

# KRONIKA LEKARSKA

MIESIĘCZNIK,



POŚWIĘCONY

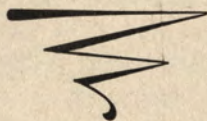
Przeglądowi postępów umiejętności lekarskich,

POD REDAKCYJĄ

Dr. Med. Ottona Hewelke i Dr. Józefa Zawadzkiego.

WYDAWCA

Dr. Konstanty Sierpiński.



WARSZAWA

*Drukarnia Estetyczna Sierpińskiego*

Ś-to Krzyzka 22, róg Mazowieckiej 2.

1893.

КВОНІКА ЛЕКАРСКА

МІСЦЕ ЦИМІ

ЛЮДЗКОМУ

Przebiegiem, postępowaniem i skutkami

choroby

Przebiegiem, postępowaniem i skutkami choroby

ДОЗВОЛЕНО ЦЕНЗУРОЮ

Варшава, 24 Ноября 1893

Wydawnictwo Lekarskie



WYDAWCA

Wydawnictwo Lekarskie

Warszawa, ul. Miodowa 10

1893

# KRONIKA LEKARSKA

PISMO POŚWIĘCONE

PRZEGLĄDOWI POSTĘPÓW UMIEJĘTNOŚCI LEKARSKICH.

---

---

## O SIARKOWODORZE W ŻOŁĄDKU ROZSZERZONYM.

Napisał

*Dr. Józef Zawadzki*

Ordyn. klin. terap.

---

Od czasów Spalanzani'ego działanie przeciwgnilne soku żołądkowego zarówno u zwierząt jak i u ludzi nie ulegało wątpliwości, istotę jednak tego działania poznaliśmy w chwili, kiedy Prout (1824), a następnie klasycznymi rozbiorami Schmidt dowiedli, iż sok żołądkowy zawiera kwas solny. Sieberow'a, pracując u Nenckiego, dowiodła, iż już 0,1% roztwór kwasu solnego jest w możności powstrzymać fermentację i gnicie w ciągu 24 do 28 godzin, roztwór 0,25% spełnia tę rolę przez 6 dni, a roztwór 0,5% działa jeszcze dłużej. Miquel, opracowując też samą kwestyję doszedł do podobnych wniosków i uważa 0,2%—0,3% roztwory kwasu solnego za silny środek antyzymotyczny. Ponieważ w soku żołądkowym ludzkim zawartość kwasu solnego waha się między 0,1%—0,22%, wyprowadzono wniosek, iż w ekonomice ustroju fakt ten nie jest obojętnem zjawiskiem ani przypadkową rzeczą. Bunge, szczególnie, jest przekonania, iż to właśnie stanowi główną rolę soku żołądkowego w ustroju. Tem słuszniej wniosek ten nasuwa się naszym myślom, iż już nietylko u zwierząt, jak to widział Czerny oraz Ludwig i Ogata, ale i u ludzi można usunąć prawie cały lub znaczną część żołądka, nie naruszając funkcji trawienia. W przypadku, który niedawno ogłosiłem wraz z kol. Solmanem, fakt ten wystąpił nader jaskrawie, a dziś nie jest to bynajmniej spostrzeżenie odosobnione, w lic-

nej literaturze kwestyi odnośnej znajdziemy na to znaczną ilość dowodów.

Nie ulega zatem wątpliwości, iż sok żołądkowy, zawierający prawidłowe ilości kwasu solnego u człowieka zdrowego posiada własności przeciwgnilne i przeciwfermentacyjne i jest jednym z ważnych czynników, odgrywających rolę w odporności ustroju na wpływy chorobotwórcze. Temu zawdzięczamy, iż w żołądku z zupełnie prawidłową czynnością wydzielniczą i ruchową gnicie i fermentacja miejsca mieć nie mogą, lub w bardzo nieznacznym stopniu, popełnilibyśmy jednak błąd wielki, gdybyśmy rozciągnąć chcieli to prawidło i na stany chorobowe, w których istnieje niedomoga ruchowa żołądka, dzięki czemu pokarmy zalegają czas dłuższy w rozszerzonym żołądku. Tu rozmaite drobnoustroje nie tylko są w możności żyć dalej, ale się rozwijać, rozmnażać i wytwarzać produkty swego życia z obfitego materiału, jakiego dostarczają im pokarmy, w tych razach antyzymotyczny wpływ soku żołądkowego jest problematyczny.

W istocie, w żołądku, pozbawionym soku żołądkowego o prawidłowej zawartości kwasu solnego, jak to liczne codzienne obserwacje stwierdzają, fermentacja i gnicie odbywają się w wysokim stopniu, czemu oczywiście sprzyja ciepota żołądka, ale i w obec prawidłowej ilości kwasu solnego w treści żołądkowej fermentacja może mieć i ma miejsce, skoro tylko pokarmy zalegają w żołądku zbyt długo. Dla patologii ogólnej, dla kwestyi o odporności ustroju na pewne wpływy chorobotwórcze fakt to nader ważny i nie ulegający wątpliwości wobec badań Ewalda, Ruppsteina, Popowa, Schultze, Heynsiusa, Millera, Mc. Naugt'a, a w ostatnich czasach Hope-Seylera i Kuhna.

Ewald opracował, mianowicie, cały szemat tych fermentacyj, pośród których mleczna, masłowa, octowa i wyskokowa zajmują miejsca naczelne. Wpływy odtleniające i utleniające przeplatają się dzięki rozmaitym rodzajom grzybków fermentacyjnych, a wynikiem tej fermentacji węglowodanów jest wytworzenie wyskoku, aldehydu, kwasu octowego lub kwasu mlecznego, masłowego wraz z tlenkiem węgla i wodorem. Obok tych produktów wraz z Ruppsteinem Ewald w jednym nader ciekawym przypadku stwierdził acetylen, gaz błotny, tlen, azot i ślady siarkowodu, przed nim już Schultze wykrył przy fermentacji w żołądku gaz błotny, a Popow przy zwięzieniu oddźwiernika

CO<sub>2</sub>, O, N i H, wkrótce potem Miller ogłosił ciekawy przyczynek do wytwarzania się gazów palnych z fermentującej treści żołądka, a Me. Naugt wyosobnił nawet drobnoustrój, podobny do clostrydium butyr. Prażmowski, który w mleku wywoływał fermentację z wydzielaniem gazów palnych.

