy osłabionem sercu zwiększając opór na peryferii szybko prowadzi do asystolii serca. Żąd pochodzi obawa wielu lekarzy podawania naparstnicy przy stwardnieniu naczyń i przy zwiększonym ciśnieniu krwi w naczyniach często hypotetycznym, a niedającym się klinicznie z całą stanowczością stwierdzić.

Strofant zaś przeciwnie nie wywiera wpływu ścieśniającego na naczynia, co czyni go cennym lekiem w przypadkach z zwiększonym ciśnieniem krwi, w których naparstnica może okazać się przeciwskazaną.

Niektórzy badacze (Fraser, Purdy, Rovighi i inni) zauważyli po strofancie spadek ciepłoty ciała.

Godnym uwagi jest wpływ strofantu na duszność. Fakt, który od samego początku uderzył autora oto bezpośrednia ulga, jaką doznawali chorzy po przyjęciu strofantu. Ulga ta polegała na szybkim zniknięciu duszności trapiącej wielu chorych cierpiących na serce. Wpływ ten strofantu na duszność zauważyli już wprzód liczni badacze (Drasche, Pins, Guttmann Lemoine i t. p.). G. Sée mówiąc o skutkach leczniczych strofantiny przy wadach zastawki dwudzielnej dowodzi, że ani w jednym przypadku nie widział zmniejszenia duszniczy. Służyć to może jeszcze raz za dowód, że działanie strofantiny odmiennem jest od działania strofantu, tak samo jak digitaliny od naparstnicy.

Po tym ogólnym przeglądzie terapeutycznego działania strofantu autor przechodzi do szczegółowego rozbioru wyników otrzymanych przy stosowaniu strofantu u różnych chorych.

Autor używał strofant w następujących razach:

Wady zastawki dwudzielnej	19
Wady zastawki dwudzielnej wraz z niedomykalnością zastawki trójdzielnej	1
Tętniak serca	1
Zapalenie mięśnia serca bez wady	1
Niedomykalność aorty ze zwężeniem lub bez	4
Rozlane stwardnienie tętnic	3
Dusznicza bolesna	3
Zapalenia nerek	3
Dusznicza sercowa i odma piersiowa	1
Choroba Basedowa	4

W a d y z a s t a w k i d w u d z i e l n e j. Na 20 przypadków tylko 3 razy strofant zawiódł oczekiwania. Przypadki leczone za pomocą strofantu pokazały, że działa on równie korzystnie, jak i naparstnica w okresie naruszonego wyrównania. Najcięższe przypadłości zależne od wady zastawki dwu-

dzielnej szybko ustępowały; ilość moczu się zwiększała, obrzęki i zawaly znikaly, tętno stawało się silniejszym i rzadszem, chory stawał się spokojniejszym. Pod tym względem skutki otrzymane przez autora są zgodne z wynikami innych spostrzegaczy.

Dla przypadków assystolii zależnych od wad zastawki dwudzielnej strofant zasługuje na pierwszeństwo tylko w przypadkach, gdy idzie o dłuższe użycie leku, gdyż doświadczenie pokazało, że nie wywiera on działania zbiorowego i może być przez wiele tygodni bez szkody podawanym.

Stan mięśnia sercowego ogromnie wpływa na wyniki otrzymane przy leczeniu strofantem okresu asystolicznego wad zastawki dwudzielnej. Ztąd czas trwania choroby, wiek chorego są okolicznościami, które uwzględnić należy przy ustanowieniu wskazań do użycia strofantu.

Młodzi ludzie odznaczają się szczególną tolerancją względem strofantu. Autor 2 razy widział doskonale wyniki u dzieci 7 i 10 lat mających. Skuteczność strofantu u dzieci stwierdzili też angielscy lekarze. Żaden ze środków analogicznych zdaniem autora nie jest lepiej znoszonym i nie daje lepszych wyników leczniczych u dzieci jak strofant.

Stan assystolii t. j. okres naruszonego wyrównania nie jest jedynym, ani też najważniejszym wskazaniem do stosowania strofantu przy wadach zastawki dwudzielnej. Często u ludzi młodych z wadą zastawki dwudzielnej bez objawów naruszonego wyrównania występuje duszność, bicie serca, uczucie ściskania szczególnie po wysiłkach i nadużyciach. W tego rodzaju przypadkach nie mamy obrzęków, tętno jest miarowem; idzie tylko o zwalczenie zaburzeń czynnościowych będących następstwem zmęczenia serca (coeur fatigué). Tu strofant wielokrotnie przez autora podawany dawał zawsze wyniki daleko lepsze, aniżeli inne leki; nie dopuszczał niejako do zerwania równowagi.

Wady aortyczne; niedomykalność aorty; ateromatyczne zwyrodnienie tętnic.

Przy cierpieniach należących do tej kategorii za pomocą sfgymomanometru można wykazać zwiększone ciśnienie w tętnicach. Zdawałoby się przeto, że każdy lek którego głównem działaniem jest podniesienie ciśnienia w tętnicach winien być przeciwskazany. Wielu też lekarzy obawia się podawania naparstnicy przy zwiększonym ciśnieniu krwi towarzyszącem w moim będącym cierpieniom.

Jeżeli w rzeczy samej strofant podnosi ciśnienie w tętnicach, w takim razie winien też być zaniechanym, tak samo jak naparstnica, przy leczeniu wad aortycznych. A jednak sam G. Sée nie widział różnicy w działaniu strofantu przy rozszerzeniu, przeroście serca, zależnych od stwardnienia aorty, w cierpieniach ze zwiększonym lub zmniejszonym ciśnieniem w tętnicach tak że wnosić należy, że wpływ strofantu na ciśnienie krwi musi być mniejszym, aniżeli przypuszczają lub też nie ma tego znaczenia, jakie mu teoretycznie przypisują.

Do tego samego wniosku doszedł autor na mocy faktów przez się spostrzeganych. Na 4 przypadki niedomykalności aorty ze zwężeniem otworu lub bez takowego 3 razy strofant dał dobre wyniki podnosząc w sposób widoczny siłę tętna i zwiększając ilość moczu.

Inaczej się rzecz ma przy stwardnieniu ogólnem tętnic zależnem od ateromatycznego zwyrodnienia. Tu strofant najczęściej daje wyniki ujemne. Jeżeli cierpienie jest niedawnem, serce przerosłem, lecz jeszcze nieznacznie zwyrodniałem udaje się nieraz za pomocą strofantu podnieść siłę serca; w przeciwnym razie za pomocą strofantu tak samo jak za pomocą napatstnicy nie da się osiągnąć żadnej poprawy.

W ogólności przy cierpieniach aorty i tętnic wyniki otrzymane za pomocą strofantu są tem mniej sprzyjające, im starsi wiekiem są chorzy.

Zapalenia nerek białkowe (Nephritis albumineuses). Jedni uważają strofant za skuteczny przy zapaleniu nerek, inni przeciwnie za przeciwwskazany. Autor stosował lek ten przy daleko posuniętej chorobie Brighta i tylko dla wypełnienia pewnych wskazań, lecz nie jest w stanie zbyt go zachwalać. Zdaniem autora przy ostrych zapaleniach nerek strofant będzie prędzej przeciwwskazanym, przy przewlekłych zaś zapaleniach i w obec objawów mocznicowych może się okazać pożytecznym.

W każdym razie jedno stanowczo da się powiedzieć a mianowicie, że strofant nerek nie drażni. Autor w ciągu wielu miesięcy podawał chorym strofant i nigdy nie widział białkomoczu, ani też podrażnienia nerek.

Dusznic bolesna. W 3 przypadkach autor stosował strofant z dobrym skutkiem.

Choroba Basedowa. Z 4 przypadków, w których autor stosował strofant tylko w jednym skutek był zadawalniający. W innych przypadkach poprawa bywała tylko chwilowa tak samo jak przy innych lekach. W jednym przypadku zauważono zwolnienie tętna podczas podawania leku.

Z faktów powyżej podanych niemniej i ze spostrzeżeń poczynionych tak we Francji jakoteż za granicą a zgodnych ze spostrzeżeniami autora wyprowadzić się dają następujące wnioski: Strofant jest jednym z pierwszorzędných leków wzmacniających dla serca; wprowadzenie go do terapii chorób serca jest drogocennym nabytkiem.

Przy wadach zastawki dwudzielnej strofant podnosząc czynność mięśnia serca usuwa objawy będące następstwem naruszenia wyrównania.

Oprócz tego strofant lepiej aniżeli wszelkie inne środki usuwa często z niezmierną szybkością duszność i inne przypadłości u chorych z wadami zastawki dwudzielnej będące następstwem zmęczenia serca.

Strofant jest jeszcze skutecznym lekiem przy cierpieniach aortycznych (cardiaco-aortiques) w chwili, gdy serce zaczyna słabnąć a napatstnica nie może być bez pewnych niedogodno-

ści zastosowaną; również skutecznym okazał się strofant przy dusznicy bolesnej, mało skutecznym przy chorobie Basedowa.

Strofant jest zatem lekiem podtrzymującym czynność serca, a łatwość, z jaką bywa znoszonym pozwala na długie jego stosowanie.

Przyzwyczajenie nie znosi jego skutków, owszem jeszcze pewien czas po zaprzestaniu podawania leku skutek jego trwa.

Strofant nie działa jak naparstnica zbiorowo nie wywołuje też nudności. Jedyny objaw, jaki się niekiedy spostrzega jest biegunka bez bóleści.

Czy są jakie przeciwwskazania do użycia strofantu autor nie jest w stanie sformułować.

W daleko posuniętym okresie chorób serca, szczególnie połączonych ze stwardnieniem tętnic i zapaleniem śródmiąższowym nerek, strofant jest bezskutecznym tak samo jak i inne leki; autor też w tych warunkach nie podaje strofantu.

Autor w końcu uważa strofant za wyborny kamień probierczy stanu serca t. j. stopnia zwyrodnienia jego mięśnia.

Feliks Arnstein.

363. Prof. DIEULAFOY. **Przymiot płuc i opłucnej.** (*Gazette Hebdomadaire de Méd. et de Chir. NN. 18, 19, 20, 21, 22, 23*).

Przedewszystkiem autor każe odróżniać: cierpienia płuc przymiotowe (pneumopathie syphilitique) od suchot przymiotowych (phtisie syphilitique).

Suchoty są częstem powikłaniem niektórych spraw chorobowych w płucach natury syfilitycznej, ale te ostatnie mogą przebiegać zupełnie samodzielnie.

Anatomicznie przymiot w płucach przedstawia się w następujących trzech postaciach:

1) Ziarniniaki. Zwykle nieliczne i niewielkie, tylko wyjątkowo przewyższające rozmiarami swemi orzech lub jajko gołębie, są otoczone mocną włóknistą torebką; środek żółtawy, serowaty.

2) Stwardnienie rozlane.

3) Stwardnienie wespół z ziarniniakami.

Obraz kliniczny przymiotu płuc przedstawia dużą rozmaitość, co zależy od różnych kombinacji zmian przy jednoczesnem zajęciu oskrzeli.

Autor proponuje następujący podział kliniczny:

1) Typ podobny do ostrego gruźliczego zapalenia płuc i oskrzeli (broncho-pneumonie tubercul. aiguë).

2) Typ przypominający zwyczajną gruźlicę.

3) Stwardnienie przymiotowe oskrzelowo-płucne i zapalenie opłucnej przymiotowe.

4) Sprawa przymiotowa płuc powikłana gruźlicą płuc, poprzedzającą lub następującą.

5) Przymiot dziedziczny wczesny lub spóźniony.

Autor przedstawia te typy w opisach przebiegu odnosnych przypadków, które w krótkości referujemy.

1. Typ podobny do ostrego gruźliczego zapalenia płuc i oskrzeli.

a) Kobieta 35-letnia, przybyła z gorączką trwającą od 8 dni. W środkowej części płuca lewego stłumienie, oddech oskrzelowy, trzeszczenia. W kilka dni później objawy jamy; płwocina z krwią, obfita, zbita. Poty nocne. Zupełny obraz gruźlicy — po upływie 4 tygodni. Na podstawie obrzmienia gruczołów pachwinowych i karku, znacznego wypadania włosów, śladów owrzodzonego kilaka w pochwie—rozpoznano przymiot i zastosowano swoiste leczenie. W przeciągu 6 tygodni chora mogła opuścić szpital; apetyt wrócił, na miejscu dawnych zmian w płucach — ślad stłumienia i oddech nieco zaostrzony. Chora ta żyje dotąd, po 7 latach, zupełnie zdrowa.

b) Chory 30 lat wieku, zachorował przed 5 dniami: gorączka, kaszel, duszność, krwioplucie. W wierzchołku lewym od tyłu: stępienie, oddech oskrzelowy, rżenia. Chory ten przed 5 laty miał przymiot. Na tej podstawie przy braku laseczników Kocha w płwocinie zastosowano leczenie swoiste. W ciągu 18-tu dni chory poprawił się zupełnie i wyszedł z nieznacznym stłumieniem w wierzchołku.

c) Chory skarży się od kilku dni na kaszel, klócie w pierś, zwłaszcza w lewym wierzchołku, gdzie dają się słyszeć rżenia, w kilka dni później stan się pogarsza: chory chudnie, płwocina staje się śluzo-ropną zbitą; w wierzchołku rżenia bulgoczące. Obraz ostrej gruźlicy. W tym czasie rozwinęło się zapalenie jądra lewego, a chory przyznał się, że przed 10 laty przechodził przymiot. Zastosowanie rtęci i jodu zmieniło odrazu obraz choroby. W przeciągu 2 tygodni chory poprawił się zupełnie. W wierzchołku zmiany ustąpiły całkowicie.

d) Chory od dni kilku skarży się na silną duszność; znaleziono w środkowej części prawego płuca stłumienie i rżenia. W wywiadach przymiot. Zanim zdecydowano się zastosować rtęć, chory nagle prawie umarł. W płucu znaleziono guz składający się z pewnej liczby guziczek, gdzieś otorbionych, torebkę stanowiła ściana zrazika płucnego. Całość robi wrażenie guzików serowatych otoczonych więcej żywą obwódką. Guziki serowate składają się z pęcherzyków płucnych napelnionych komórkami, nieokreślonej postaci, będącymi w stanie tłuszczowego zwyrodnienia; otoczkę stanowią albo ścianki śródzrazikowe nacieczone, albo też pęcherzyki płucne napelnione ciałkami białymi.

Zdaje się więc, że ostra forma przymiotu płuc rozpoczyna się jako zapalenie płuc i oskrzeli, którego wytwory szybko serowacieją; ma ono zatem charakter wyraźnie fagedeniczny.

Rozpoznanie tej postaci jest trudne, prawie że możebne tylko wtedy, jeśli się je ma na myśli; żadnych danych patognomonicznych nie ma. Jest to forma najrzadsza, ale i najcięższa.

2. Typ przypominający gruźlicę z wy-
c z a j n a.

a) Młoda kobieta, o wyglądzie suchotnicy, kaszłająca, uskarżająca się na klócie w piersiach, duszność, plująca dużo zielonawej, zbitej flegmy, przybyła z powodu obszernego wrzodu

na stopie, wyraźnie syfilitycznej natury. W wierzchołku lewym obszerne stępienie, oddech jamisty, dużo rzężeń. Chociaż przypuszczano (Fournier) możność rozpadu ziarniniaka przymiotowego w płucach, to jednak w końcu przyjęto sprawę za grzliczą. Tymczasem zastosowanie rtęci ze względu na nogę, tak wpłynęło na stan ogólny chorej i zmiany w płucach, że po upływie 4 miesięcy chora ta, skazana na śmierć z powodu suchot, wypisała się jako zdrowa.

b) Chory 35-letni, kaszle i pluje od roku; ogólne wyniszczenie, zmiany obszerne w obu wierzchołkach. Narosł kostna na goleni, która jednocześnie wystąpiła z kaszlem naprowadziło lekarza (Gübler) na myśl przymiotu, co potwierdziły wywiady. Leczenie swoiste wywarło świetny skutek, zmiany w płucach stopniowo znikły zupełnie.

c) Młody człowiek z dusznością, krwiopluciem i objawami jamy u kąta dolnego prawej łopatki. Przymiot przed niedawnym czasem. Przy wcieraniach rtęci i jodku potassu do wewnątrz (do 10 grm. dziennie), wyzdrowienie zupełne w ciągu kilku tygodni.