Nowsze opracowanie kwestyi należy do Hoppe-Seylera i Kühne'go, którzy dowiedli, iż zjawisko fermentacji nie jest rzadkością. W całej tej kwestyi najciekawszą dla nas jest rzeczą, iż podobne fermentacje mają miejsce wobec znacznej zawartości w treści kwasu solnego, który widocznie w tych warunkach w niczem jej przebiegowi przeszkodzić nie jest w możności. Hoppe-Seyler i Kühn np. widzieli nader szybko i obfitą fermentację w obecności 0,20% HCl w treści żołądkowej, Miller przy 0,16% HCl, Naugt nawet przy 0,22% HCl. Toż samo stwierdzili inni autorzy.

Nie ulega więc fakt ten wątpliwości, a liczne przypadki z praktyki klinicznej, które każdy lekarz spostrzegać ma możność, wskazują, iż jest to objaw względnie częsty. Jeżeli fermentacje wszelkiego typu mogą mieć w tych warunkach miejsce, rodzi się pytanie, czy i gnicie ciał białkowych—jeden z typów fermentacji—również jest w możności wystąpić w całej sile. A priori należałoby odpowiedzieć twierdząco, ale dotąd wiadome fakty były zbyt skąpe dla ostatecznego rozstrzygnięcia kwestyi, w praktyce, prawie zawsze, skoro gnicie w żołądku miało miejsce, mówiono o braku kwasu solnego w zawartości żołądka.

Wprawdzie, w pierwotnych, ale ślicznie wykonanych, i obmyślanych doświadczeniach Spalanzani'ego znajdujemy wzmiankę, iż gnijące mięso w żołądku zwierząt traciło po pewnym czasie swe gnijące własności, co S. w całości przypisał własnościom soku żołądkowego; zdawałoby się to, napozór, przeczyć możliwości gnicia w żołądku wobec kwasu solnego, ale zwrócić trzeba ba uwagę, iż sok żołądkowy zwierząt posiada znacznie wyższą zawartość kwasu solnego, niż sok człowieka, i że Spalanzani miał do czynienia z żołądkami o normalnej motorycznej sile. Jeżeli zwrócimy się do danych klinicznych, to przyznać musimy, iż kwestyja ta nie należy do nader prostych. Senator np. w przewlekłym nieżycie żołądka i kiszki stwierdził odbijania siarkowodorem i obecność tego produktu gnicia w moczu, toż samo zauważył Betz, Ewald wspomina o obecności H<sub>2</sub>S w wyżej zaznaczonym przy-

padku w obec znacznej ilości kwasu solnego. Wreszcie Boas świeżo dotknął tej ważnej kwestyi, przytaczając historje chorób czterech chorych, u których stwierdził obecność HCl w żołądku w obec 0,12%—0,17% zawartości HCl w treści żołądka. W 2-ch podanych przez niego przypadkach obecność tego gazu, kilkakrotnie stwierdzona, zależała od rozkładu białka w samym żołądku, w pozostałych 2-ch od rozkładu siarczanów, wprowadzanych jako leki. W żadnym z podanych przez niego przypadków nie było zatrucia ustroju, w moczu  $H_2S$  stale był nieobecny. Ilość siarkowodoru w 1-m przypadku wynosiła 0,000417%.

I co do gnicia zatem widzimy, iż odbywać się może w żołądku wobec dość znacznej zawartości kwasu solnego, czyli innymi słowy, iż HCl w tych razach przeciwnie nie działa. Jeżeli w prawidłowym żołądku nie widzimy tego, dzieje się to dzięki szybkiemu opuszczaniu przez pokarmy żołądka, skoro jednak siła ruchowa żołądka będzie upośledzona, rozkład zarówno węglowodanów, jak i białka może mieć miejsce. Czyżby te spostrzeżenia miały przeczyć doświadczeniom Sieberowej i Millera i być czemś zupełnie nieoczekiwanem?—bynajmniej. Jeżeli zamiast na ogólnikach oprzemy się na cyfrach, to zobaczymy, iż w doświadczeniach Sieberowej 0,1% roztwór HCl *in vitro* utrzymywał mięso w stanie wyjałowienia tylko 24 godziny, poczem zjawiały się nieliczne drobnoustroje, które po 3-ch dniach powodowały już znaczne gnienie. Ponieważ zaleganie pokarmów w żołądku rozszerzonym jest nieraz dłuższe, obecność produktów gnicia w tych warunkach nie powinna nas dziwić, tembardziej, iż zarówno u Boasa, jak i w 3-ch moich przypadkach przy przepłókiwaniu żołądka po pewnym czasie  $H_2S$  znikał, innymi słowy przy niedopuszczeniu zalegania pokarmów w żołądku przez czas dłuższy gnienia w żołądku nie było.

Tym sposobem zarówno fermentacja, jak i gnienie w rozszerzonym dzięki tej lub owej przyczynie żołądku może mieć miejsce nawet przy wysokiej zawartości kwasu solnego w treści, a że fakt ostatnio opisany przez Boasa—rozkład białka—nie jest wcale rzadkością, na dowód pozwolę sobie przytoczyć 3 przypadki o wiele wybitniejsze, niż Boasa, obserwowane przezemnie w krótkim bardzo przeciągu czasu, bo w ciągu kilku miesięcy. Dwa z nich spostrzegalem na klinice wydziałowej tutejszego uniwersytetu, jeden w praktyce prywatnej.

*Obserwacja I.* Szczepan St. l. 32, majster sitarski, stale zamieszkały w lubelskiem, przybył do kliniki 27 lutego r. b. skarżąc się na pełność w żołądku, częste odbijania i nudności po jedzeniu do tego stopnia, iż z pomocą podrażniania palcem podniebienia wywoływał u siebie wymioty, po których czuł się czas jakiś zupełnie dobrze.— Odbijania, według słów chorego, często bywały cuchnące i występowały częstokroć wśród nocy, osobliwie po obfitszej wieczerzy. Läk-nienie zachowane. Choroba niniejsza datuje od lat blisko 6-iu; w ostatnich czasach pogorszenie. Na siłach mimo to chory nie stracił i może zajmować się bez przeszkody. Stolce twarde, zbite co 2—4 dni, niekiedy naprzemian z rozwolnieniem. Początku choroby przypomnieć sobie nie może, zaznacza tylko, iż 4 lata temu przez czas dłuższy po przyjęciu pokarmów odczuwał żywy ból w dołku. Czy były kiedy stolce czarne, nie pamięta. Wymiotów krwawych nie miał. Przedtem zdrowy zupełnie. Wódkę pił umiarkowanie. Przymiotu nie przechodził, pochodzi z rodziny zdrowej.

*St. praes.* Chory wzrostu średniego, budowy prawidłowej, tkanki tłuszczowej mało, mięśnie i kości dość dobrze rozwinięte, siła mięśniowa znaczna. Czucie skórne zachowane. Pobudliwość mięśniowa wzmóżona. Odruchy skórne i ścięgniste wzmóżone. Język suchy, lekko obłożony. Brzuch nieco wzdęty, górna granica żołądka na 5 ż., dolna na  $1\frac{1}{2}$  ctm, poniżej pępka. Silne pluskanie w żołądku; przy wysłuchiwaniu pękanie drobnych pęcherzyków i przelewanie, osobliwie wyraźnie na 2 ctm. ku stronie prawej na wysokości pępka. W sercu, płucach, wątrobie i śledzionie zmian żadnych nie skonstatowano. Naczeczo wydobyto z żołądka 600 ctm. płynnej zawartości silnie cuchnącej siarkowodornem i kwaśnem fermentującym piwem. Zawartość, postawiona w naczyniu, rozdziela się na 2 warstwy, z których dolna zawiera znaczną ilość resztek pokarmowych, górna jest napół przezroczystą opalizującą cieczą. Po wlaniu płynu do cylindra zawieszono na ściśle przylegającym korku papierek, zmoczony w roztworze octanu ołowiu i pozostawiono przy lekkim wstrząsaniu od czasu do czasu w pokojowej ciepłocie. Po upływie kilku minut papierek ściemniał, a po 24 godzinach zczerniał zupełnie. Przesącz tej zawartości wykazał kwaśność  $66\frac{0}{100}$ , ilość wolnego kwasu solnego  $42,5\frac{0}{100}$  ( $=0,157\frac{0}{100}$  HCl), kwas mleczny, masłowy, obecności octowego nie wykazano, peptonu ilość mała, znaczna ilość skrobi rozpuszczonej. Przy badaniu drobnowidzowem resztki pokarmowe roślinne: włókna, ciałka skrobi, naczynia roślinne, znaczna ilość sarcinae ventriculi, komórek drożdżowych, oraz rozmaitego rodzaju laseczników i koków. W moczu  $H_2S$  nie było, ilość moczu zazwyczaj 1020—1200 ctm., (e. g. 1020—1021). Do całkowitego przepłókania żołądka użyto około 15 litrów wody.— Odtąd codziennie wieczorem płócano żołądek, po płókanu chory dostawał trochę mleka lub zimnego mięsa. 6-go marca po przepłókanu wieczorem chory zachował zupełną dyjetę, naczeczo wydobyto mimo to 300 ctm. sz. płynu opalizującego z kwaśnym nieprzyjemnym zapachem. Kwaśność ogólna  $70\frac{0}{100}$ , woln. kw. solnego  $51,2\frac{0}{100}$  ( $=0,186\frac{0}{100}$ ,

innych kwasów niema, siarkowódór nieobecny. Pod drobnowidzem znaczna ilość sarcinae, drożdży i bakteryj rozmaitego rodzaju, oraz jąderka ciałek wypocinowych. 16 marca, po przepłókaniu żołądka rano śniadanie Ewalda: wydobyto po 1 godz. około 100 ctm. sz. półpłynnej papkowatej zawartości, kwaśność ogólna 81<sup>0</sup>/<sub>0</sub>, kwasu solnego 62<sup>0</sup>/<sub>0</sub> (=0,226<sup>0</sup>/<sub>0</sub>), pepton, skrobia, cukru niema ani śladu, H<sub>2</sub>S nieobecny. Odtąd kilkakrotnie przy każdym przepłókiwaniu wieczornem, dano część do rozbioru, ilość kw. solnego treści wynosiła 30,13<sup>0</sup>/<sub>0</sub>—0,16<sup>0</sup>/<sub>0</sub> HCl i zawsze udawało się skonstatować obecność H<sub>2</sub>S w coraz mniejszej ilości. Pościwio dla braku przyrządów H<sub>2</sub>S nie określałem. W gazie zebrany za pomocą zgłębnika, nad wodą skonstatować można było obok H<sub>2</sub>S i CO<sub>2</sub>.—Pozostawał chory na klinice do 29 marca r. b., wypisał się z polepszeniem. Odbijanie było znacznie rzadsze, mniej dokuczliwe, nie cuchnące, stan ogólny lepszy. Dla ścisłości nadmienię, iż chory przebył lekkie suche zapalenie prawej opłucny i otitis media catharralis (leczył go kol. Szumlański). Chory nabył sobie zgłębnik i miał codziennie w domu robić przepłókiwania żołądka. Od tego czasu nie widziałem go zupełnie.

W danym przypadku zdaje się nie ulega wątpliwości, mieliśmy do czynienia najprawdopodobniej z przewlekłym zabliźnionym wrzodem oddźwiernika z następczem zwężeniem i rostrzeniem wyższego stopnia, oraz stałym sokotokiem żołądka. Widzimy tu, iż przy zawartości kwasu solnego, dochodzącej do 2,2<sup>0</sup>/<sub>0</sub>, H<sub>2</sub>S był obecny.

*Obserwacja II.* Jan R., lat 51, stolarz, przysłany przez kol. Solmana dla zbadania stanu organów trawienia w listopadzie r. z. Według słów kol. S. chory przysłany mu był z prowincyi dla dokonania wycięcia raka. Chorego uprzednio badałem w domu, a następnie zapisałem na klinikę terapeutyczną.

Od roku już chory cierpi na bóle w dołku, występujące w 2 godzinny po przyjęciu pokarmu. Bóle trwają zwykle godzinę lub półtorej, później przechodzą. Pod wieczór u chorego występują odbijania kwaśne, niekiedy również nudności z ruchami wymiotnymi, przy których wydziela się nieco śluzu. Właściwych wymiotów nigdy nie miewał. Łaknienie dobre. Stolce zawsze regularne. Pochodzi z rodziny zdrowej, przedtem nigdy nie chorował. Przymiotu nie przechodził. Wódkę pije, ale nie nadużywa.