Tego rodzaju suchoty przymiotowe o przebiegu wolnym zależą najczęściej od rozpadu ziarniniaków. Oprócz tego ma tu jednak miejsce i sprawa w samych pęcherzykach. Są one wypełnione wysiękiem zapalnym, składającym się albo z 1) komórek złuszczonego nabłonka, ciałek krwi czerwonych i białych włókienek ściętego włóknika podobnie jak w drugim okresie zapalenia płuc włóknikowego, albo 2) z komórek okrągłych, bezbarwnych jak przy hepatitisio grisea, albo 3) z dużych, zaokrąglonych komórek nabłonka, wreszcie 4) z masy ziarnistej, nie barwiącej się (zapewne rozpad).

Początkowe objawy tej postaci przedstawiają się jako zapalenie oskrzeli, z bólami w piersiach, często z mocną dusznością, zwłaszcza w nocy. Krewioplucie zdarza się często, jednak nie bywa obfite, najczęściej plwocina jest tylko zabarwiona krwawo. Dalsze zmiany w płucach umiejscawiają się rozmaicie, najczęściej w częściach średnich, z czasem gorączka się zwiększa, wycieńczenie się wzmaga i chory ginie jak przy zwyczajnych suchotach. Zmiany w płucach idą zwykłą drogą rozpadu ziarniniaków, kacheksja rozwija się wskutek zwyrodnienia skrobiowatego innych narządów. Gorączka nie jest jednak właściwą samemu przymiotowi i zależy niewątpliwie od wtórnego zakażenia pasorzytami, znajdującymi dobry grunt w rozpadającym się płucu.

3. Typ przypominający zapalenie włókniste - opłucno - płucno - oskrzelowe.

Istnieje marskość płuc przymiotowego pochodzenia i anatomicznie przedstawia się w następujący sposób: Pośród zrazu płuca spotykamy ognisko szaro różowe, trzeszczące pod nożem i usiane rozszerzonymi oskrzelami; odpowiednia część opłucnej jest mocno zgrubiała, a na żebrach widać zapalenie okostnej. Niekiedy płuco poprzerzynane jest pasmami bliznowatymi. Raz mamy samo tylko stwardnienie, innym razem oprócz tego spo-

tykamy i ziarniniaki, wreszcie możemy mieć obraz przypominający analogiczną postać u nowonarodzonych dzieci (pneumonie blanche). Zmiany rozpoczynają się zwykle wokoło oskrzeli, we wnętrzu, i stąd promienisto rozchodzą się w miąższ. Tworzy się jakby rękaw włóknisty naokoło oskrzela i tętniczek, potem zostają zajęte pęcherzyki wreszcie zraziki. Drobne oskrzela ulegają przytem zwężeniu albo rozszerzeniu, pęcherzyki zaś są zgniecione, a nabłonek ich złuszcza się, pęcznieje, mętnieje i ulega często tłuszczowemu zwyrodnieniu. Nowo utworzona tkanka według Portera składa się albo 1) z białawej tkanki włóknistej, z małą ilością pierwiastków embryonalnych, 2) albo też tkanka jest mniej ściśłą i zawiera wiele komórek okrągłych i wrzecionowatych, 3) wreszcie spotykamy w niej twory jak w sarcoma globocellulare, 4) albo nakoniec tkanka jest ziarnista, jakby uległa jakiemu zwyrodnieniu. Pigmentacyi nie bywa prawie nigdy. Pomimo tych cech rozpoznanie anatomiczne bez innych wyraźnych dowodów przymiotu jest trudne. Cóż mówić o rozpoznaniu klinicznym!

Przymiot opłucnej. Opisywany jest niewątpliwie rzadziej niż się zdarza. Bywa on jako zjawisko następcze przy przymiotowym cierpieniu płuc, albo też występuje więcej samodzielnie, towarzyszy mu wysięk, stąd też można mu dać nazwę zapalenia opłucnej przymiotowego.

Oto przykłady ostatniego:

a) Chory lat 32, ze zmianami rozpoznanymi jako pneumonia caseosa dextra. Po miesiącu wybucha zapalenie opłucnej z prawej strony z wysiękiem, które konsekwentnie uznano za gruźliczej natury. Chory umiera. Przy badaniu zwłok znaleziono wątrobę usianą ziarniniakami przymiotowymi; podobnież i w prawym płucu mnóstwo guzików z których jeden przedarł się do opłucnej. Badanie drobnowidzowe nie wykazało laseczników gruźliczych. W worku opłucnej było około 2 litrów krwawego płynu, oba listki zgrubiałe od 0,1—1,0 c. i pokryte włóknikowemi złogami; na przecięciu włóknistych zgrubień opłucnej liczne ziarniniaki.

b) Chory cierpi od roku na silną duszność, rozpoznawano gruźlicę. Autor znalazł wysięk, wypuszczenie 650 c. płynu nie sprowadziło ulgi. Kiedy przy szczegółowym wywiadywaniu się wykryto, że chory przechodził syfilis, zastosowano leczenie swoiste i wszystkie objawy szybko przeszły.

Rozpoznawszy przeto u chorego cierpienie przymiotowe płuc, nie powinniśmy podejrzewać rzetelności dyagnozy w razie wybuchnięcia zapalenia opłucnej, może się ono rozwinąć tak dobrze w sąsiedztwie jamy po rozpadniętym ziarniniaku przymiotowym, jak i obok jamy gruźliczej.

4. Cierpienie płuc przymiotowe powikłane gruźlicą płuc.

a) Przymiot rozwija się u suchotnika: stan zdrowia pogarsza się zawsze, raz przez wpływ nowej sprawy chorobowej i powtórę przez ev. wpływ nieobojętnego leczenia.

b) Gruźlica objawia się u syfilityka. Bywa to zwykle

w okresie trzeciorzędnym przymiotu, kiedy rozpadające się w płucach ziarniniaki przygotowują dobrą glebę dla rozwoju wszelkich pasorzytów, a więc i gruzliczych. Obie sprawy rozwijają się współrzędnie, obok siebie.

5. Przymiot płuc odziedziczony wczesny lub późny.

a) Wczesny ma właściwie znaczenie tylko anatomiczne nie kliniczne; przedstawia się on w postaci nazwanej przez Virchowa—pneumonia alba, która występuje albo rozrzuconemi ogniskami—zrazikowo, albo też jako postać lobarna—rzekomo, gdy oddzielne guziki zlewają się ze sobą; guziki są twarde, ścisłe, toną w wodzie. Histologicznie zmiany te polegają na zgrubieniu ścian oskrzeli i pęcherzyków i następujących zmianach nabłonka pęcherzyków.

b) Przymiot płuc dziedziczny późny zdarza się rzadko. Fournier na 212 przypadków późnego dziedzicznego przymiotu widział tylko pięć razy umiejscowienie w płucach. Występuje niekiedy w kilka miesięcy po urodzeniu, najczęściej w 5—6 roku życia, rzadziej w młodzieńczym, a wyjątkowo w wieku dojrzałym.

Anatomiczne zmiany są takie same jak przy nabytym przymiocie.

Obraz kliniczny można poznać z następujących przypadków. Fournier podaje opis badania zwłok siedmioletniego chłopca, który zmarł na cierpienie ostre: w płucach znaleziono trzy małe ziarniniaki przymiotowe, które za życia nie zdradziły się podmiotowo ani przedmiotowo.

Dziewczynka trzyletnia, z wyraźnemi objawami przymiotu dziedzicznego, zapadła na płuca. Sprawa przypominała zgorzel płuc, płwocina była nadzwyczaj cuchnąca. Po wypluciu ziarniniaków nastąpiło wyzdrowienie, ze znacznem jednak zakłęśnięciem klatki piersiowej.

Dziewczynka 8½ lat leżąca, o wyglądzie suchotniczym przybyła z jamą w prawym wierzchołku. Pewne objawy (zęby, guz—kilak na mostku) kazały podejrzewać i w płucach sprawę przymiotową. Leczenie sprawdziło to przypuszczenie, ponieważ przy wcieraniach rtęci i jodku potassu do wewnątrz nastąpiło zupełne wyleczenie w ciągu 10 miesięcy.

Chłopiec 15-letni, u którego autor już przed 2 laty skonstatował przymiot dziedziczny, przybył z jamą w średniej części płuca w stanie ogólnego wyniszczenia, leczony był jako suchotnik. Po zastosowaniu leczenia swoistego poprawa w kilka dni, a po kilku tygodniach zniknięcie zmian w płucach.

Następny przypadek ciekawym jest z tego względu, że autor nie może rozstrzygnąć, czy sprawa w płucach zależała od przymiotu odziedziczonego, czy też nabytego. Chory, dorosły, przybył z kaszlem, krwiopluciem, dusznicą, w stanie wyniszczenia. Zmiana była w środkowej części płuca, laseczników nie znaleziono. Wywiady pokazały, że chory przed kilku laty miał kilaki na goleniach; tymczasem przed 16 miesiącami zaraził się

i miał pierwotne stwardnienie na członku. I tu leczenie swoiste spowodowało szybkie wyleczenie.

Autor zwłaszcza u dzieci każe zawsze mieć w pamięci możność przymiotu wrodzonego późnego. Sądzi, że duża liczba dzieci limfatycznych, skrofulicznych z chronicznymi katarami nosa, łącznic—są właśnie tego rodzaju chorymi. Potwierdza to skutek rozmaitych syropów jodowych. Jeżeli u takich dzieci w 15—18 roku rozwija się gruźlica, to mówią, że zołzy przeszły w gruźlicę. Autor sądzi, że to tylko przymiotowe zmiany otwarły wrota lasecznikom Kocha.

Tak więc przymiot płuc objawia się w tak zwanym trzeciorzędnym okresie w 15—20 roku zarażenia się, może jednak wystąpić i w pierwszym.

Rozwój jest ostry albo przewlekły kilka tygodni, albo kilka lat (2—5).

Zejsście jest dwojakie: wyniszczenie, wtedy chory umiera bez gorączki przy białkomoczu, obrzękach, zwyrodnieniu mączkowatemu innych narządów, albo też przyłącza się gruźlica.

Rozpoznanie jest wogóle bardzo trudne. Badanie na laseczniki Kocha daje pewne wskazówki, zwłaszcza stały brak tych tworów przy dalej posuniętych zmianach w płucach. Często pomaga szczęśliwy przypadek, jak równoczesne okazanie się przymiotu na zewnątrz. Wywiady powinny być nader staranne i w razie podejrzeń dziedziczności u dzieci i osób młodych (do 30 lat) autor radzi leczenie swoiste energiczne: wcierania szaruchy (3—6 grm.), liquor Van Swietenii, jodek potassu w ilości 3, 6, 8 do 12 grm. dziennie.

O. Hewelke.

364. Prof. E. MAUREL. *Note sur l'hypo-hématose.* Arch. gén. de méd. Juin 1889.

Autor w r. 1887 obserwował wypadek, gdzie przyczyna choroby długo nie mogła być wyjaśniona, dopiero kiedy zwrócił uwagę na budowę klatki piersiowej, kiedy zrobił jej wymiary i zestawił z normalnemi, obliczonemi przez siebie (Bull. gén. de la thérap. 1887 Novem.), przyszło mu na myśl, czy nie stoi to w związku z chorobą, czy senność, apatya, brak apetytu—nie dadzą objaśnić się przez zmniejszoną przemianę gazów we krwi, mianowicie przez upośledzenie w utlenianiu tej ostatniej. Rzeczywiście, faradyzacja mięśni osłabionych i odpowiednia gimnastyka oddechowa, wykonywana przez profesora gimnastyki pod kierunkiem autora, wydała świetne wyniki i młody pacjent wkrótce wrócił do zdrowia.

Wyżej opisany przypadek naprowadził autora na myśl, że miał on do czynienia ze zmniejszeniem powierzchni płuc i stan ten proponuje nazwać hypo-hématose thoracique, zwraca jednak uwagę, iż upośledzone utlenianie krwi zależeć może nie tylko od zmniejszenia powierzchni płuc czy to wrodzonego czy też nabytego, ale zarazem od zmniejszenia światła dróg oddechowych: jam nosowych lub gardzieli, od wypełnienia jamy opłucny płynem, a nawet wprost od zbyt małej wprawy w oddechanie u bardzo młodych osobników. Zaburzenia czynnościowe we wszystkich tych wypadkach będą jednakie, wszystkie

jednak powyższe przyczyny mechaniczne u bardzo młodych osobników mogą spowodować stan, nazwany przez autora hypohématose thoracique, nie pozwolą bowiem klatce piersiowej rozwijać się jednocześnie z ustrojem.

Prócz powyższego przypadku od tego czasu autor miał możność obserwowania 15 podobnych, dlatego też istnienie powyższego stanu jest dla niego faktem dowiedzionym i według jego zdania nierazkim.

Zaczął więc badać ściśle objawy, wynajdywać pewne dane rozpoznawcze, ku czemu musiał ustalić wymiary powierzchni przekroju klatki piersiowej i wyniki tych badań zamierza przedstawić w Akademii paryskiej.

Opisanie sposobu badania rozmiarów przekroju klatki piersiowej, zbudowanie odpowiednich przyrządów, oraz postępowanie w tej chorobie będą przedmiotem wkrótce ukazać się mającej pracy, z wynikami atoli swych chciałby przedtem podzielić się ze światem lekarskim, aby rozpowszechnić idee przedsięwziętych studyjów i dać możność wcześniej sprawdzić swoje spostrzeżenia.

Oto ich wyniki. W wieku dziecięcym i młodzieńczym spotykamy wielu osobników, których cierpienia, źle rozpoznawane przedstawiają szereg objawów niedokrwistości i blednicy, a chociaż wiele objawów za temi ostatnimi przemawia. różni się jednak omawiany stan chorobowy odpornością na leki toniczne i ściśle postępowanie higieniczne. W takich to przypadkach musimy zauważyć i wstrzymanie ogólnego rozwoju, zarówno w sferze fizycznej jak i inteligencji, wiele tych przypadków ma za przyczynę upośledzenie przemiany gazów krwi, wywołane w jednych przez wąskość klatki piersiowej, w innych przez przeszkody w kanale oddechowym (nos, gardziel etc), te ostatnie według zdania autora, jak to widzieliśmy wyżej, wywołać mogą same przez się zwężenie klatki piersiowej. W celu dokładniejszego rozpoznania, autor pierwszy mierzył t. zw. przez siebie przekrój klatki piersiowej (sécction thoracique) i znalazł w stanie prawidłowym stały stosunek między nim a wzrostem i wagą osobnika u obu płci i w rozmaitym wieku, dlatego też po zmierzeniu tego przekroju jesteśmy w stanie określić, czy klatka jest zwężona czy nie. Stosunek ten, małym ulegający zmianom u rozmaitych osobników, został obliczony w ten sposób, iż pewna ilość centymetrów kwadratowych odpowiada jednemu centym. wzrostu i 1 kilo wagi osobnika. U dorosłego 3 ctm. kw. przekroju odpowiadają 1 ctm. wzrostu, a 7 ctm. przekroju — 1 kilo wagi. Poniżej tych cyfr mamy już do czynienia ze stanem omawianym, a zmiany czynnościowe, wywołane tą niestosunkowością o tyle od niej zależą, że po osiągnięciu przez leczenie odpowiedniego zwiększenia przekroju — ustępują bez śladu. Wyleczenie może być szybko osiągnięte przez pewnego rodzaju gimnastykę oddechową. Jednem słowem istnieje stan chorobowy, zbliżony do niedokrwistości, kiedy utlenianie wiele pozostawia do życzenia; stan ten różni się od tej ostatniej tem, iż niebraknie tu

substancyi zdolnej do utleniania (czerw. ciała krwi) ale substancyi utleniającej—tlenu, jest to tedy anemija wywołana brakiem dopływu tlenu i leczenie tej choroby winno być w ścisłym związku z przyczyną. *Józef Zawadzki.*

365. R. LÉPINE. *Sur une autointoxicacion d'origine rénale avec élévation de la température et dyspnœe. Revue de Médecine Juin 1889.*

W chwili obecnej od czasów Bourneville'a ogólnie jest przyjętem w nauce mniemanie, że przy mocznicy ciepłota ulega obniżeniu, mimo to jednak dość często zdarzają się przypadki, w których ciepłota, nawet bez drgawek i powikłań zapalnych przy mocznicy podnosiła się znacznie. Objasnić fakt ten było trudno. Autor wymienionej w nagłówku pracy zajął się tą kwestyą, chcąc ją oświetlić odpowiedniami doświadczeniami. W tym celu wykonał na zwierzętach szereg doświadczeń, które ze względu na nowsze zastosowanie w nich metody zasługują na uwagę.