Przy badaniu znaleziono: chory wysokiego wzrostu, budowy prawidłowej, tkanka tłuszczowa miernie rozwinięta, mięśnie i kości rozwinięte silnie. Skóra zabarwiona prawidłowo, błony śluzowe różowe, uzębienie dobre, język mało obłożony, wilgotny, na błonie śluzowej gardzieli zmian żadnych. Przy obmacywaniu brzucha naczeczko tuż po nad pępkiem pluskanie, po wypiciu 100 ctm. sz. wody, dolna granica żołądka opuszcza się na 1/2 ctm. Przy ucisku na dołek lekka



bolesność. Odgłos opukowy jasno bębenkowy, w kiszkach nieznaczne przelewanie. Granica górna żołądka wydętego gazem (CO<sub>2</sub>) na 7 ż., dolną na wysokości pępka. Płyn, zebrany naczeczko, mętny, zielonkawy ze znacznym osadem (pod drobnowidzem znaczna ilość skrobi i drobnoustrojów—włókien mięsnych niema), po przesączeniu wykazał kwaśność ogólną 61,2<sup>0</sup>/<sub>0</sub> z obecnością kwasu solnego oraz kwasu mlecznego i octowego, trochę cukru, nieco peptonu. W sereu, płucach i in. org. wewnętrznych nie nieprawidłowego nie wykryłem. Zapewniłem chorego, iż o operacji (o raku) nie może być mowy, zaleciłem mu zapisać się do szpitala, gdzie rzeczywiście przebył od 15—18 listopada i po nieznacznej poprawie, nim miałem go czas zbadać raz jeszcze, wypisał się. 17 lutego r. b. znów przyjechał do mnie, opowiadając, iż do Nowego roku po wypisaniu się ze szpitala czuł się zupełnie dobrze, dopiero od świąt Bożego Narodzenia po przekroczeniu diety i przeziębieniu nanowo wystąpiły dawniejsze objawy w wyższym stopniu. Bóle po jedzeniu w kilka godzin wzmożyły się, odbijania kwaśne są częstsze, a nadto występują od czasu do czasu odbijania zgniłym jajem, osobliwie wieczorem. Chory osłabł, zmizerniał i schudł i jest ciągle pod wrażeniem uporzeczywych twierdzeń swego lekarza, iż ma raka w żołądku; nadto od kilku miesięcy trapi go zaparcie stolca.

Choremu natychmiast zaleciłem udanie się do szpitala. Następnego dnia chory zapisał się na klinikę prof. Lambła, gdzie pozostawał pod moją opieką do 9 marca r. b. (trzy tygodnie).

Przy badaniu stwierdzono nieznaczne wychudnięcie, zabarwienie skóry prawidłowe. Język nieco suchy. Brzuch miękki, niebolesny na ucisk, granice żołądka rozszerzone: górna na 6 ż. (lin. axil. ant.), dolna na 1/2 ent. pod pępkiem, przy wysłuchiowaniu okolicy żołądka nieco wprawo od pępka przelewanie, pękanie pęcherzyków przy wzdęciu gazem, granice żołądka dają się widzieć dokładnie, ruchów perystaltycznych nie widać. Naczeczko bez poprzedniego płókania, niestrawione cząstki pokarmowe, zapach niewyraźny, gnilny, kwaśność ogólna 49,2<sup>0</sup>/<sub>0</sub>, ilość kw. solnego wolnego 43,3<sup>0</sup>/<sub>0</sub> (=1,58<sup>0</sup>/<sub>0</sub>), znaczna ilość mlecznego i octowego. Papierek, zmaczany w octanie ołowiu i umieszczony nad płynem w cylindrze, ciemnieje po upływie kilku minut, co dowodzi obecności siarkowodoru. Po dokładnem przemyciu żołądka wieczorem, treść naczeczko na drugi dzień w ilości 60 ctm., kwaśna z obecnością kwasu solnego; pod drobnowidzem liczne grzybki: sarcina, drożdże, bakteryje, oraz jąderka ciałek wy pocinowych. Po śniadaniu Ewalda w godzinę wyciągnięto 120 ctm. sz. półpłynnej treści ze znaczną ilością niestrawionej bułki, cukru ślady, peptonu ilość znaczna, kwaśność ogólna 67,2<sup>0</sup>/<sub>0</sub>, ilość kw. solnego 50,3<sup>0</sup>/<sub>0</sub> (=0,18<sup>0</sup>/<sub>0</sub>), kwasu mlecznego ślady. Wchłanianie KJ naczeczko po 12 minutach, wieczorem przy napełnionym żołądku po 19—20 minutach.

Zalecono choremu unikanie płynów, pokarm wyłącznie białkowy, mleko, oraz codzienne przepłókiwania żołądka wieczorem i co 2-gi dzień lawatwy.

Przy takim leczeniu stan chorego stalej ulegał poprawie. Łaknienie wzmagalo się, bole poczawszy od 23 marca, kiedy w nocy dosięgły największego natężenia, znikaly stopniowo, odbijania stawaly się coraz rzadsze, choć jeszcze 24-go bylo odbijanie siarkowodorem, a w zawartości można go bylo wykazac. Chory zaczął objawiac szalony apetyt i w ciągu tygodnia przytył, stolce jednak zawsze byly zaparte. Ku koncowi 2-go tygodnia pobytu, wskutek błędu w dyjecie wystapily ponowne odbijania kwaśne i cuchnące, wkrótce jednak ustapily zupełnie i chory 9 marca wypisał się z kliniki, wziawszy z sobą zgłęb-  
nik miękki dla przemywań żołądka w domu. Badanie treści na dwa dni przed wypisaniem wykazalo nieobecność  $H_2S$ . Granice żołądka nie ulegly zmianie. Odżywianie podnioslo się.

Z powyższego opisu zdaje się nie ulegac wątpliwości, iż miałem do czynienia z rozszerzeniem żołądka prawdopodobnie na tle zwężenia bliznowego (po wrzodzie) lub przerostu oddźwiernika. Wskazuje na to stałość rozszerzenia, wzmaganie się stopnia rozszerzenia oraz wysoka zawartość kwasu solnego. Przy znacznej tej kwasności odbywał się jednak rozkład białka, czego wyrazem była obecność w zawartości  $H_2S$ . Po usunięciu zalegających pokarmów i przy ciągłym przepłókiwaniu żołądka  $H_2S$  zniklo z zawartości. Nadmienić muszę, iż ani przedtem, ani na klinice chory soli siarczanych nie używał.

*Obserwacyja III.* Pan Sz., urzędnik, l. 59, przysłany do mnie w połowie lutego przez kol. W. Kopytowskiego, skarży się na ciągle odbijania zgnilem jajem, osobliwie nocą. Odbijania te do tyła są cuchnące, iż nie może spać w jednym pokoju z pozostałą rodziną i na noc zajmować musi pokój oddzielny, silnie przewietrzany. Jednem słowem chory jest chodzącą fabryką siarkowodoru. Po zadawaniu leków przeciwnilnych (kol. W. Kopytowski zalecił mu natrum salicylicum), ilość odbijań zmniejszala się znacznie, nigdy jednak nie ustawaly zupełnie. W ostatnich czasach stan chorego nie do zniesienia. Chory cierpi już na żołądek od 16 roku życia; w 21 roku życia zaczęły u chorego naczcho występować bole w dołku i krzyżu, wzmagające się po jedzeniu, wzdęcie brzucha i zaparcie stolca. Wymiotów wtędy nie miał. W 1863 r. w czasie bitwy zraniony 4-ma kulami i 7 pchnięciami bagnetu w piersi, ręce i nogi, długi czas leżał w szpitalach w Warszawie, Wilnie, Petersburgu, Moskwie, Niżnym Nowogrodzie, Permie, Tomsku, Tobolsku i Krasnojarsku, a po krótkim pobycie w ciężkich robotach, mieszkał aż do roku 1873 na Syberji. Podczas kilkoletniego leczenia się od ran, cierpienia żołądkowe zmniejszyły się: dopiero po zupełnem wyleczeniu się od ran, kiedy chory zmuszony był oddać się ciężkiej pracy fizycznej, nastąpiło pogorszenie. W tym czasie z przepisu lekarza zażywał roztworu lapisu.

Bóle, odbijania zmniejszyły się i odtąd wracały tylko od czasu do czasu. Tak było aż do powrotu do kraju. W pierwszych latach pobytu w Warszawie znów pod wpływem nieodpowiedniego pożywienia stan zdrowia chorego uległ pogorszeniu, tak, że kilkoletni pobyt na wsi nie wpłynął nawet dodatnio i chory przez lat 20 ciągle uskarżał się na złe trawienie, częste odbijania, niekiedy cuchnące. Od czasu do czasu objawy te były słabsze, w ostatnich jednak czasach odbijanie zgniętem jajem wzmogło się znacznie i, mimo leczenia środkami wewnętrznymi, zgoła nie ustępowało. Prócz powyższych cierpień choroby innych nie przechodził, jak twierdzi, wysokoku nigdy nie nadużywał.

Chory wysokiego wzrostu, prawidłowej budowy, zabarwienie skóry prawidłowe, tkanka tłuszczowa rozwinięta słabo, kości i mięśnie dobrze. Język suchy, uzębienie mierne. W sercu, płucach, wątrobie i śledzionie zmian nie znaleziono, na skórze blizny po zadanych ranach. Brzuch nieco wzdęty, mało bolesny, niewielka nadczułość w dołku; przy ucisku na górną część brzucha odbijania (niezawsze), górna granica na 7 ż. na lin. axill. ant., dolna wyraźnie wymacać się daje wskutek wiotkości ścianek na 3 palce poniżej pępka. Na całej przestrzeni wyraźne pluskanie i chęłbotanie. Po rozdęciu gazem granice powyższe występują wyraźniej. Przy pierwszym przepłókiwaniu żołądka wydobyto 5 litrów papkowatego płynu, silnie cuchnącego siarkowodorem, do zupełnego przepłókania użyto 25 litrów wody. Zawartość zebrana w wysoki cylinder rozdzielała się na 3 warstwy, z których górna po ustaniu się płynu żółtawo-zielona. Papierek z octanem ołowiu, pozostawiony nad płynem, czerniał natychmiast. W dolnych znaleziono resztki pokarmów i znaczną ilość sarcinae, grzybków drożdżowych, oraz rozmaitego kształtu i wielkości bakteryje. W przesączu: kw. ogólna 68<sup>0</sup>/<sub>0</sub> NaOH n/10, kw. solnego 45<sup>0</sup>/<sub>0</sub> (=0,164<sup>0</sup>/<sub>0</sub>), znaczna ilość kwasu masłowego, octowego i waleryjanowego. Naczczo po przepłókiwaniu wieczornem treści około 120 cnt. sz., z wyraźnym odczynem na kwas solny, oraz z wielką ilością jąderek ciał wypocinowych. Po śniadaniu Ewalda kwaśność 43<sup>0</sup>/<sub>0</sub>, kw. solnego 40,1<sup>0</sup>/<sub>0</sub>, kw. mleczny nieobecny, cukru niema, pepton, znaczna ilość ciał skrobiowych. Zalecono choremu przeważnie suchą, białkową dyjetę z zupełnym prawie ograniczeniem płynów, wodę zastąpiono mlekiem, codzienne przepłókiwanie żołądka wieczorem, mięsienie i elektryzacyę żołądka (kol. Wisłocki), oraz kompresy rozgrzewające na brzuch.

Pierwsze dni za każdym razem udało się mi skonstatować H<sub>2</sub>S przy przepłókiwaniu, ilość kw. solnego zawsze była wysoka, w następstwie przy przepłókiwaniu nie znajdowano H<sub>2</sub>S, chyba w razie przekroczenia dyjety, a odbijania ustały zupełnie. Chory początkowo czuł się osłabionym, z chwilą jednak kiedy zaczął otrzymywać obfitsze pożywienie, przyszedł wkrótce do sił. Pod wpływem mięsienia, elektryzacyi i przepłókiwań objętość żołądka nieznacznie się zmniejszyła.

W chwili obecnej przy stałem wieczornem przepłókiwaniu chory

czuje się dobrze, odbijań nie miewa, pluskanie naczczo nieznaczne, je prawie wszystko, stan ogólny i miejscowy względnie nie pozostawia nic do życzenia.