Wiadomo, że zdrowy pies po podwiązaniu moczwodów zdycha wkrótce przy objawach ze strony kanału pokarmowego i obniżeniu ciepłoty. Otóż jeżeli zamiast podwiązywać moczwody wprowadzimy do nich koniulki, połączone ze zbiornikiem napełnionym 0,7^o/_o roztworem soli kuchennej, to unosząc jednocześnie zbiornik na taką wysokość, aby moc nie mógł ściekać do niego, a przeciwnie część płynu zbiornika wchodziła do nerek—zauważyć możemy następujące objawy: Pies nie wymiotuje, nie ma rozwolnienia, ale ciepłota wewnętrzna i na powierzchni ciała podnosi się wzrastając stopniowo, oddech przyjmuje typ wydechowy przy wzrastającej wciąż duszności, w następstwie zauważyć można niekiedy i drgawki słabe w kończynach. Po kilku godzinach ciepłota podnosi się do 40°—42° C. i nawet po dużych dawkach leków przeciwgorączkowych i ustaleniu swobodnego odpływu moczu nie jesteśmy jej w stanie zwyciężyć—zwierzę ginie.

Jakaż może być przyczyna tak znacznego podniesienia ciepłoty? nie uczyni tego roztwór solny wprowadzony do krwioobiegu, wprowadzając go bowiem wprost do żył podwyższenia ciepłoty nie zauważymy; widocznie zatem roztwór solny wypłukuje z miąższu nerek jakieś ciało trujące, posiadające własności podwyższenia ciepłoty i wywoływania duszności. (Być może jest to ciało odkryte w moczu przez Boucharda w jego pracy streszczonej w Nr. 4 Kroniki r. b. str. 288).

Że powyższe objawy wywołuje ciało rozpuszczalne, zawarte w miąższu nerek, mógł się autor przekonać robiąc nastój świeżo wyciętej nerki na wodzie sterylizowanej i wstrzykując go innym zwierzętom. Zachodzi teraz pytanie, którego rozwiązanie było celem pracy autora, czy przypisać podwyższenie ciepłoty w danym razie wywołanej w sposób powyższy mocznicy, czy też innemu stanowi chorobowemu. Autor skłania się ku temu ostatniemu przypuszczeniu, zwracając słuszną uwagę, że w danym przypadku mamy do czynienia nie z zatrzymaniem w ustroju i jego tkankach wytworów przemiany materii (co mamy w mocznicy), ale z wessaniem pewnego

ciała wywołującego wyżej opisane objawy—jednym słowem z samozatruciem pochodzenia nerkowego (*autotoxication d'origine rénale*). Dla tego też autor dochodzi do wniosku, że typowa mocznica przebiega bez podwyższenia ciepłoty i, że podniesienie ciepłoty klasę należy na karb samozatrucia.

Józef Zawadzki.

366. Dr. Konrad ALT. Wydzielanie się zastrzykniętej morfiny przez żołądek. (*Berliner Klinische Wochenschrift. 1889. Nr. 25*).

Przed kilkoma laty zauważył prof. Hitzig z Halle, że pies, który pożarł wymiociny psa, któremu przed kilkoma minutami zastrzyknięto morfinę, wkrótce je napowrót oddał. Z faktu tego wyprowadził wniosek, że w wymiocinach psa znajdować się musiała znaczna część zastrzykniętej pod skórę morfiny. Aby ten wniosek poprzeć, H. polecił swemu asystentowi d-rowi Alt'owi przeprowadzić stosowne badania, rezultaty których można streścić w następujący sposób:

1) Po zastrzyknięciu podskórnem morfiny takowa wydziela się przez żołądek.

2) Wydzielanie następuje szybko, tak że już po upływie $2\frac{1}{4}$ minuty morfinę można wykazać w zawartości żołądka; wydzielanie to trwa pół godziny, poczem się zmniejsza tak, że wreszcie po upływie godziny zupełnie ustaje.

3) Chęć do wymiotów następuje po wydzieleniu się alkaloidu do żołądka i usuwa się jego przemyciem.

4) Ilość wydzielonej w ten sposób morfiny jest bardzo znaczna i dosięga prawie połowy zastrzykniętej ilości.

5) Przepłukiwanie żołądka robione przez czas dłuższy usuwa objawy zatrucia tak, że nawet śmiertelne dawki mogą być bezkarnie znoszone.

W jakim stopniu inne organy wpływają na wydzielenie morfiny, a szczególnie ślinianki, Alt dokładnie nie mógł jeszcze określić.

Ażeby wyniki swych doświadczeń przenieść na ludzi dr. Alt wybrał trzech zdrowych ludzi, którzy nigdy nie mieli dotąd w użyciu morfiny i po oczyszczeniu żołądka, zastrzykiwał każdemu z nich po 3 cgrm. chlorku morfiny, stosując bezpośrednio po tem przemywanie żołądka. We wszystkich trzech przypadkach morfinę można było wykazać już po $2\frac{1}{4}$ minuty, wydzielanie trwało jawnie do 40 minut, po tem słabło, a po godzinie zupełnie ustawało. Tak więc rezultaty otrzymane ze zwierząt można tu wprost przenieść na ludzi.

Wyniki tych badań mogą mieć doniosłość przy zatruciu morfiną, umiejętne bowiem zastosowanie przemywania może ocalić życie; dalej w medycynie sądowej — zamiast bowiem poszukiwać morfiny przy jej podskórnem zastrzyknięciu we krwi, zkąd szybko się wydala, jak to dowiódł Dragendorff, można jej będzie z lepszym skutkiem poszukiwać w zawartości żołądka. Wreszcie w fakecie wydzielania morfiny przez błonę śluzową żołądka można wyjaśnić uboczne działanie tego leku.

Wł. Kopytowski.

367. Prof. Al. SCHMIDT. **Działalność komórki wątroby.** (*Petersburger medicinische Wochenschrift. N. 24. 1889. Med. Neuigkeiten. N. 29. 1889.*)

Na posiedzeniu fakultetu medycznego w Dorpacie w dniu 4 maja prof. Schmidt podał ciekawą obserwację zachowania się barwników krwi, względem odosobnionych komórek wątroby. Jeżeli zeszkrobać część miąższu żywej wątroby i przemyć go fizjologicznym roztworem soli, to otrzymamy czyste komórki wątroby. Jeżeli dodamy do nich wodnego roztworu haemoglobiny, to zmian w zabarwieniu nie dostrzegamy; jeżeli jednak domieszamy do tej masy glikogenu, to roztwór się odbarwia, a w następstwie przyjmuje żółtą barwę. Zmiana ta kolorów zależy od specyficznej działalności komórek wątroby na haemoglobinę; zdaje się, że żółty barwnik jest identyczny z normalnym barwnikiem komórek wątroby; w stosunku zaś do haemoglobiny przedstawia niższy stopień utlenienia. Z doświadczeń prof. Schmidt'a pokazało się również, że rozłożona haemoglobina w dalszym ciągu zupełnie się rozpada i nie może być w następstwie, ani pod działaniem białych ciałek krwi, ani komórek śledziony przyprowadzona do pierwotnego stanu.

Odkrycie to przedstawia nowy dowód, że zaródź różnorodnych komórek nie jest identyczna i że komórki właściwe różnorodnych organów wywierają rozmaite działanie w skutek rozmaitych własności zarodki.

Wł. Kopytowski.

III. Akuszeryja, Ginekologija i Pedyjatrija.

368. M. GERARD ¹⁾. **O gorących przestrzykiwaniach pochwy przedłużonych przy leczeniu przewlekłych zapaleń okołomaciczych.** *Des injections vaginales chaudes prolongées dans le traitement des perimetrites chroniques. Paris 1888 str. 90.*

Skuteczność przestrzykiwań pochwy wodą gorącą znaną jest oddawna. Wszyscy lekarze zalecają je przy cierpieniach narządów rodnych, a szczególnie w przypadkach zapaleń macicy. Na nieszczęście bywają one źle wykonywane przez samą chorą lub dozorczynię, które nie uważają na ciepłość wody, a do przestrzykiwań biorą zaledwie 1 litr wody. A konieczną zaś jest rzeczą, by przestrzykiwania te nie tylko były gorące, lecz i przedłużone, trwały czas dosyć długi.

Jakkolwiek w mowie będące przestrzykiwania są w codziennem użyciu w klinikach ginekologicznych w Lipsku, Berlinie, Würzburgu, Królewcu i t. p. niemniej i we Francji, Anglii, wszelako bibliografia ich się tycząca jest dotąd ubogą.

Autor miał sposobność w oddziale D-ra Pozzi w szpitalu Lourcine spostrzegać wiele przypadków przewlekłego zapalenia okołomacicznego (*perimetritis chronica*), przy których systematycznie wykonywane były przestrzykiwania gorącą wodą

¹⁾ Praca (These) na stopień doktora medycyny.

pochwy. Przekonały one o skuteczności tej metody leczniczej i szybkości z jaką następuje wyleczenie.

I. Sposób wykonania. Już wyżej wspomniano, że użycie przestrzykiwań gorącą wodą pochwy nie jest nowem; nowem jest tylko użycie bardzo gorącej wody, a jeszcze więcej obfitość i długi czas trwania każdego przestrzykiwania.

Woda użyta do przestrzykiwań winna mieć ciepłość 40° a często 45°; sprawdzić należy ciepłość za pomocą ciepłomierza. W miejsce 1 litra użyć należy do każdego przestrzyknięcia 20 i więcej litrów wody; przestrzyknięcie trwać winno trzy kwadransy, godzinę i więcej. Do przestrzykiwań w mowie będących używane były wielkie rezerwoary zawieszane na odpowiedniej wysokości i opatrzone w dolnej części w rurkę, do której przymocowaną jest rura kauczukowa. W praktyce wiejskiej i u ludu biednego posługiwać się można beczką.

Przestrzykiwania robić należy przynajmniej raz na dzień. Z początku, gdy wysięk jest obfitym, wypada dla otrzymania szybkiego skutku robić przestrzykiwania 2 razy dziennie.

II. Skutki przestrzykiwań gorącą wodą pochwy. Wyrażna poprawa tak w stanie ogólnym, jakoteż i miejscowym daje się zauważyć dosyć szybko.

1) Ból. Już po 3 lub 4 dniach ból na wysokości nerek, w dolnej części brzucha, w międzykroczu, w udach jest znacznie mniejszym.

2) Wraz z bólem znika bezsenność i rozmaite objawy nerwowe; chore stają się spokojniejsze, weselsze.

3) Różne nerwobóle jak ból żołądka, międzyżebrowy i t. p. często też szybko ustępują, choć w niektórych przypadkach bez leków kojących obejść się niepodobna.

4) Apetyt najczęściej po tygodniu lub dwóch się wzmacnia.

5) Stan sił. Siły szybko wracają. Chore dotąd zmuszone pozostawać w łóżku mogą wstawać i przechadzać się po pokoju.

6) Zmiany w stanie miejscowym. Są one też wyraźne, choć nie występują tak szybko, jak czynnościowe. U chorych ściśle stosujących się do przepisów higienicznych po 15, 20 lub 30 dniach wysięk znika.

7. Czyszczenia miesięczne dotąd upośledzone zaczynają się pojawiać prawidłowo.

III. Specyalne wskazania zależne od rodzaju zapalenia.

Stosowne do rodzaju i pochodzenia zapalenia wyniki są niejednakowe, tak pod względem szybkości jakoteż skuteczności.

1) Zapalenia połogowe. Zapalenia, których pochodzenie jest połogowe są najtrudniejsze do zwalczenia. Są one bowiem zwykle rozlane i rozprzestrzeniają się na całą jamę miedniczną nawet na doly biodrowe, a przytem wysięk ma skłonność do przejścia w ropę. Wymagają one najstaranniejszego leczenia tak ogólnego jak i miejscowego. W przypad-

kach tego rodzaju do wody gorącej dodać należy leki przeciwnilne. Przestrzykiwania wewnątrzmaciczne zbyt częste przy zapaleniach zależnych od innych przyczyn mogą okazać się tu pożytecznymi, a nawet nieodzownymi. Winny one być wykonane 3 do 4 razy dziennie.

2) Zapalenie w okresie czyszczeń miesięcznych (perimetrite menstruelle). Jest ono mniej ciężkiem od poprzedniego. Charakteryzuje się częstszymi powrotami. Obok przestrzykiwań gorącą wodą 2 razy dziennie należy zalecić chorym absolutny spokój przez cały czas trwania czyszczeń miesięcznych.

3) Zapalenie tryprowe. Są one często bardzo niebezpieczne i bardzo obszerne. Wymagają one przedewszystkiem leczenia swoistego t. j. przestrzykiwań pochwy i wnętrza macicy płynem przeciwnilnym przez czas dosyć długi.

4) Zapalenie urazowe. Tu spokój narządu jest pierwszym warunkiem, gdyż cierpienie najczęściej powstaje skutkiem nadużycia płciowego. Tylko przez ścisłe przestrzeganie tego warunku daje się cierpienie szybko usunąć.

5) Zapalenie gruczlicze. Przestrzykiwania są tu mało skuteczne. U dwóch chorych, u których stosowane były przestrzykiwania skutek był krótkotrwałym, a przytem sprwadzały one silne i długo trwające bóle.

6) Zapalenie wokoło guzów włóknistych. Przestrzykiwania szybko usuwają przypadłości zapalne, lecz są bez wpływu na guzy.

IV. Sposób działania. Woda gorąca wywiera silne działanie na tkanki zwierzęce, a szczególnie na naczynia. Poszukiwania dawniejsze (Le Fort) wykazały, że jesto na najlepszym środkiem hemostatycznym. Znanem jest jej działanie przy krwotokach macicznych polegające na skurczeniu małych naczyń długo trwającym. Pod względem działania gorącej wody na tkanki decydującymi są doświadczenia Rungego (1884—1885), który po utworzeniu jamy brzusznej u królika przepuszczał przez jamę miednicę wody gorącą 40°—45°. Bezpośrednio potem macica królika się kureczyła, bladła; bladłość ta długo trwała i stopniowo tylko ustępowała.

Działanie gorącej wody na zapalenia okołomaciczne jest wobec tego łatwem do zrozumienia. Pobudza ona drobne naczynia zawarte w jamie miedniczej do kureczenia i w ten sposób zmniejsza, zastoje w macicy i w częściach przyległych. Zmniejszając zaś zastoje i regulując krążenie, woda gorąca sprzyja wessaniu produktów zapalnych.

Na mocy 31 przypadków leczniczych w mowie będącą metodą podanych szczegółów w pracy autor wyprowadza następujące wnioski:

1. Przestrzykiwania gorącą wodą same przez się lub w połączeniu z innymi metodami leczniczymi są w wysokim stopniu skuteczne przy przewlekłych zapaleniach okołomaciczych.

2. By przestrzykiwania te były skutecznymi koniecznem jest:

a) by ciepłota wody użytej do przestrzykiwań wynosiła 40° a niekiedy i więcej

b) by ilość płynu była znaczną 20 do 30 litrów.

3. Przestrzykiwania wywierają dodatni wpływ na wszystkie objawy odruchowe zależne od zapalenia, jakoto na nerwobóle, ból żołądka, łaknienie, bezsenność i t. p.

4. Stan miejscowy t. j. znikanie produktów zapalnych następuje nie tak szybko t. j. dopiero po 30 dniach leczenia. W przypadkach mniej sprzyjających przestrzykiwania winny być dłużej wykonywane, nigdy jednak dłużej jak przez 2 miesiące.

5. Przyrząd używany do przestrzykiwań nie jest ani skomplikowanym, ani drogim, wykonanie jest prostem i nie sprowadza nigdy żadnych przypadłości chorobowych. F. Arnstein.

369. E. DUVAL¹⁾. Uwagi kliniczne nad 22 przypadkami niepełnego wstecznego przeobrażenia macicy leczonej za pomocą przedłużonych przestrzykiwań gorącą wodą pochwy i wnętrza macicy. *Remarques cliniques sur 22 cas de regression incomplete de l'uterus traités par les injections d'eau chaude prolongées vaginales et intra-uterines. Paris 1888 str. 85.*

Przypadki niedostatecznego wstecznego przeobrażenia macicy leczone za pomocą przestrzykiwań pochwy i wnętrza macicy gorącą wodą, były spostrzegane przez autora w szpitalu Lourcine w oddziale D-ra Pozzi.

Szpital ten jest szczególnie dogodnym dla podobnych badań, gdyż przypadki niepełnego wstecznego przeobrażenia macicy są tu nadzwyczaj częste. U chorych leczonych w tym szpitalu wszystko sprzyja rozwojowi w mowie będącego cierpienia a mianowicie: niedostatki wszelkiego rodzaju, zgryzoty moralne, alkoholizm, przymiot, tryper, spółkowanie nadmierne do ostatnich chwil ciąży i t. p.

Kobiety odbywające tu poród są prawie wszystkie obarczone przymiotem, a przymiot jak wiadomo, jest częstą przyczyną niepełnego wstecznego przeobrażenia macicy. Z drugiej strony, chore miewają zwykle ciążę zakłóconą. Autor miał sposobność spostrzegać przypadki świeże i dawniejsze. Te ostatnie ze względu na zbiór objawów im towarzyszących zasługują na nazwę przewlekłych zapaleń macicy.

Sposób wykonania przestrzykiwań pochwy gorącą wodą jest analogicznym z opisanym w powyższej pracy (Gerarda); zając nas tu muszą przestrzykiwania wnętrza macicy.

Przestrzykiwania wnętrza macicy. Przy niepełnym wstecznym przeobrażeniu macicy przestrzykiwanie pochwy gorącą wodą jest niedostatecznym; winno je poprzedzić przestrzyknięcie wnętrza macicy kwadrans lub pół godziny trwające. Ze względu na niebezpieczeństwa, jakie źle wykonane przestrzykiwanie macicy za sobą pociągnąć może, winno ono być wykonanem przez doświadczonego ginekologa. Dla uniknięcia niebezpieczeństwa zachowane być winny następujące ostrożności, przestregane w szpitalu Lourcine.

¹⁾ Praca (these) na stopień doktora medycyny.

1) Przed przestrzyknięciem macicy należy dostatecznie rozszerzyć szyjkę maciczną dla swobodnego przeprowadzenia zgłębnika.

2) Zgłębnik winien być wprowadzonym ostrożnie i kontrolowanym przez palce tak z zewnątrz jak i wewnątrz (palpe-tion bimannelle).

3) Należy użyć zgłębnika à double courant, jak Bozema lub Budina.

4) Starać się należy przynajmniej w początku przestrzykiwania nie wpuszczać naraz zbyt wiele płynu.

Uczucie wywołane przez przestrzykiwania wewnątrz macicy. Przestrzykiwania wewnątrz macicy wywołują u wielu chorych tylko nieprzyjemne uczucie palenia w pochwie, jak to ma miejsce przy przestrzykiwaniach pochwy. Niekiedy jednak palenie to jest mocno dokuczliwym, lecz się do niego chore po 2 lub 3 dniach przyzwyczajają. Dostatecznie chore skarżą się na ściąganie w dolnej części brzucha, niekiedy na kolki maciczne. Dostatecznie często następują nudności, wymioty, niekiedy bicie serca.

Hygiena chorych, którym się wykonują przestrzykiwania gorącej wodą.

Spokój jest pierwszym warunkiem, szczególnie, gdy przestrzykiwaniu towarzyszą objawy odczynowe, jak ból w okolicy nerek, w brzuchu. Nigdy nie osiągnie się celu, gdy chore zmuszone będą oddawać się ciężkiej pracy. Jeżeli przeto niemożliwym jest leżenie w łóżku, to przynajmniej zabronić należy chorem ciężkiej pracy fizycznej; podczas peryodu leżenia w łóżku jest bezwarunkowo koniecznym. Stosunki płciowe muszą być zaniechane. Leczenie ogólne wzmacniające (żelazo, chinina, wino i t. p.) nie powinno być zaniedbanem; sprzyja ono szybkiemu wyleczeniu. Leczenie zimną wodą (hydropatia) w wysokim stopniu sprzyja wyzdrowieniu. Ciepłe kąpiele, mięsienie, elektryczność i t. p. mogą też być w wielu przypadkach pożyteczne.

Wyniki otrzymane za pomocą przestrzykiwania gorącą wodą.

W ogólności poprawa po przestrzykiwaniach następuje szybko. Zauważyć naturalnie można różnice zależne od temperamentu, czasu trwania cierpienia i jego natężenia. Wyleczenie najczęściej następuje po 2 miesiącach jeśli chora zachowuje zalecone jej ostrożności, a szczególnie spokój.

Dla osiągnięcia pożądanego wyniku należy robić z początku 2 przestrzykiwania dziennie, następnie raz jeden a w końcu 3 razy na tydzień. Najpierw ustępują objawy odczynowe: ból, przypadłości żołądkowe, bezsenność i t. p., potem dopiero zboczenia fizyczne t. j. stopniowe zmniejszenie objętości macicy. W porównaniu z innymi metodami leczniczymi: mięsieniem, elektrycznością i t. p. przestrzykiwania gorącą wodą są mniej niebezpieczne i daleko szybciej i pewniej prowadzą do celu.

Przestrzykiwania przedłużone pochwy i macicy gorącą wodą wywierają lecznicze działanie:

1) przez zmniejszenie zastojów w narządach miednicy;

- 2) przez sprowadzenie skurczów macicy;
- 3) przez rozszerzenie jamy czoła i szyi macicy, co ułatwia odpływ śluzoropy;
- 4) przez oczyszczenie błony śluzowej macicy od śluzu drażniącego na macicę działającego;
- 5) i być może przez pobudzenie czynności troficznej mlecza pancerzowego.

F. Arnstein.

370. F. MÜNCHMEYER. **O wartości podskórnych wstrzykiwań soli kuchennej przy leczeniu ciężkiej niedokrwiistości.** (*Ueber den Werth der subcutanem Kochsalzinfusion zur Behandlung schwerer Anaemie.*) Arch. f. Gynaek. T. XXXIV. Z. 3.

Gdy po transfuzji krwi niejednokrotnie obserwowano śmiertelne przypadki, starano się wszelkimi siłami znaleźć środek zastępczy. Gdy zaś doświadczenia pokazały, że śmierć w przypadkach upływu krwi (Verblutungstod) zależy nie od utraty haemoglobiny i co zatem idzie od ubóstwa krwi w tlen, ale raczej od niestosunku pomiędzy objętością naczyń a zawartością takowych i wynikającego stąd niedostatecznego wypełnienia serca, starano się wyrównać ten niestosunek przez wprowadzenie większych ilości fizjologicznego roztworu soli kuchennej do układu żylnego. Liczne doświadczenia, przedsiębrane na ludziach i zwierzętach, dowiodły trafności tych spostrzeżeń. Starano się tedy uprościć sposób wprowadzenia soli kuchennej do organizmu. Sposób wprowadzenia soli kuchennej do organizmu przez układ żylny ma dwie słabe strony: naprzód niebezpieczeństwo przedostania się powietrza do żyły, a następnie, że po przerwie w zastrzykiwaniu w jednym miejscu (naturalnie po starannem podwiązaniu odpowiedniej żyły), gdyby wypadło drugi raz zastrzyknąć roztwór, trzeba by otworzyć inną żyłę lub też tę samą ale w innej wyżej położonej okolicy. Przytem nieraz dość trudno wprowadzić kankę do mocno spadniętej wskutek utraty krwi i ściągniętej żyły. Starano się tedy na innej drodze wprowadzić do organizmu roztwór soli kuchennej. A kiedy wstrzykiwania takowej do tętnic, do jamy ustnej, do kiszki stolcowej, jakoteż do jamy brzusznej dowiodły, nie pozostawało nic innego, jak spróbować przez podskórne wstrzykiwania dostarczyć organizmowi pozbawionemu krwi taką ilość roztworu soli kuchennej, jaka jest niezbędną do podniesienia ciśnienia krwi, jakoteż do dalszego przepływu części składowych krwi pozostałych jeszcze w organizmie. Prócz tego starano się metodę tę uprościć, jakoteż uczynić ją bezpieczną. Z doświadczeń czynionych przy leczeniu cholery przez wprowadzenie do organizmu dużych ilości roztworu soli kuchennej, jakoteż z doświadczeń, przedsiębranych bezpośrednio na zwierzętach, których pozbawiano sztucznie krwi, a następnie wprowadzano roztwór soli kuchennej, a które mimo to utrzymywały się przy życiu, okazało się, że duże ilości 0,6% roztworu soli kuchennej, wprowadzone do organizmu drogą zastrzykiwań podskórnych, przy pewnym bodaj nieznacznym istnieniu krążenia, dostają się do krwi i że takowy roztwór jest w stanie podnieść ciśnienie krwi i pobudzić ustające serce do nowych skur-

czów, a dalej, że rękoczynowi temu nie towarzyszą żadne przykre następstwa, naturalnie przy zachowaniu niezbędnej antyseptyki.

Następnie M. opisuje szczegółowo 7 przypadków z kliniki drezdeńskiej i 1 z praktyki prywatnej Mirschner'a w których rodzaje poprzednio zdrowe zostały ocalone od śmierci wskutek utraty krwi, jedynie dzięki podskórnemu zastrzyknięciu roztworu soli kuchennej. Dodaje jednak, że w 10 innych przypadkach, skutek nie odpowiadał oczekiwaniu. Dla przykładu przytacza 3 przypadki myomotomii, w których chore wskutek długotrwałych krwotoków przed operacją, zostały doprowadzone do ogromnego wyniszczenia, a które zmarły wkrótce po operacji, pomimo zastosowania dużych ilości roztworu soli kuchennej (podskórnie). Przyczynę tego upatruje M. w ciemnym zaniku serca (braune Herztrophie), towarzyszącym jak wiadomo, stale mięśniakom macicznym. Nieliczne przypadki upływu krwi podczas lub po porodzie, zakończone niepomyślnie pomimo, zastosowania roztworu soli kuchennej, M. tłumaczy zbyt późnem dokonaniem takowego, t. j. w chwili, w której nie można już było liczyć na czynność serca, niezbędną do przepchania niemałoznacznej ilości płynu. Z przeglądu pierwszych ośmiu przypadków widać, że najlepszy skutek uważa się po zastrzyknięciu pod skórę 500—1000 g. płynu. Zwykle wystarcza jednorazowe zastrzyknięcie, czasami jednak trzeba je powtórzyć. W ogólności należy wstrzykiwać póty płyn, póki nie wystąpią pomyślne skutki. Po większej części skutek występuje natychmiast po zastrzyknięciu; najpóźniej występował takowy po 3 godzinach. Gdyby po upływie tego czasu jeszcze nie widać było skutku, należy znowu zastrzyknąć płyn. W tym przypadku nie należy jednak zapomnieć o niebezpieczeństwie wynikającym z przepelnienia małego układu krążenia i z przeciążenia już osłabionego serca. Celem pobudzenia serca do mocniejszej czynności, jako środek pomocniczy należy zastosować przed zastrzyknięciem roztworu zwykle używane środki pobudzające (kofora) eter, piżmo, gorące owijania, obwiązanie kończyn i t. d.). Nie należy jednak tracić na to dużo czasu, ażeby nie przepuścić pomyślnej chwili do zastrzyknięcia. Miejscem wkłócia służyła zwykle skóra na grzbiecie pomiędzy łopatkami i w bliskości pachy; najodpowiedniejszą jednak wydaje się okolica podobojczykowa. Kończyny okazały się nieodpowiedniami. Samo ukłócie chorej ledwie czują (apatyja z powodu utraty krwi). Zastrzykiwanie soli kuchennej ma tę wyższość nad podskórnem zastrzykiwaniem krwi, że nie wymaga asystencyi, jakoteż że daje się dokonać w każdej chwili bez bólu i usypiania chorej. W miejscu zastrzykiwania nie obserwowano żadnych objawów zapalnych. Skutek objawia się (zazwyczaj bardzo wcześnie) tem, że puls się podnosi, znowu daje się wyczuć, następnie zliczyć, ażeby spaść ostatecznie do 100 uderzeń na minutę. Podmiotowo apatyczny wyraz twarzy ożywia się, chore zaczynają mówić i wkrótce przy wyraźnem uczuciu pragnienia występują obfite poty. Przyrząd do zastrzyknięcia używany w klinice drezdeńskiej

składa się z lejka szklanego średniej wielkości, z rurki gumowej długiej na 1 metr i długiej igły do zastrzykiwania. Ostatnie trzeba przede wszystkim wyjałowić przez ogrzewanie nad płomieniem spirytusowym, następnie przepuszcza się przez poprzednie już oczyszczone lejek, rurkę i igłę obfitą ilość 5% roztworu kwasu karbolowego i usuwa się pozostałą w rurce gumowej ilość takowego przez pierwszą porcję roztworu soli kuchennej nalanego do lejka, który naturalnie nie służy już do zastrzyknięcia. Podczas gdy płyn wypływa strumieniem, chwyta się fałdę skóry, poprzednio już oczyszczoną mydłem, eterem i sublimatem, wkłada się w nią głęboko igłę i następuje zastrzykiwanie. Niebezpieczeństwa przedostania się powietrza unika się przez baczenie, by lejek ciągle był wypełniony. Celem rozpróśnięcia zastrzykniętego płynu w luźnej tkance łącznej podskórnej zaleca się mięsienie. Gdyby pomimo mięsienia wytworzyła się duża kula pod skórą, w takim razie dla dalszego zastrzyknięcia wybiera się drugie, a czasem nawet trzecie miejsce. Po ukończeniu zastrzykiwania zamyka się małą dziurkę skórną tamponikiem z waty, zmoczonym w roztworze jodoformu w collodium. Dla uproszczenia można zastąpić lejek irygatorem, w ten sposób należy tylko zaopatrzyć torbę akuszeryjną w jedną, a lepiej w dwie igły, rurkę gumową i kilka proszków, zawierających po 6 grm. soli kuchennej. W praktyce prywatnej naturalnie nie może być mowy o roztworach sterilizowanych, wystarczy przygotować roztwór soli kuchennej w wrzącej wodzie, który zastosowuje się natychmiast po ochłodzeniu się takowego do 37°.—W ten sposób w podskórnym stosowaniu roztworu soli kuchennej zyskaliśmy nowy, cenny i wysoce prosty środek pomocniczy dla usunięcia ciężkich następstw upływu krwi.