I w tylko co opisanym przypadku widzimy to, co i w poprzednich: przy rozszerzeniu żołądka w obec znacznej ilości HCl wydzielanie się olbrzymiej ilości  $H_2S$ , innemi słowy rozkład białka pokarmów. Przypadek jednak powyższy i z innych względów jest nader ciekawy. Rozpatrując dane, otrzymane z wywiadów i badania chorego, przyjść musimy do wniosku, iż mamy do czynienia z przewlekłym wrzodem oddźwiernika, który dał nam w następstwie zwężenie oddźwiernika i następcze rozszerzenia. Owe bóle w 21 roku, a więc 37 lat temu, stałe występujące naczczo, a później po jedzeniu to sokotok żołądka i następczy wrzód, nie mamy wprawdzie danych co do krwotoków, nie zapominajmy jednak, że 37 lat w życiu tak obfitującym w przypadki mogło nie jedno zatrzeć w pamięci, zresztą następstwa najlepiej tego dowodzą, inną drogą objaśnić sobie zwężenia i rostrzeni nie jesteśmy w możności. W przebiegu cierpienia, jak zwykle, stan to się pogarszał to polepszał, skoro jednak nastąpiło trwale zablźnienie nie mogło już być mowy o polepszeniu i oto w ostatnich kilku latach widzimy stałe pogarszanie się stanu ogólnego i powiększanie rozszerzenia.

Mógłby kto zarzucić, iż zamiast stosowanej terapii lepiej było się uciec do interwencji chirurgicznej, nie zgodziłbym się na to, gdyż dostateczność codziennego przepłókiwania, do którego chory przyzwyczał się, zupełnie czyni zabieg zbytecznym, a wiek chorego przeciw zabiegowi takiemu przemawia. Jeden fakt jeszcze uderza—wytrzymałość organizmu.

Pomimo tak znacznej ilości siarkowodoru (w moczu  $H_2S$  nie było), a więc i innych produktów rozkładu nie mieliśmy objawów zatrucia. Fakt ten w poprzednich przypadkach zauważony i zaznaczony w wyżej przytoczonej pracy Boas'a zasługuje na baczna uwagę. Zdawałoby się, że najprościej daje się wytłómaczyć przez opóźnianie wchłaniania w żołądku. Badania moje pod tym względem rzeczywiście wykazały, iż KJ. w żołądku czczym u powyższych chorych wchłaniał się po 15—18 minutach; w żołądku napełnionym pokarmami dopiero po 22—25 minutach. To opóźnienie wchłaniania jest nam jednak w możności objaśnić nie wszystko. U chorego S. (Obs. III) ilość siarkowodoru była bar-

dzo znaczną do tyła, iż spać musiał osobno w skutek cuchnących odbijań, niewątpliwie jednak nie cała ilość została wydalana tą drogą, część przechodziła do kiszek. Jakimi siłami były zobojętniane ciała trujące, gdyż nawet w moczu prócz zmniejszonej ilości nic nieprawidłowego nie dałoby się wykazać—nie wiem. W każdym razie to kwestyja, której zbadaniem w przyszłości zająć się należy, tembardziej, iż badania Bouveret et Devic wykazały, iż przy nadkwaśności i rozszerzeniu żołądka wyciąg wyskokowy treści wywoływał u królika drgawki i śmierć, a Kulniew wykrył w zawartości żołądka rozszerzonego trujące zasady (aethylidamina). Z tych względów takie fakty jak Boas'a i moje mają nie małe znaczenie dla patologii ogólnej. Nie będę zajmować się kwestyją, pod wpływem jakich czynników nastąpił w moich przypadkach rozkład białka, czy przyczyną jest lasecznik wykryty przez Millera w jamie ustnej, szybko rozkładający białko, czy inny—rozstrzygnąć mogą tylko ściśle badania bakteryjologiczne, których w danym razie nie robiłem, ważnem jest to, iż jak już zaznaczył Boas, rozkład ten następuje w silnie kwaśnej cieczy i to wobec kwasu mineralnego. Ponieważ chorzy moi nie przyjmowali bezpośrednio przed badaniem żadnych soli siarczanych, o pochodzeniu siarkowodoru z tego źródła, jak w 2-ch przypadkach Boasa, nie może być mowy.

Streszczając się, z powyższych obserwacyj dochodzimy do wniosku, iż przy silnem stałem rozszerzeniu żołądka pokarmy białkowe, zalegając w żołądku czas dłuższy, ulegają gniciu nawet wobec znacznej ilości kwasu solnego w zawartości, że fakt ten poniekąd pogodzić się daje z badaniami *in vitro* nad przeciwnym działaniem kwasu solnego (Sieberowa) jeżeli zważymy, że pokarmy takie zalegają długo. Widzimy bowiem, iż przy 24-godzinnem przebywaniu pokarmów u tych samych chorych  $H_2S$  nie wywiązuje się wcale, że wreszcie nawet znaczne względnie ilości produktów rozkładowych, powstałych tą drogą, na stan ogólny ustroju mało lub wcale nie wpływają, dzięki ukrytym siłom samozachowawczym.

#### L I T E R A T U R A.

- 
- Spalanzani. Expériences sur la digestion. Genewa, 1874.  
 Sieber. Journ. f. prakt. Chemie. 1879.  
 Miquel. Central. f. allgem. Gesundheitspfl. 1884.

Bunge. Wykład chemii fizjologicznej. Tłom. polsk, Warszawa, 1889.

Czerny-Kaiser. Beiträge zur oper. Chirurgie. Stuttgart, 1878.

Ludwig i Ogata. Du Bois Archiv. 1883.

Józef Zawadzki i T. Solman. Przyczynek do chirurgii żołądka Kronika Lekarska. 1893.

Ewald i Ruppstein. Ueber Magengährung und Bildung von Mage Gasen mit gelb brennender Flame. Du Bois Reymond 1875.

Popow. Berlin. klin. Woch. 1870.

Schultze. Berl. klin. Woch. 1874.

Müller. Deutsch Woch. 1885,

Mc. Naugt. Brit. Med. Jour. 1890 cyt. u Ewald. Verdaungskrankheiten 3 wydanie 1893.

Hoppe-Seyler. Zur Kenntnits der Magengährung. D. Archiv für Klin. M. T. 50.

Kuhne. Zeit. f. klin. Med. T. 21 i D. M. W. 1892.

Boas. D. M. Woch. 1893 Nr. 9 (refer. w Kronice Lek. 1893).

Kulniew. Beiträge z. Kenntniss der Autointoxicationen.