Huzarski.

371. MAX RUNGE. **Przyczynek do leczenia mięśniaków macicznych.** (*Zur Therapie der Uterusmyome*). *Arch. f. Gynaek.* T. 34. Z. 3.

Wiadomo, że dotychczas największy procent śmiertelności daje usunięcie mięśniaków macicznych (myomotomia) przez cięcie w ścianach brzusznych (laparotomia), a mianowicie 24%. Nic też dziwnego, że w ostatnich czasach rozwinęła się dążność do zwalczania lub łagodzenia towarzyszących mięśniakom objawów, a w szczególności najbardziej szkodliwych dla organizmu krwotoków, nie na drodze operacji, dającej dotychczas przynajmniej tak złe wyniki. R. w ostatnich czasach dopiero wówczas decydował się na myomotomię, gdy inne sposoby powstrzymanie krwotoków nie prowadziły do celu. Po badaniach Wyder'a i Campe'a zostało dostatecznie wyjaśnionem, że źródło krwotoków przy mięśniakach tkwi w błonie śluzowej macicy podległej cierpieniu. Jeśli uda się zwalczyć zapalenie błony śluzowej macicy (endometritis), wywołane przez mięśniak, to zwalczymy tem samem krwotoki. R. wskazuje na dobre wyniki, otrzymane przy leczeniu endometritis fungosa za pomocą wyśkrobania (abrasio mucosae) z następczem zatrzymaniem nalewki jodowej. Analogiczne zmiany mają miejsce na błonie ślu-

zowej macicy przy mięśniakach, którym towarzyszą mocne krwotoki, stąd wniosek, że należy stosować to samo leczenie. R. już dawniej gorąco zalecał wyskrobanie z następczemi zastrzykowaniami nalewki jodowej dla zwalczania krwotoków przy mięśniakach. Z liczby prawie 40 przypadków mięśniaków macicznych, leczonych w ten sposób, R. w żadnym nie zauważył groźnych następstw, a w szczególności sposoczenia guza, którego tak się obawia Schraeder. R. był zdumiony szybkim i długotrwałym wynikiem tego leczenia odnośnie zmniejszenia natężenia krwotoków miesięczkowych. R. postępuje w ten sposób. Naprzód podaje chorą ścisłemu badaniu pod chloroformen w celu określenia wielkości i siedliska guzów, jako też własności przydatków macicznych (adnexa). Następnie po dokładnem przemyciu pochwy, unieruchamia część pochwową za pomocą szczypczyków haczykowatych i wprowadza jak najstaranniej odkażony zgłębnik do jamy macicy, przez co określa napewno kierunek i długość takowej, jakoteż grubość ścian macicy, oprócz tego zaś na ile guz wdaje się do jamy macicznej. R. kładzie szczególny nacisk na określenie grubości ścian macicznych, gdyż wiadomo, że przy mięśniakach napotyka się niektóre części ścian macicznych zanikłe do tego stopnia, że takowe ledwie są w stanie okazać opór zgłębnikowi lub ostrej łyżeczce. Podobnego rodzaju przypadki można leczyć wzmiankowaną metodą jedynie przy zachowaniu największych ostrożności. Następnie doprowadza się kateter Bozeman'a aż do wierzchołka jamy macicznej i przestrykuje się takową 3% roztworem kwasu karbolowego. Potem dokonywają się wyskrobanie ostrą łyżeczką. Pojedyncze ruchy ostrą łyżeczką należy wykonywać przy stosowaniu bardzo umiarkowanego nacisku. Z szczególną względnością należy traktować te miejsca, w których guz leży blisko ściany macicznej lub też wypukła takową. Takie łagodne ruchy skrobiące wystarczają zupełnie do usunięcia wyrosli na błonie śluzowej macicy. Przy stosowaniu mocniejszej siły zachodzi obawa obrażenia torebki guza. (Kapsel). Po skończeniu wyskrobania jamę macicy przemyciwa się znowu 3% roztworem karbolu. W końcu przenosi się chorą na łóżko i przy najmniejszych objawach podrażnienia ze strony macicy stosuje się pęcherz z lodem na takową. Jeśli takowe objawy nie wystąpią, wówczas można przystąpić do pierwszego zastrzyknięcia jodu już po 24 godzinach. W tym celu chorą układa się na poprzecznem łóżku, po przestryknięciu pochwy, umocowuje się część pochwową za pomocą haczykowatych szczypczyków i przestrykuje się macię 3% roztworem karbolu. Tymczasem napełniona czystą nalewką jodową i opatrzona w długą kankę szpryckę Braun'a leży w roztworze 5% karbolu. Po ukończeniu przestryknięcia macicy, usuwa się ostatecznie pęcherzyki powietrza ze szpryki i wprowadza się kankę do jamy macicznej aż do najwyższego punktu, w kierunku już poprzednio dokładnie określonym przez sondowanie. Następnie cofa się kankę o $\frac{1}{2}$ —1 cm. i jak najpowolniej i przy ciągłym baczeniu na rysy chorej usuwa się tłok, aż się wstrzyknie do jamy macicznej nie więcej jak $\frac{1}{2}$ —1 grama płynu.

Wrazie bólu trzeba natychmiast przerwać zastrzykiwanie. Po ukończeniu zastrzyknięcia, cofa się koniec kanki aż do okolicy wewnętrznego ujścia macicznego i wciąga się nazad do szpryki przez cofanie tłoka nadmiar nalewki jodowej, którego ściany nie wchłonęły lub też wymywa się takowy roszczyne karbolu przez kateter Bozeman'a, co z uwagi na ściągnięte wewnętrzne ujście maciczne wskutek podrażnienia nalewką jodową, nie zawsze daje się uskutecznić. Po każdym zastrzyknięciu jodu chora musi przez 24 godziny spokojnie leżeć w łóżku. Przy braku objawów podrażnienia i wówczas można po 24, resp. 48 godzinach znowu zastrzyknąć jod. Przy każdym następnym zastrzyknięciu można użyć coraz większej ilości jodu, co zależy od szerokości kanału szyjki macicznej. Gdy chora znosi cały szereg zastrzykiwań bez odczynu, to można zostawić w jamie macicznej pewną ilość płynu, który w ciągu następujących 24 godzin zostaje wydalony z macicy przy dość żywych bólach bez żadnych złych następstw. Ilość zastrzykiwań jodowych zależy od rozmiarów krwotoków, jako też od długości i rozciągłości jamy macicznej. R. w lżejszych przypadkach stosuje 6 zastrzykiwań, w cięższych za to 10—15. W znacznej większości przypadków R. nie zauważył podczas tego leczenia żadnego odczynu (gorączki). W niektórych przypadkach chore narzekały niekiedy po każdorazowym zastrzyknięciu na mniej lub więcej żywe bóle, które miały cechę bólów porodowych. Do złagodzenia bólu wystarczał okład przysznicowski i makowiec. Jeśli przydatki maciczne są chore lub też sam mięśniak czuły na ucisk, wówczas należy być nadzwyczaj oględnym. W takich przypadkach można zastrzykiwać jedynie w dłuższych przerwach, przy stałym pozostaniu w łóżku, a po każdym posiedzeniu należy stosować pęcherz z lodem. Nigdy nie zauważono objawów zatrucia jodem.

Co się tyczy skuteczności tego leczenia, to prawie we wszystkich przypadkach przy następującej miesięczce można było zauważyć znacznie mniejszą utratę krwi. Często pierwsza miesięczka odwlekała się. W pojedynczych przypadkach nie pokazywała się w następującym miesiącu wcale; niekiedy zaś trwała tylko 1 lub 2 dni. Druga i trzecia miesięczki były zwykle nieco obfitsze, ale nie dały się wcale porównać z poprzednimi krwotokami. Następnie chore poprawiały się: twarz nabierała żywszej barwy, a waga ciała zwiększała się.

W końcu R. zwraca uwagę, że żywe bóle, towarzyszące miesięczce w niektórych przypadkach, po opisanym rękoczyne znacznie się zmniejszyły. Nie należy, zdaniem R., porównywać opisanego rękoczynu z używanymi oddawna wstrzykiwaniami do jamy macicznej półtorachlorka żelaza lub nalewki jodowej. Dla otrzymania mniej więcej pewnych wyników, dłużej trwających skutków niezbędnem jest naprzód wykrobanie, a następnie większa liczba zastrzykiwań jodowych. Naturalnie nie we wszystkich przypadkach otrzymuje się dobre wyniki. W tym razie wskazaną jest myomotomia (wycięcie mięśniaka przez ściany brzuszne), gdy krwotoki stają się groźnymi. W większości przypadków daje się osiągnąć na dłuższy lub krótszy

przeciąg czasu zmniejszenie krwawienia. Przy ponownem wystąpieniu obfitych krwotoków, nie przeszkadza powtórzyć powyższe postępowanie. Ponieważ życie chorych przy opisanem leczeniu z zachowaniem wyluszczonej powyżej ostrożności, w zasadzie nie jest wystawionem na niebezpieczeństwo, przeto R. uważa zalecone postępowanie za zasługujące na większe rozpowszechnienie.

Huzarski.

372. August MARTIN. **O częściowem wyluszczeniu jajników i jajowodów.** (*Ueber partielle Ovarien—und Tubenextirpation*). *Volk. Samml. Klin. Vortr. Nr. 343.*

M. opisuje 10 wypadków częściowego wyluszczenia jajnika i 7 przypadków częściowego wyluszczenia jajowodu, po usunięciu przydatków macicznych (adnexa) po drugiej stronie i szczegółowe wyniki zestawia w 2 tablicach. Z przeglądu I tablicy widać, że u 10 kobiet po większej części w młodym wieku, obok jednego poważnie chorego jajnika nieodzownie skazanego na wycięcie, drugi jajnik także mocno był zmieniony. Z tych to przypadków w 3 istniały małe torbielaki, w 3—bardzo wielka puchlina pęcherzyków Graaf'a. W innych znowu przypadkach część jajnika podległa chronicznemu zapaleniu (oophoritis chronica) z wytworzeniem małych torbieli, przestrzeni wypełnionych ropą, gdy reszta jajnika przedstawiała, przy najmniej makroskopowo, prawidłową tkankę. W II tablicy M. zebrał 7 przypadków, z których w 3 trzeba było usunąć przydatki maciczne po jednej stronie z powodu chorób połogowych, dwa razy napewno w następstwie tryprowego zakażenia jajowodu i jajnika; nakoniec w ostatnim przypadku miała miejsce ciąża zewnątrzmaciczna jajowodowa. We wszystkich 7 przypadkach jajowód po drugiej stronie ukazał się zarośnięty, po większej części otoczony stwardnieniami otrzewnowymi. We wszystkich tych przypadkach jajowód został uwolniony ze zrostów otrzewnowych i utworzony otwarty kanał. We wszystkich przypadkach szczerlnie przykryto odpowiedni jajnik jajowodem, ażeby ułatwić przejście jaja bezpośrednio do rozszerzenia lejkowatego (infundibulum) jajowodu. Następnie M. stawia pytanie: czy jajniki i jajowody znoszą częściowe, czasami bardzo rozległe wycięcia? W tym celu rozpatruje: 1) jaki jest bezpośredni przebieg pooperacyjny i 2) jaki jest dalszy los operowanych w ten sposób kobiet?

ad 1) Przebieg gojenia się we wszystkich przypadkach był pomyślny: Żadna z operowanych nie zmarła. Przewlekłe sprawy zapalne otrzewnowe i okołomaciczne, istniejące poprzednio prawie u wszystkich operowanych nie doznały żadnego szkodliwego wpływu ani wskutek operacji, ani wskutek pozostawienia kikutów (Stümpfe). W jednym tylko przypadku częściowego wycięcia jajnika M. znalazł wysięk wielkości małego jabłka. We wszystkich innych przypadkach pozostała część jajnika była nieczuła na dotyk, niepowiększona i znajdowała się w tem samym miejscu, w którym pozostawiono ją podczas operacji. Z chorych zebranych w II tablicy, u jednej okazał się umiarkowany wysięk po bardzo trudnem uwolnieniu guza ze starych

zrostów. W drugim przypadku kikut rezekowanego jajowodu okazał się otoczonym wysiękiem, który stopniowo został wchłonięty. W trzecim nareszcie przypadku po obu stronach można było wyczuć na kikutach bliźnię grubości palca. We wszystkich innych przypadkach nie było wysięku, organa miednicy okazały się ruchomymi i normalnie czuły na dotyk.

ad 2) Wszystkie chore dalej miesiączkowały i z małymi wyjątkami od samego początku bez bólu i w ilości prawidłowej. W większości pierwsza miesiączka przyspieszyła się nieco (w pierwszej chwili zdrowienia) mimo to bez zaburzeń w przebiegu pooperacyjnym. Jeżeli zwrócimy uwagę, że z 17 chorych 4 nie były zameżne, dwie podległy recydywie w częściowo wyciętym jajniku, a jedna prawdopodobnie podlegała nowemu (zakaźnemu) cierpieniu w częściowo wyciętym jajowodzie, to fakt, że z 10 operowanych w ten sposób kobiet 3 zaszły w ciążę, a zatem 30% trzeba uważać za bardzo pomyślny wynik.

To samo można powiedzieć odnośnie dawniej resp. ponownej choroby, częściowo wyciętych organów. Ze wszystkich 17 chorych dotychczas 2 podległy na nowo cierpieniu w pozostałej części jajnika resp. jajowodu, tak, że okazała się potrzeba ponownej operacji. M. tłumaczy szczegółowo przyczynę ponownej choroby w obu tych przypadkach. W trzecim przypadku cierpienie odnowiło się z powodu nadużycia płciowego, a być może nawet ponownego zakażenia trypowego. A zatem z 17 przypadków w 3 skonstatowano ponowne cierpienie w pozostałej części jajnika i w rezekowanej części jajowodu. Trzeba dodać, że oba przypadki ponownego cierpienia jajników miały miejsce przy chronicznem zapaleniu jajników (oophoritis chronica). W końcu M. wyprowadza następujące wnioski ze swej pracy: 1) częściowe wyluszczenie ograniczonych zmian w jajnikach, (nowotwory, puchlina pęcherzyków Graaf'a, oophoritis chronica) nie zmieniają przebiegu zdrowienia po operacji. 2) Częściowe wyluszczenie zarośniętego lub wogólności chorego jajowodu nie przeszkadza również gojeniu się. 3) dalszy stan 17 chorych wskazuje, że kobiety z częściowo wyluszczonymi jajnikami i jajowodami nie podlegają bardziej ponownemu cierpieniu rezekowanych narządów, niż inne kobiety. 4) Wszystkim operowanym w ten sposób chorym zapewnia się dalsze miesiączkowanie. 5) Wszystkim pozostawia się możliwość zajścia w ciążę.

Huzarski.

373. F. MÜNCHMEYER. **O wypadnięciu łożyska przy prawidłowem siedlisku takowego.** (*Über den Vorfall der Nachgeburt bei regelmässigem Sitze derselben.*) Arch. f. Gynaek. T. XXIII. Z. 3.

M. proponuje uważać za wypadnięcie łożyska tylko te przypadki, w których łożysko nie poprzedzające, ale raczej przy prawidłowem siedlisku, rodzi się przed dzieckiem w końcu prawidłowej ciąży. Pod tym względem zdania autorów różnią się pomiędzy sobą; gdy jedni uważają za wypadnięcie łożyska urodzenie się takowego przed dzieckiem przy prawidłowem siedli-

sku, inni przyjmują wypadnięcie i przy poprzedzającym łożysku. Po przeglądzie odnośnej literatury, M. opisuje dwa przypadki wypadnięcia łożyska przy prawidłowym siedlisku takowego z kliniki drezdeńskiej i porównując je z przypadkami ogłoszonymi przez innych autorów, dochodzi do następujących wniosków. Wypadnięcie łożyska, może mieć miejsce przy prawidłowym siedlisku takowego. Należy ściśle odróżnić wypadnięcie łożyska przy prawidłowym siedlisku od wypadnięcia przy poprzedzaniu takowego. W tym ostatnim przypadku trzeba zawsze być przygotowanym na możliwość wypadnięcia łożyska; w pierwszym zaś razie napotykamy je zupełnie niespodzianie, gdy nagłe ustanie czynności serca płodu zmusza nas do ponownego wewnętrznego badania. Wypadnięcie łożyska przy prawidłowym siedlisku takowego najczęściej zdarza się przy rodzeniu się drugiego bliźniaka. Wbrew zdaniu Hohlla M. twierdzi, że wypadnięcie łożyska może mieć miejsce przy prawidłowym siedlisku i przy porodzie żywego dziecka w końcu ciąży.

Rokowanie dla matki, zdaniem wszystkich autorów jest pomyślne. M. zwraca uwagę, że wskutek wypadnięcia łożyska z całemi błonami jaja płodowego przed płodem, wewnętrzna powierzchnia macicy pozbawioną zostaje naturalnej osłony, przez co możliwym się staje zakażenie, szczególnie przy dłużej trwających wewnątrzmacicznych rękoczynach; ztąd wniosek, że rokowanie dla matki zależy nie tylko od niebezpieczeństwa możliwego krwotoku. Rokowanie dla dziecka należy uważać za bezwzględnie niepomyślne. Zdaniem Spiegelberga, płód może żyć jeszcze 10 minut po oddzieleniu się łożyska. M. uważa ten przeciąg czasu za przesadzony. Za przyczynę powstawania wypadnięcia łożyska Osiander i Lange uważają wyrabianie bólów przy chodzeniu i staniu, niespokojne zachowanie się rodzącej, a dalej zbyt gwałtowne badania, zbyt wczesne wyrabianie bólów i t. p. Hohl tymczasem upatruje przyczynę w śmierci płodu, poprzedzającej wypadnięcie, gdyż przez to rozluźnia się związek pomiędzy łożyskiem a macicą. W końcu M. dla odróżnienia wypadnięcia łożyska przy prawidłowym siedlisku od wypadnięcia przy zbyt niskim usadowieniu się takowego podaje następujące wytyczne punkty. Przy prawidłowym siedlisku łożyska, nie wskazuje na możliwość wypadnięcia takowego (niema nawet krwawienia podczas ciąży lub porodu), dopiero ustanie działalności serca płodu wskazuje na przedawnione odklejenie się łożyska, za którym idzie zaraz wypadnięcie takowego; przy poprzedzającym łożysku wskazuje na wadliwe usadowienie się krwotok, pojawiający się w większości przypadków już podczas ciąży, a stale podczas porodu. Przy poprzedzającym łożysku śmierć dziecka ma miejsce nierzadko już podczas ciąży, przy prawidłowym siedlisku dopiero równocześnie z oddzieleniem się łożyska. Przy wypadnięciu prawidłowo usadowionego łożyska, pokazuje się naprzód, podług spostrzeżeń M., powierzchnia płodowa, a za nią idą niezniszczone błony płodowe; przy wypadnięciu nisko usadowionego łożyska

żyska, naprzód ukazuje się powierzchnia maciczna, oprócz tego zarówno łożysko, jak i błony płodowe nie są zupełne; w pierwszym przypadku łożysko wysuwa się powoli, w ostatnim zaś – po większej części musi być sztucznie wydalonem. Co się tyczy możliwego niebezpieczeństwa zakażenia dla matki, to jest ono większem przy prawidłowem siedlisku, niż przy niskiem usadowieniu się (z przyczyn wyluszczonej wyżej). W każdym razie można napewno twierdzić, że rokowanie dla matki przy wypadnięciu prawidłowo usadowionego łożyska nie jest groźnem wskutek krwotoku, gdy tymczasem przy wypadnięciu poprzedzającego łożyska krwotok czyni rokowanie niepomyślnem. Dla dzieci niebezpieczeństwo w obu przypadkach jest jednakowe, a ztąd rokowanie zawsze niepomyślne.

Huzarski.

374. M. DUVOISIN. O histeryi u dzieci. (*Jahr. f. Kinderheilkunde. Z. 3 i 4. T. XXIX. 1889*).

Na początku swej nader sumiennej monografii autor podaje poglądy rozmaitych autorów, przeważnie francuskich i niemieckich, na patogenezę omawianej choroby i przystępuje do szczegółowego opisu 24 spostrzeganych przez się od r. 1872 do 1888 przypadków. Przypadki powyższe, dotyczące dzieci w wieku od lat 8 do 13, z których 3 dotyczy chłopców reszta zaś dziewcząt, autor podzielił na trzy większe grupy a mianowicie:

a) do grupy pierwszej zaliczył te postacie lekkiej histeryi, gdzie oprócz nieznacznej niedokrwistości żadnych innych ważniejszych zaburzeń nie zauważono.

b) do grupy drugiej (11 przypadków) należały te przypadki, gdzie histeryja przebiegała bez żadnych napadów oraz zaburzeń czucia t. j. gdzie zdawała się być umiejscowioną. Przy powyższej postaci spostrzegano rozmaite ograniczone objawy jak parezy, paraliże, przykurczenia, miejscowe znieczulenie lub nadczułości, bezgłos i t. p.

c) grupę trzecią wreszcie stanowiły przypadki z tak zwaną postacią drgawkową histeryi, połączoną z zaburzeniami czucia, którą Charcot zwie wielką histeryją (hysteria major). Do grupy powyższej należały przypadki, przebiegające przy objawach hystero-epilepsyi tańca św. Wita (Chorea major) oraz kiwaczki (Spasmus nutans)

Etyjologia. Przyczyny wywołujące histeryję u dzieci mogą być dziedziczne i nabyte. Do pierwszych należą odpowiedni grunt neuropatyczny oraz gruźlica (50% przypadków autora) odziedziczone po rodzicach lub przodkach. Do nabytych na pierwszym planie postawić możemy przedewszystkiem anemię oraz rozmaite zaburzenia w odżywianiu, wreszcie onanizm.

Przebieg opisanym jest przez autora poszczególnie w każdym przypadku. Jest on zwykle przewlekłym i trwa niekiedy całe lata. W wielu przypadkach po upływie pewnego czasu występuje recydywa, w czem nie małą rolę odgrywają u dziewcząt późniejsze zaburzenia w miesiączkowaniu.

Dyagnozę nie jest trudną. Niektóre objawy przypominają nieco prodromalny okres gruźlicy prosówkowatej lub zapalenia opon mózgu rdzeniowych, a wreszcie początek ostre-

go gościca stawowego; dalszy przebieg atoli powyższych chorób oraz dokładna anamneza usuwa wszelkie wątpliwości.

Prognoza quo ad valetudinem completam jest wogóle niedobłą. Nie mówiąc już o recydywach, nawet u osobników wyleczonych pozostaje na czas dłuższy skłonność do bólów głowy, bicia serca oraz niektóre inne objawy nerwowe. Według niektórych autorów prognoza u chłopców jest lepszą.

Przy leczeniu należy zwrócić uwagę na dwa kardynalne punkty, mianowicie na leczenie oddzielnych objawów i leczenie ogólne. Do pierwszej kategorii należy faradyzacja, sondowanie przelyku i laryngoskopowanie, do drugiej — hydroterapija, świeże powietrze, roborantia, odpowiednia dyjeta i wreszcie (tytułem próby) hypnotyzm i suggestyja.

A. Koral.

375. Demetrius GALATTI. Lipanina jako środek zastępujący tran. (*Arch. f. Kinderheilk. T. XI. Z. 1. 1889*).

Środek powyższy wynaleziony przez Mering'a i wyrabiany, jak wiadomo, z najlepszej oliwy, autor wypróbował na 27 dzieciach w wieku od 16 miesięcy do 13 lat w rozmaitych chorobach połączonych z wycieńczeniem sił, niedokrwiistością i upośledzonym odżywianiem jak przy zółzach, angielskiej chorobie, gruźlicy i t. p. i doszedł do następujących wyników:

1. Lipanina wogóle chętnie przez dzieci przyjmowaną bywa, o ile, naturalnie, nie czują one wstrętu do przyjmowania wszelakich leków.

2. W żadnym przypadku nie zauważono odbijania, wymiotów, rozwolnienia i t. p. objawów.

3. W większości przypadków spostrzegano przy przyjmowaniu lipaniny znaczny przyrost wagi ciała.

4. W czasie przyjmowania powyższego środka łaknienie znakomicie się powiększało.

5. W przypadkach gruźlicy leczonych lipaniną sprawa gruźlicza albo nie postępowała dalej lub też nawet występowała w pewnym stopniu restitutio ad integrum.

Co się tycze dozowania, to w początkach wystarcza 2—3 łyżeczek dziennie najlepiej po jedzeniu. Starszym dzieciom tyleż łyżek stołowych.

Dla polepszenia smaku można dodawać rozmaite olejki jak: ol. menthae pip., ol. anisi vulgaris, ol. carvi po 5 kropel na każde 100 grm., lub też ulepki jak syr. menthae pip., syr. cort. aurant. i t. p.

Autor przepisuje lipaninę według następującej formuły:

Rp. Mixt. Oleosae lipanini (Kahlbaumii)

e 10,0 — ad 80,0.

Syr. menthae pip.	} 20,0
lub Syr. Capill. ven.	
lub Syr. Cort. aurant.	

MDS. 3 łyżeczki dziennie.

Wskazania do używania lipaniny są też same co dla tranu. Przy angielskiej chorobie można lipaninę podobnie jak i tran łączyć z fosforem, przy innych chorobach z kreozotem,

mentolem etc. Rozpowszechnieniu lipaniny zwłaszcza w praktyce uboższej stoi w każdym razie na przeszkodzie dość wysoka cena rzezonego środka. *A. Koral.*

376. STRELITZ. Poszukiwania bakteriologiczne nad pęcherzycą noworodków (pemphigus neonatorum). *Arch. für Kinderheilk. T. XI. Z. 1. 1889.*

Autor opisuje następujący przypadek. U dziewczynki pochodzącej ze zdrowej rodziny, w której przymiot stanowczo można było wykluczyć, w piątym dniu życia zauważono na głowie kilka dużych, wodnistych pęcherzy, liczba których z każdym dniem poczęła wzrastać, rozprzestrzeniając się po całym niemal ciele, przyczem wielkość niektórych pęcherzy dochodziła do wielkości talara. W 15 dniu życia, gdy autor widział dziecię poraz pierwszy, było ono już nader wynędziałem, lecz przy odpowiednim leczeniu wyzdrowiało w krótkim czasie w zupełności.

Badania bakteriologiczne wykonane były przez autora w ten sposób, iż przekłówszy jeden z pęcherzyków przeniósł na agar i żelatynę. Po upływie 72 godzin przy ciepłocie pokojowej otrzymał w każdej próbówce dwie rozmaitego zabarwienia hodowle: jedną złotawo-żółtą, drugą mleczną. Przy badaniu drobnowidzowem obydwie hodowle przedstawiały się w postaci koków, bądź to jako oddzielne okrągławe ciała wielkości 0,5 — 1,3 m. Dm., bądź jako diplokokki, bądź też wreszcie streptokoki.

Hodowle na płytkach wykazały po upływie 3 dni powierzchnię pokrytą nader licznymi punkcikami, przyczem kolonie żółtych koków nadały całej powierzchni charakterystyczne żółtawo-złote zabarwienie.

Hodowle na kartoflu rozwijały się jedynie przy ciepłocie wylęgania i przedstawiając się w postaci punkcików w wyżej opisany sposób zabarwionych. Drobnowidzowo nie różniły się one od poprzednich hodowli.

Po zaszczepieniu hodowli myszom, takowe zdychały po upływie 5—6 dni, bez charakterystycznych jednak objawów pęcherzycy.

W końcu autor przychodzi do wniosku, że opisane koki pozostają w pewnym związku z pęcherzycą, w jakim atoli stopniu ze względu na jedno spostrzeżenie nie jest on w stanie z całą dokładnością objaśnić. *A. Koral.*

IV. Wiadomości pomniejsze.

377. Bromoform przy koklusz zaleca Dr. Stepp. Bromoform (CHBr_3) jest to płyn bezbarwny zapachu przyjemnego, smaku słodkawego przypominającego chloroform. C. g. 2,9 wrze przy 149° . Jest mniej lotny od chloroformu i zaledwie rozpuszczałny w wodzie. Rozpuszcza się w wysoku etylowym i metylowym, eterze i olejkach lotnych. Przepisując go w roztworze wodnym dodawać trzeba na każde 2—3 kropel bromoformu 1 grm. wysoku. Autor stosował omawiany środek w 60 — 70 przypadkach koklusz

u dzieci od 6 miesięcy do 7 lat i zawsze z pomyślnym wynikiem. Zupełne wyleczenie następowało po 2, 3 a najrzadziej po 4 tygodniach. Po 5 lub 6 dniach kuracyi napady kaszlu zmniejszały się znacznie, a 10 dnia ustępowały prawie zupełnie. S. stosował bromoform w następujący sposób:

Rp. Bromoformii gutt. x
Spiritus vini 3,0—5,0
Aquae 100,0
Syrupi 10,0.

MDS. co 1—2 godzin jedną lub dwie łyżki stołowe

Dorosłym podawał 2—3 razy dziennie po 0,5 bromoformu w kapsułkach. Według autora bromoform może też wstrzymać rozwój koklusz u dzieci mających styczność z chorem. (Deutsch. Medic. Wochen. N. 31. 1889).

378. **Wdechania chloroformu przy koklusz** zaleca Dr. F. Schilling w sposób następujący. Do kociołka zwyczajnego inhalatora wlewa się łyżkę wody gorącej i następnie dwa razy, a w razie potrzeby i trzy razy tyle kropel chloroformu ile dziecko ma lat. Do szklanki zaś wlewa się zimnej wody. Przed rozpoczęciem działania inhalatora dziecko wdechać powinno, ponieważ chloroform wcześniej już paruje. W ten sposób wdechać należy 3—4 razy dziennie. Już z początkiem kuracyi cierpienie dalej się nie rozwija, a po 8 dniach napady kaszlu są daleko słabsze i nie tak częste. Zupełne wyleczenie następuje po 2, 3 lub 4 tygodniach. (Münch. Med. Woch. 16 Lipca 1889).

379. **Gwajakol do podskórnych zastrzykiwań** przy leczeniu suchot płucnych zaleca Dr. Sehetelig. W przypadkach obostrzonych po zastosowaniu powyższego środka gorączka ustępuje, zmniejsza się ilość płwociny, ogólny stan poprawia się, a ilość lasieczników nie jest tak znaczną. Autor zastrzykuje dziennie od 0,5—1,0 czystego gwajakolu (Guajacolum absolutum) za pomocą szpryczki Pravatz'a w okolicę brzucha lub przedniej powierzchni bioder. Po zastrzyknięciu massuje się do środka, chorzy doznają wtedy bólu piekącego przez czas krótki, czasami w następstwie wytwarza się stwardnienie, do ropienia jednak nie dochodzi. Po ustąpieniu gorączki i innych objawów przejść można do wewnętrznego stosowania gwajakolu. (Deut. Med. Zeit. 62. 1889).