Miller. Die Mikroorganismen der Mundhöhle. Leipzig. 1892.

Senator. Berl. Klin. Woch. 1868.

---

## O WPŁYWIE UPUSTÓW KRWI

na ilość wydzielanego azotu i fosforanów u królika,  
morzonego głodem.

Przez

WŁ. POPIELA.

---

Do liczby środków, cieszących się przed laty kilkudziesięciu i dawniej wielkiem uznaniem, zalicza się, bezwątpienia, puszczanie krwi. Że ten zabieg leczniczy posiadał dawniej licznych zwolenników, nadmieniac tu niema potrzeby, dość jest przypomnieć sobie ogólnie niegdyś używane i zalecane puszczanie krwi w miesiącu maju.

Na czele zwolenników i propagatorów tego kierunku stał bezwątpienia Broussais. Puszczano wówczas krew każdemu bez różnicy płci i wieku, puszczano we wszystkich chorobach bez wyjątku i to w ogromnych ilościach, nie znano miary ani granic. Nic też dziwnego, że taki sposób postępowania smutne nieraz za sobą pociągał skutki i że coraz nowe zaczęły podnosić

się głosy przeciw nadmiernemu szafowaniu krwią ludzką. Reakcja ta miała miejsce koło połowy naszego stulecia, oszczędzanie chorego stało się hasłem nowej szkoły, która, odrazu prawie zdobyła sobie prawo obywatelstwa, to też stronnicy puszczenia krwi, nie mogąc ostać się przeciwnej partyi, zmuszeni byli kapitulować. Upust krwi powoli poszedł w zapomnienie i zdawało się, że Jürgensen miał rację, mówiąc, że odtąd krew puszczać będziemy w wyjątkowych tylko przypadkach, wykonywając wtedy „akt rozpaczy“, jak mówi Hoffmann. Tymczasem, jak to z literatury sądzić możemy, podnoszą się głosy, powołujące na nowo do życia zapomniany środek. Zjawiają się coraz nowi klinicyści i autorowie, jak Fenwick i Broadbent w Anglii, Hayem we Francji, Liebermeister, Strümpel, Eichhorst w Niemczech, którzy skarżą się na niezасłużone zapomnienie tak cennego niegdyś środka leczniczego.

W Warszawie, o ile mi jest wiadomem, upust krwi również zaczyna być stosowanym w rozmaitych przypadkach. Nieliczne jednak próby nie pozwalają jeszcze na wyrzeczenie jasno w tym przedmiocie sformułowanego zdania. Ten zwrot w terapii ku dawniej na szeroką skalę stosowanej metodzie leczenia za pomocą upustów krwi skłonił mnie do podjęcia niniejszej pracy, która nie rości bynajmniej pretensji do rozstrzygnięcia klinicznej wartości omawianego środka, lecz ma na celu wyłącznie tylko zbadanie wpływu puszczenia pewnych ilości krwi na przemianę materii u królika. W tym kierunku znanymi są prace Baner'a, Jürgensen'a, Kahana, Lépine'a, Flavard'a i innych, ponieważ jednak dotychczasowe wyniki badań nie są zupełnie zadowalające i posiadają pewne braki, mam nadzieję, że niniejsza praca nie będzie zupełnie bezowocną, chociaż daleki jestem tem samem od myśli, aby praca moja miała stanowić zadowalniającą w zupełności rozwiązanie postawionej pytania.

Ponieważ miejsce nie pozwala mi rozwinąć nagromadzonego materiału, przeto zadowolnię się przedstawieniem tablicy, w której pomieszczono ostateczne tylko wyniki obrachowań, ciekawych odsyła się do obszerniejszej pracy, która wkrótce się ukaże w archiwum pracowni patol. ogólnej prof. Łukjanowa. Doświadczenia w liczbie 12-tu robione były na królikach samcach, których stan zdrowia poprzednio był dostatecznie sprawdzony. Króliki przez pierwsze dni otrzymywały pożywienie i wodę a dis-

cretion, potem następowała ścisła dyjeta, od samego zaś początku obserwacji mocz i kał zwierzęcia podlegał analizie na azot, według sposobu Borodina, równocześnie określano octanem uranu ilość fosforanów. W chwili gdy dane analityczne co do  $N$  w ciągu 2—3 dni były mniej więcej jednakowe, t. j. w chwili gdy można było przypuszczać istnienie t. z. równowagi azotowej, królikowi robiono operację, polegającą na upuszczeniu  $\frac{1}{4}$  całej ilości krwi. Operacja miała miejsce na *art. carotis* i prowadzoną była lege artis, według wszelkich wymagań antyseptyki.

Z liczby 12-tu doświadczeń, ostatnie 2 zależały tylko na odkryciu i podwiązaniu *art. carotis*, bez upustu krwi i miały na celu wykluczenie psychicznych wpływów na wahanie się ilości wydzielanego  $N$ .

№ doświadczenia	Strata w wadze ciała do chwili operac. wyrażona w proc, wagi ciała w początku głodzenia.	Różnica w wydzieleniu $N$ po upuszczeniu krwi, wyrażona $\frac{0}{0}$ $\frac{0}{0}$ stosunkiem				Różnica w wydzieleniu $P_2O_5$ po operacji wyrażona $\frac{0}{0}$ $\frac{0}{0}$ stosunkiem.	
		względem normy	względem poprzedn. głodzenia	względem normy	względem poprzedn. głodzenia	względem normy	względem poprzedniego głodzenia
I	28,8	+ 82,9	+418,3	+100,8	+374,0		
II	9,4	— 6,8	+109,4	+ 2,0	+ 89,5		
III	23,2	+ 4,5	+130,1	+ 19,6	+116,4		
IV	26,1	— 38,4	+ 45,1	— 16,1	+ 46,5	— 77,8	—62,4
V	22,4	— 25,8	+ 18,9	— 38,0	— 10,3	— 82,9	—68,7
VI	18,1	+ 8,5	+129,5	+ 7,5	+103,3	— 66,9	—22,0
VII	25,3	— 25,0	+ 94,6	— 12,2	+ 77,3	— 30,6	— 2,3
VIII	19,8	+214,3	+194,6	+273,0	+207,1	+ 24,8	+28,9
IX	20,5	— 27,3	+ 16,4	— 1,4	+ 4,8	+ 60,0	+11,4
X	18,6	+ 18,5	+ 24,4	+ 45,9	+ 17,8	— 54,0	—62,7
XI	8,2	— 61,2	— 43,1	— 52,3	— 41,4	— 22,6	—10,3
XII	12,1	— 11,5	— 13,7	+ 27,9	— 11,6	+115,2	+15,9