380. **Przy podagrze i gościecu** Dr. Frank L. James za nader skuteczny środek uważa węglan litynu (Lithium carbonicum) sądzi jednak, że dla pożądanego skutku ilość omawianego środka tak w wodach naturalnych jako też i znanych sztucznych jest za małą i dla tego radzi używać następującą mieszanekę:

Rp. Lithii carbonici gr. xij
Magnesiae bicarbonicae gr. x
Kali bicarbonici gr. xvj
Natri chlorati gr. x
Aq. evervese $\frac{3}{5}$ xvj.

MDS. przyjmować ad libitum.

(St.-Luis Med. a Surg. Jour. 1889. VII. 24. Now. Ter. N. 31 i 32. 1889).

381. **Dwutyjosalicylan sodu II** nowy środek skuteczny przy ostrym gościecu stawowym zaleca Dr. Lindenborn.

(W ostatnich czasach opisywano i zalecano zamiast kwasu salicylowego—kwas dwutyjosalicylowy, który otrzymuje się przez ogrzewania od 120°—150° C. równych części kwasu salicylowego i chlorku siarki. W stanie

osuszonym kwas ten tworzy jasno żółty proszek rozpuszczalny w alkoholu, benzolu i bezwodnym kwasie octowym.

Baum otrzymał również dwa ciała izomeryczne które nazwał dwutyjosalicylanem sodu I i II. Jestto proszek szarawy bardzo higroskopijny i łatwo rozpuszczalny w wodzie. Według Huppe'go ma on posiadać własności odkażające i przeciwnie w daleko wyższym stopniu aniżeli salicylan sodu.

W lekkich przypadkach gośćca stawowego podawał autor dwutyjosalicylanu sodu po 0,2 rano i wieczór, w cięższych rano 0,2 a wieczorem co godzinę dwa do trzech razy taką samą ilość. Po dwóch, a najwyżej po 4 dawkach gorączka ustępowała, a bóle i obrzęki stawowe ginęły po 2-ch a w cięższych przypadkach po 6-ciu dniach. Środek ten pod względem swego skutecznego działania przewyższa znacznie salicylan sodu, będąc silniejszym stosowanym być może w mniejszych dawkach, zaburzeń żołądkowych nie powoduje, na serce i naczynia wpływu nie wywiera i nie sprawia szumu w uszach. (Berl. Klin. Woch. 1889. N. 23).

382. Przy gośćcu stawowym Dr. I. D. Staple zaleca do zewnątrz do smarowania *Ol. Gaultheriae* na wpół z oliwą. W ostrych przypadkach wystarcza proste smarowanie, w chronicznych należy dobrze wcierać, poczem nakłada się wate i lekko przewiązuje.

Bóle rzeczywiście, jak sam miałem o tem sposobność przekonać się (Spraw.) zmniejszają się znacznie, a czasami po kilku godzinach prawie ustępują zupełnie. (Brit. Med. Jour. 1889. VIII—10).

383. Przy wrzodzie okrągłym żołądka Dr. K. Paszkow zaleca mleko z dwuwęglanem sodu w sposób następujący: na dwie szklanki mleka przygotowanego bierze się łyżeczkę sody, miesza się dobrze i ponownie gotuje. Zamiana zwykłych pokarmów chorego na wyjątkowo tego rodzaju mleczną kuracją odbywa się stopniowo i wreszcie dochodzi się do tego, że chory prócz mleka z sodą od 8—15 szklanek dziennie nic więcej nie przyjmuje. Czysta mleczna kuracja zwykle trwa 2 tygodnie i następnie znowu stopniowo chory powraca do dawnych pokarmów lecz i nadal zawsze przed jedzeniem wypija szklankę takiego mleka. (Now. Ter. 28. 1889).

384. Przy cierpieniach żołądka czynnościowych, wydzielniczych i kataralnych Dr. Van Valzan zaleca systematyczne picie wody gorącej (43,3°—48,8° C.) po każdym jedzeniu w godzinę lub półtorej. Wodę pić należy w ilości szklanki lub więcej, by ciężar gatunkowy moczu utrzymywał się stale na 1014, pić ją należy małemi łykami co kilka minut. (Med. Chron. 1889. VI—2 1889).

385. Jodol jako środek leczniczy do wewnątrz i zewnątrz przy chorobach płuc i opłucnej, skrofulach i w trzecim okresie syfilisu zaleca Dr. Dante Cervesato. Do wewnątrz podaje się od 15—45 grn. na dobę, do zewnątrz w postaci maści z waseliną 1 : 15 lub też do pędzlowania: jodoli gr. v, Spiritus vini \mathcal{O} jv, Gliceryni \mathcal{S} iij, do zasypywania czysty proszek, do wdychania mleczankę wodo-alkoholo-glicerynową (1 część jodolu rozpuszcza się w 5 częściach bezwodnego ciepłego alkoholu, roztwór odcedzony przy T° 60 — 70 miesza się z 10 częściami gliceryny, a następnie do tej mieszaniny jeszcze cieplej dodaje się 10 części wody). Do wewnątrz można używać jodol nawet przez czas kilku miesięcy, apetyt i trawienie przytem poprawia się. (Now. Ter. N. 3 i 29. 1889).

386. Dr. Vulpius podaje następujący sposób w celu wykrycia arsenu w zanieczyszczonej glicerynie (Patrz Kron. Lek. N. 7 r. b. str. 485): ka-

walek papieru macza się w 50% roztworze azotanu srebra i poddaje go się pod działanie wodoru, otrzymanego przez dodanie cynku do mieszaniny 2 sześciennych cent. probowanej gliceryny i 3 sześć. cent. kwasu solnego. Po 15 minutach w razie obecności w glicerynie arsenu na papierze tworzy się żółta plama, czerniejąca po zmazaniu wodą. (The American Druggist Carrier. Wrac. N. 31. 1889).

387. W kompilacyjnej swej pracy Dr. Michaux przytacza kilkanaście znanych faktów, pozwalających przypuszczać o możliwości zarażenia się rakiem. Przytoczemy tu kilka ważniejszych: już w 1774 roku Dr. Peyrilhe wspomina o przypadku raka dziąseł u męża, który mając żonę cierpiącą na raka sutek ssał je w celu ulgi. Tulpius przytacza raka sutek u służącej która doglądała swej pani cierpiącej na raka macicy. Dr. Richard Budd opisuje przypadek, że pies liżący swego pana, mającego raka na wardze zdechł wskutek raka języka. Tenże sam autor przytacza, że młoda i zdrowa dziewczyna, która pielęgnowała swą panię cierpiącą na raka macicy i prała jej bieliznę, w kilka miesięcy po śmierci pani postąpiła do szpitala z rakiem zwyrodniałymi gruczołami pachowemi, wskutek czego w następstwie zmarła. Dr. Clemon donosi o raku prącia u mężczyzny, którego żona poprzednia zmarła wskutek raka macicy i t. d. (La Semaine Méd. 17 Lipca 1889 r.).

388. Dr. Debove w przeciągu lat kilku obserwował 5 przypadków cukrzycy jednocześnie u męża i żony. Zapytuje więc autor czy to jest tylko wynikiem przypadku, czyli też nie jest to dowodem, że cukrzyca jest chorobą zaraźliwą, dodaje jednak, że obecnie na podstawie tych 5 przypadków wnosić o tem jeszcze nie można. Prócz autora po jednym przypadku cukrzycy u męża i żony obserwowali D-rowie Rendu, Labbé, Gourand i Dreyfous, a D-rowie Gaucher i Letulle po dwa. (Le Bull. Méd. 28 Lipca 1889 r.).

389. **Przeciw krwotokom macicznym** Dr. Lutaud zaleca chlorek ergotyniny krystalicznej do podskórnych zastrzykiwań. Środek ten ma być daleko skuteczniejszym aniżeli wszelkie preparaty sporyszu i czysta ergotyna. Autor przepisuje:

Rp. Ergotinini chlorhydrici 0,01

Aq. destillatae 10,00.

MDS. Po pół szpryczki Pravatz'a wstrzykiwać co 2 godziny do ustąpienia krwotoku.

Roztwór powinien być zawarty we flaszeczce żółtej i co 15 dni odnawiany. (Le Praticien N. 39. 1889).

390. **Bromek potasu i sodu**, według D-ra Ernst, stosowanym będąc przez czas dłuższy ma stanowczo wpływać na opóźnianie się miesiączki, o czem autor kilkakrotnie sam się przekonał. (Wien. Med. Blät. 1 Sierpnia 1889 r.).

391. **Przypadek ostrego otrucia jodkiem potasu** opisuje Dr. Gerson. Choremu z powodu cierpienia okostnej przepisał autor roztwór jodku potasu 5 : 150. Po wyżyciu 3 łyżek wystąpiły gwałtowne ostre objawy otrucia jodem. W moczu jodu nie wykazano, lecz zato znalazł autor białko i cylindry drobnoziarniste, wskazujące na chroniczne cierpienie nerek. Widocznie więc chore nerki nie mogły wydzielać wprowadzonego do ustroju jodu i to było powodem zatrucia w danym przypadku. (Münch. Med. Woch. 18. VI. 1889).

392. **Przeciw nocnym zmazom** Dr. Mitchell zaleca następujący środek:

Rp. Strychnini gr. j

Acidi phosphorici dilut. ʒ jv.

MDS. Po 5 kropel w wodzie po jedzeniu.

(Les Nouv. Rem. 1889 N. 14).

393. **Przeciw brodawkom** Dr. Imossi zaleca do wewnątrz nalewkę jodową (dorośli 2 razy dziennie po 10 kropel w wodzie). Działanie środka przedewszystkiem objawia się na młodszych brodawkach, które zmniejszają się i giną, w następstwie i starsze ustępują. Chorzy podczas tej kuracji chudną. (Bull. gener. de Ther. 15 Czerwca 1889).

394. Dr. Kuhnemann donosi, że udało mu się wykazać, że brodawki rozwijające się w znacznej ilości w danej okolicy skóry są pochodzenia zakaźnego, rozwijają się bowiem pod wpływem lasecznika. (Allg. Med. C. Z. 17 Lipca 1889 r.).

395. **Przeciw krwotokom tętnicznym po wyrwaniu zęba** Detzner zaleca do zębodołu wprowadzić wacik nasycony czystym kwasem azotnym, na wierzchu kładzie się kawałek płótna namoczonego w wodzie. Wytwarza się szybko strup powstrzymujący krwawienie. (Deutsch. Monat. f. Zahn. bull. 1889. III).

396. **Leczenie róży.** Już w roku zeszłym Dr. A. Wölfler przedstawił wyniki zastosowanego przez siebie nowego sposobu leczenia róży. Obecnie ponownie przedstawia 20 przypadków leczonych w tenże sam sposób, że zaś wyniki jakie otrzymał są nader pomyślne a tembardziej że i sama technika omawianego sposobu jest nader łatwą i wszędzie możliwą do wykonania postaramy się więc ze sposobem tym dokładnie zaznajomić naszych czytelników. Sposób autora polega na otaczaniu części różą zajętych bandażykami wyciętymi z lepkiego plastra, by przez to powstrzymać dalszy rozwój róży. Bandażyki te nakłada się tak, że jeden przylepia się tuż około miejsca różą zajętego, a drugi niejako rezerwowy o 3 palce powyżej. Jeśli z jakichkolwiek bądź powodów róża po za pierwszy bandażyk przejdzie, to natopka drugą przegrodę — bandażyk rezerwowy. Plaster użyty powinien być dobrze lepiący się, by należycie przystawał, bandażyki szerokości dużego palca powinny być tak nałożone, by końce ich krzyżowały się, przylegając do skóry równo i gładko, nie powinny przytem wywierać nadmiernego ucisku, ponieważ wtedy skóra obrzmiewa i to może być powodem wytworzenia się ropnia. W razie silnego obrzmienia skóry po nad plastrem W. stawia 1 — 2 pijawek i przez co osłabia naprężenie skóry. Nic łatwiejszego jak otoczyć różę umiejscowioną na kończynach, nakłada się wtedy w sposób jak wyżej kolisto (jak podwiązki) bandaże; nieco trudniej otoczyć różę na twarzy i to jednak daje się z łatwością wykonać. U mężczyzn dobrze jest na miejscu gdzie bandaż ma przechodzić przez głowę wygolić włosy, u kobiet zaś można je należycie rozdzielić. Przy róży twarzy na szyję nakłada się 1 lub 2 bandażyki kolisto. W razie gdyby bandażyki z powodu wysokiej temperatury odstawały należy je przymocować kolodyjonem. Jeśli zaś bandażyk zupełnie nie przylega należy zamienić go nowym, zamienić go też należy jeśli róża przejdzie po za bandażyk, i drugi wtedy należy nałożyć nieco wyżej. Autor w podanych w roku zeszłym 4 przypadkach i z pośród terażniejszych 20 w 18 zapomocą powyższego sposobu zdołał powstrzymać dalszy rozwój róży i w następstwie czego wszelkie objawy znikły szybko. Ja ze swej strony w jednym przypadku róży twarzy przekonałem się, że dany sposób jest pewnym środkiem powstrzymującym rozszerzanie się róży, ta bo-

wiem doszedłszy do pierwszej przegrody zatrzymała się tuż przy niej, poczem części cierpieniu uległe stopniowo powróciły do stanu normalnego. (Wien. Med. Pres. 1888. N. 27. Wien. Med. Woch. 1889. N. 21—23).

K. W. Sierpiński.

Od Redakcyi.

Z powodów od nas niezależnych zmuszeni jesteśmy odłożyć dokończenie artykułu „Leczenie ostrego i chronicznego trypra.“

Odpowiedzi od Redakcyi.

D-rowsi K. w Jalcie. Rybołówka koralii groch, *Piscidia erythrina*, *Erythrina piscipula*, jestto środek od niedawna w użycie wprowadzony i dla tego Szanowny kolega nie mógł zasięgnąć o nim wiadomości z zacytowanych podręczników. Drzewo to pochodzi z Indyi Zachodnich, najczęściej napotyka się w Jamajce. W medycynie używa się kory do przyrządzania ekstraktów suchego i płynnego.

Według Ott'a ekstrakt z kory rybołówki działa jako środek nasenny, rozszerza źrenicę, przyspiesza oddech, poczem w następstwie następuje szybkie zwolnienie. Pobudza wydzielanie śliny i potu. W dużych dawkach wywołuje ogólne porażenie i śmierć przez uduszenie.

Nadesłano do Redakcyi.

F. Króweżyński. Leczenie trypra ostrego i przewlekłego. Odczyty kliniczne (N. 8) wyd. p. Gazetę Lekarską.

K. E. Wagner. Nieskolko nabludienij nad krowoostanawliwajuszczem diejstwem Pastuszzej sumki (*Capsellae bursae Pastoris*). Odbitka z g. Wracz N. 17.

Fr. Chlapowski. Listy z Kisingen pisane do Nowin Lekarskich.

Do N-ru niniejszego dołącza się, jako dodatek bezpłatny dla wszystkich Prenumeratorów, Tablica II. Działanie niektórych środków lekarskich na narządy krążenia i oddechania; jako też Prospekt Encyklopedyi humoru.

OGŁOSZENIA.

PEPSYNA

Extraktowa. . . fr. 70	} za kilogram	Miano $\frac{50}{1}$	} Wino i Elixir 4 fr. za flakon	} przyjemne w użyciu	
w blaszkach . . " 80		" $\frac{60}{1}$			
ziarnista " 75		" $\frac{55}{1}$			} Pigułki . . 1.50 fr. pudełko
z krochmalem o- bojętna i kwaśna 20		" $\frac{20}{1}$			

3 dyplomy honorowe. Medal złoty w Melbourne i w Tunisie.
2 medale srebrne w Barcelonie. 2 medale srebrne w Nicei i Rouen.

BOBÉE aptekarz 40 Aleja **PARYŻ** Laboratoryjum
Bosquet 5 ulica Linois.

6—5

KALENDARZYK LEKARSKI

na r. 1890

opracowany przez: **Bujwida, Dunina, Grodeckiego, Hewelkego, Kuniewicz a**
Matlakowskiego, Polikiera, Puławskiego

pod redakcją **J. Polaka,**

wyjdzie nieodwołalnie w Październiku r. b.

Treść stanowić będą: Lista lekarzy w Królestwie (na nowo ze źródeł urzędowych ułożona), wskazówki dyjagnoistyczne według Seiferta i Müllera (zwłaszcza: badanie płwociny, uroskopja, badanie grzybków chorobotwórczych i t. p.), wskazówki terapeutyczne (alfabetycznie według chorób ułożone), najnowsze postępy terapii i chirurgii; sp'is leków, najwyższe dawki, ratownictwo, wody mineralne i stacje klimatyczne, proste sposoby badania powietrza, wody i pokarmów, prawodawstwa dotyczące lekarzy, krótkie wiadomości informacyjne i statystyczne i t. p., oraz notatnik.

Gena egzemplarza rs. 1 kop. 20, z przesyłką rs. 1 kop. 40.

Cena ogłoszeń do kalendarza tego: na całej stronie rs. 20, na $\frac{1}{2}$ str. rs. 12, na $\frac{1}{3}$ str. rs. 8, na $\frac{1}{4}$ str. rs. 6; wiersz 40 kop. Od ogłoszeń opłacanych z góry ustępuje się 10⁰/. Termin przyjmowania ogłoszeń do 25 Września r. b.

Nabywać można za pośrednictwem „Kroniki Lekarskiej.”
Adres: Redakcja „Zdrowia”, 25, Ś-to Krzyska w Warszawie.

0—1

APTEKA I SKŁAD WÓD MINERALNYCH NATURALNYCH

WPROST ZE ŹRÓDEŁ SPROWADZANYCH

pod firmą

D^R T. HEINRICH

w WARSZAWIE

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

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

SKŁAD

MATERYAŁÓW APTECZNYCH

Wiktora Waligórskiego

Nowy Świat Nr. 38 w Warszawie

ma zaszczyt polecić:

Materyały apteczne.—Przetwory chemiczne.—Specyalia zagraniczne.—Specyalia wyrobu aptekarza A. Rakowskiego.—Przedmioty opatrunkowe.

Wody mineralne naturalne i sztuczne.

PERFUMY ANGIELSKIE I FRANCUSKIE.

APTEKA

I

SKŁAD WÓD MINERALNYCH NATURALNYCH

WPROST ZE ŹRÓDEŁ SPROWADZANYCH

M. BARCZA

W WARSZAWIE

94 Marszałkowska 94.

Jest stale zaopatrywaną we wszelkie wody mineralne naturalne świeżego czerpania, jak również w lekarstwa specjalne zagraniczne i środki lekarskie w ostatnich czasach w użycie wprowadzone.

Liquor ferri albuminati Grüning

(Natrium ferri albuminatum liquidum).

Wprowadzony przezemnie do handlu, właściwym sposobem otrzymany roztwór, odznacza się doskonałemi własnościami terapeutycznymi.

Nie psuje się, zawiera 0,5⁰/₀ tlenniku żelaza i wyrównywa zupełnie własnościom roztworu białkanu żelaza Drees'a.

N. B. Z powodu istnienia licznych przetworów białkanu żelaza, należy przepisywać:

„Liquor ferri albuminati Grüning.”

Skład główny na Królestwo w aptecę **Wendy i Wiorogórskiego**, N. 45 Krakowskie-Przedmieście w Warszawie.

W. Grüning,

Mag. farm. w Połędzie.

APTEKA

E. GESSNERA

Aleja Jerozolimska Nr. 27, róg Kruczej

w WARSZAWIE

ma honor podać do wiadomości pp. Doktorów, iż stosując się do przyjętej nader dogodnej formy, podawania leków pod postacią win, przygotowała obecnie cały szereg tego rodzaju preparatów i listę takowych poniżej zamieszcza:

Wino Kakaowo-Chinowe (*Vin de Bugeaud*) przyrządzone na Maladze, butelka rs. 1 kop. 50.

Wino Chinowe czyste na Maladze, butelka rs. 1 kop. 50.

„ „ z żelazem zawiera $1\frac{1}{2}$ żelaza, butelka rs. 1 kop. 75.

Wino Condurango czyste na Xeresie, butelka rs. 1 kop. 75.

„ „ z żelazem zawiera $2\frac{1}{2}$ żelaza, butelka rs. 2.

Wino Coca (*Vin de Coca*) na liściach Krasnodrzewu (*Erythroxyylon coca*) na Maladze, w stosunku 1 : 20, butelka rs. 1 kop. 50.

Wino goryczkowe (*e rad. Gentianae*) na Xeresie, butelka rs. 1 kop. 50.

Wino Kola (*Vin de Cola*) na nasionach Kola, przedtem odpowiednio upalonych i na Maladze. Nasiona Kola zawierają $2,34\frac{1}{2}$ Cofeiny, butelka rs. 2 kop. 25.

Wino Kwassyjowe na winie węgierskiem wytrawnem, butelka rs. 1 kop. 50.

Wino Kwassyjowe na Xeresie, butelka rs. 1 kop. 50.

Wino pepsynowe słodkie na francuzkiem desserowem, zawiera $2\frac{1}{2}$ pepsyny, butelka rs. 2.

Wino pepsynowe wytrawne na Xeresie zawiera $2\frac{1}{2}$ pepsyny, butelka rs. 2.

Wino przeczyszczające z korą Cascara Sagrada na Maladze. Jedna do $1\frac{1}{2}$ łyżki sprowadza należyte wypróżnienie, butelka rs. 2.

Wino rabarbarowe czyste na Maladze, butelka rs. 1 kop. 75.

Wino rabarbarowe z korą chiny królewskiej na Maladze, butelka rs. 1 kop. 75.

Wino senesowe (*fol. Sen. Alex. sine resinae*) na Xeresie. Jedna do $1\frac{1}{2}$ łyżki sprowadza należyte wypróżnienie, butelka rs. 1 kop. 75.

Butelka zawiera 420,0 do 450,0 (14—15 uncyj).

Wino piołunowe gorzkie

(Vin de Vermouth).

Przygotowane na winie węgierskiem wytrawnem, jak również i na francuskim desserowem (słodkie).

Cena butelki zawierającej 435,0 rs. 1 kop. 50.

p o l e c a

Apteka H. Biertümpfla

Marszałkowska Nr. 133, róg Ś-to Krzyżkiej w Warszawie.

0—6

NOWE MIASTO NAD PILICĄ

(gub. Piotrkowska, pow. Ławski)

ZAKŁAD PRZYRODOLECZNICZY.

Racyjonana hydroterapia z kompletnemi, obszernemi i dogodnym, urządzeniami kąpielowo-leczniczemi. Elektryczność, masaż, leczenie metodą Moczutkowskiego—Charcot, (zawieszanie), gimnastyka, (prowadzi ją R. Graff, z Warszawy), leczenie mlekiem, kefirem, leczenie metodą Weir-Mitchell, wszelkie wody mineralne, wyborne kąpiele rzeczne.

Ścisły internat i eksternat; dwóch stałych lekarzy, konsultanci sezonowi z Warszawy, dyjetetyczne stołowanie, zdrowy klimat, malownicze położenie, obszerne spacery, orkiestra stała w lecie.

Oddzielny internat i restauracja dla starozakonnych. **Telegraf** przy zakładzie, poczta codziennie.

Ceny umiarkowane, a urządzenia zastosowane do stopnia zamożności, ułatwienia dla niemających, ulgi dla ubogich. Całe utrzymanie ze stołem i leczeniem od 60 do 90 rs. miesięcznie.

Różnice w cenach i kosztach utrzymania zależą od ceny mieszkania, stołu, rodzaju choroby i sposobu leczenia.

Komunikacyja osobowa koleją Warsz.-Wied. przez Skierniewice, lub Iwangr.-Dąbrow. przez Kolużki Opoczno

Właściciel i główny kierownik Zakładu Dr. **J. Bieliński**. Lekarz domowy zakładu S. Niedzielski (choroby kobiece i narządów trawienia, leczenie masażem). Ordynuje podczas miesięcy letnich dr. A. Ciągliński z Warszawy (w chorobach nerwowych, płuc i krtani, leczenie elektrycznością). Dr. J. Pawiński konsultant sezonowy z Warszawy, dojeżdża w pewnych, ściśle oznaczonych terminach.

Szczegółowe objaśnienia w Zarządzie Zakładu, lub w Warszawie w Ap-tece H. Kucharzewskiego, Miodowa 4.

4169—9—6

Dla kaszlących i osłabionych

EKSTRAKT I KARMEŁKI

Koncesjonowane przez
władze lekarskie

Nagrodzone na wystawach
hygieniczno-lekarskich



FABRYKI
„LELIWA”

w Warszawie

ulica Zgoda Nr. 6.



Wyłączna sprzedaż w aptekach i składach aptecznych w Warszawie, Królestwie i Cesarstwie.

Główna sprzedaż w Warszawie u Mrozowskiego i Spiessa, w Kijowie u Żeligowskiego i w Południowo Ruskiem Towarzystwie, w Kownie u Miron-Klimowicza, w Astrachaniu u Kerna, w Baku u Czyszkowskiego, w Odessie u Gajewskiego, w Mińsku gub. u Gutowskiego, w Wilnie u Segala, w Kostromie u Cywilko, w Żytomierzu u Mejersona, w Moskwie u Mattejsena i u Pączkowskiego, w Witebsku u Jaskoła, w Stawropolu u Brochnockiego, w Rostowie n/D u Ochocimskiego, w Jałcie u Głińskiego, w Kretingen u Szenberga, w Azowie i Mariupolu u Łuczyńskiego, w Orgiejewie u Kacnelsona, w Berdiańsku u Krywatowicza, w Kiszyniewie u Braunsteina, w Tyflisie u Wyczalkowskiego, i Ajwazowa, w Dynaburgu u Strasznińskiego, w Mielitopolu u Mindelzona, w Merwie u Ingielewicza, w Piatigorsku u Walentynowicza.

Fłaszka ekstraktu kop. 75, z chiną lub żelazem i chiną rs. 1.
Paczka karmelków kop. 15.

ГОПАНОН
APTEKA
K. LEROWSKIEGO
133 Marszałkowska 133
Z pozwolenia Departamentu Medycznego
WYRABIA
ГОПАНОН
niezawodny przeciw rzerzączce
Cena fla: rs. 1.
ГОПАНОН

BUSKO

Dr. Dymnicki, Lekarz zdrojowy, stale w Busku zamieszkały,
ordynuje w domu własnym.

4268—5—5

Rok XVII—1889.

MEDYCYNA

CZASOPISMO TYGODNIOWE

dla lekarzy — praktyków

redagowane i wydawane przez

D-ra Gustawa Fritsche.

Wychodzi w każdą sobotę i zawiera następujące działy:

1) Spostrzeżenia z klinik, szpitali, zakładów leczniczych i praktyki prywatnej. 2) Kazuistykę lekarską i sądowo-lekarską. 3) Medycynę społeczną. 4) Wykłady kliniczne. 5) Przegląd piśmiennictwa cudzoziemskiego. 6) Sprawozdania z posiedzeń Towarzystwa lekarskiego Warszawskiego. 7) Korespondencje z kraju i zagranicy. 8) Streszczenia i wyciągi z pism lekarskich cudzoziemskich. 9) Wiadomości z Medycyny publicznej i Statystyki lekarskiej. 10) Kronikę zagraniczną, krajową i miejscową. 11) Przegląd bibliograficzny. Wspomnienia pośmiertne i t. p.

Przedpłata wynosi: W Warszawie z odnośnieniem do mieszkania rocznie rs. 5, półrocznie rs. 2 kop. 50. — Na prowincyi, w Cesarstwie i zagranicą z przesyłką pocztową rocznie rs. 6, półrocznie rs. 3.

Biuro Redakcyi Medycyny w Warszawie, aleje Jerozolimskie Nr. 80.

ODCZYTY KLINICZNE

wydawane przez Redakcyję

„**Gazety Lekarskiej**”

w miesięcznych zeszytach.

Dotychczas wyszły:

1. *Heubner.* Dyfteryt szkarlatynowy i jego leczenie.
2. *Struempell.* Nerwice pochodzenia traumatycznego.
- 3 i 4. *Loewenfeld.* Nowoczesne metody leczenia neurastenii i histeryi.

Następujące zeszyty zawierać będą:

Dührssen. O pomocy akuszeryjnej w przypadkach zwężeń miednicy.

Hertz. Gruźlica płuc u dzieci.

Krówczynski. Leczenie trypra ostrego i przewlekłego.

Oertel. Dyjetetyczne i mechaniczne leczenie chorób serca.

Cena pojedynczego zeszytu kop. 30. Za 12 zeszytów rs. 3.

Nabywać można w Administracyi Gazety Lekarskiej (Marszałkowska N. 119) i we wszystkich księgarniach.

JAN KRZYKOWSKI

OPTYK ELEKTROTECHNIK

Marszałkowska Nr. 109

poleca:

Aparaty elektryczne wszelkich systemów własnego wyrobu, jako też skutecznie pod gwarancją reperacyje takowych.

Wyrabia i urządza dzwonki elektryczne.

Posiada na składzie:

Szkła, okulary, nanośniki, termometra lekarskie, inhalatory, respiratory, irygatory, szpryce, paski rupturowe i t. p. przedmioty w wielkim wyborze.

Specyalne szpryczki do lewatyw glicerynowych.

Środki opatrunkowe i bandaże po cenach fabrycznych.

Uwaga. Wykonywa wszelkiego rodzaju roboty w zakresie techniki lekarskiej wchodzące ściśle według przedstawionych wzorów i planów rysunkowych.

Znane ze swej dokładności i taniości termometra maksymalne nadeszły w wielkiej ilości.

KSIEGARNIA GEBETHNERA I WOLFFA

w Warszawie,

poleca następujące nowe dzieła:

Andrieu E. Traité de dentisterie operatoire. Avec 409 figures. . .	8.10
Armaignac H. Mémoires et observatoires d'ophtalmologie pratique. Avec figures.	5.40
Baring W. Der Eukalyptushonig als Schutzmittel gegen Diphtheritis etc.	— .50
Beaunis H. Les sensations internes	2.70
Beck's therapeutischer Almanach. 16. Jahrg. 1889. II Semester . . .	— .50
Beckurts u. Hirsch. Handbuch der praktischen Pharmacie. II und 12. Lfg. po	1.—
Beiträge zur pathologischen Anatomie und zur allgemeinen Pathologie. Redagirt von Ziegler, 5-ter Band 3-tis Heft mit 8 Tafeln	5.—
Berthold E. Die ersten zehn Jahre der Myringoplastik	— .50
Bessel-Hagen F. Die Pathologie und Therapie des Klumpfusses. Untersuchungen I-ter Theil. Aetiologie und Pathogenese mit 5 Tafeln	3.—
Bilz F. C. Das neue Heilverfahren u. die Gesundheitspflege. Mit 334 Abb. 7 Auflage	2.50
Bock C. E. Hand-Atlas der Anatomie des Menschen. 7. Aufl. 7. u. 8 Lfg. Mit 18 Chromolith. po.	1.50