Rozpatrując przedstawione w tablicy cyfry widzimy, iż największa jednostajność przypadła w udziale kolumnie 4 i 5-iej, jednostajność ta dowodzi nam, że suma  $N$  wydzielanego przez zwierzę po upuszczeniu krwi wzrasta mniej więcej 2 razy, chociaż głodzenie miało miejsce i po operacji. Stosunek ten rozpatrywany odnoś-



nie do normy przedstawia się inaczej: tu ilość wydzielanego  $N$  wzrasta mniej więcej tylko o  $\frac{1}{4}$ . Co do doświadczeń XI i XII, to kolumny 3, 4 i 6 pokazują nam, że podwiązaniu naczynia bez upustu krwi nie towarzyszy zwiększanie się ilości wydzielanego  $N$ .

W dwóch ostatnich kolumnach cyfr, odnoszących się do ilości wydzielanych fosforanów, istnieje wahanie się wydzielanych ilości, przeciętnie jednak biorąc, możemy stwierdzić zmniejszenie wydzielanych ilości fosforanów o  $\frac{1}{4}$  względnie do poprzedniego głodzenia. Względnie do normy też widzimy zmniejszenie, ale już wyraźniejsze, bo wynoszące  $\frac{1}{3}$ . Doświadczenia kontrolujące (XI i XII) nie dały nam w tym względzie żadnych stanowczych wyników.

Sumując zatem rezultaty wszystkich doświadczeń możemy wyprowadzić wniosek, że ilość  $N$ , wydzielanego z moczem i kałem, oraz tylko z moczem, wzrasta pod wpływem upustu krwi w ilości  $\frac{1}{4}$  ogólnej masy, ilość fosforanów, wydzielanych w tychże warunkach nie powiększa się znacznie, a nawet w większości wypadków, bywa zmniejszoną.

Przyczynę tego zjawiska najprawdopodobniej możnaby odnaleźć w przejściu wody z tkanek do krwi, wskutek czego elementy tkanek, znajdując się w odmiennym, niż dotychczas warunkach istnienia, zmuszone są tem samym zmienić i warunki samego odżywiania się. Oprócz tego płyn z tkanek, przechodząc do krwi, wprowadza do tej ostatniej pewną ilość rozmaitych składników: jedne z nich mogą przechodzić ostatecznie w produktu przemiany azotowej, inne znowu mogą wzmocniać metaboliczne działanie komórek. Takie wyjaśnienie, o ile zdaje się, może mniej więcej odpowiedzieć faktom, autor jednakże zastrzega sobie hypotetyczną tylko wartość danego objaśnienia. Być może, że późniejsze prace więcej spostrzegawczych badaczy wyjaśnią to ciekawe bądź co bądź zjawisko.

## LITERATURA.

S. M. Łukjanow. Osnowanja obszezej patologii sosudistoj systemy. Warszawa 1893.

Ph. Jürgensen. Quomodo ureae excretio sanguine exhausto afficiatur; Kiliae. 1863.

J. Baner. Ueber die Zersetzung im Thierkörper unter dem Einfluss von Blutentziehungen Zeitschrift f. Biologie B. VIII.

Ziemssen. Handbuch der allgemeinen Therapie,

Kahan. O wljanii krowopuskanij na wies tiela i wydalenie moczewiny: Wracz 1889 r,

Von Noorden. Lehrbuch ber Pathologie des Stoffwechsels.

A. i B. Danilewscy. Fiziologiczeskij sbornik t. II.

F. Hoffmann. Terapia ogólna w tłumaczeniu polsk. 1887. Warszawa.

Zacharjin. Kliniczieskii Lekcyi. B. wyp. I. Moskwa 1889.

## DZIAŁ SPRAWOZDAWCZY.

### I. Patologija ogólna i Medycyna wewnętrzna.

313. PAWŁOW i MASSEN. Przetoka Eck'a pomiędzy vena portae i vena cava inferior i jej skutki dla organizmu. (*La fistule d'Eck de la veine cave inferieure et de la veine porte et ses consequences pour l'organisme. Archives des sciences biologiques publiées par l'Institut Imperial de Médecine experimentale à St.-Petersbourg. T. I, Nr. 4, 1892.*)

#### Część fizjologiczna.

W r. 1877 Dr. Eck w laboratoryjum prof. Tarchanowa w Petersburgu dokonał bardzo śmiałej i pod względem fizjologicznym wysoce interesującej operacji—połączył przetoką vena portae i vena cava inferior, podwiązał vena portae i wprowadził w ten sposób krew spływającą do vena portae wprost do vena cava z pominięciem krwiobiegu wątrobowego. Operacji poddał 8 psów—z nich jeden padł w ciągu pierwszej doby, 6 żyło od 2—7 dni, jeden przeżył 2 $\frac{1}{2}$  miesiąca lecz uciekł z laboratoryjum. Autor przypuszczał, że drogą chirurgicznego zabiegu, można będzie u ludzi w przypadkach mechanicznego ascites skutki jego bez wielkiego dla organizmu niebezpieczeństwa usuwać. Rezultat doświadczeń utwierdził go w możliwości dokonania podobnego zabiegu. Po Eck'u próbował Stolnikow w 1882 r. nowemi doświadczeniami ideę tę rozwinąć, lecz nowego do danych zebranych przez swego poprzednika dodał niewiele. Psy jego żyły od 3—6 dni.

Z chirurgicznego punktu widzenia jest więc operacja Eck'a najzupełniej wykonalną, nie pociąga za sobą koniecznej i natychmiastowej śmierci zwierzęcia. Ale czy zaburzenia tą drogą w organizmie dokonane nie są tak ciężkie, że czynią dalszą egzystencyję zwierzęcia niepodobną, to nie wynika wcale z doświad-

czeń i Eck'a i Stolnikowa. Jedyne pies Eck'a, który przeżył  $2\frac{1}{2}$  miesiąca i mógł pod tym względem sprawę wyjaśnić, zbiegł z laboratorium przed czasem t. j. przed sekcją.

Wielki interes naukowy fizjologiczny tej operacji, jak również jej możliwe chirurgiczne zastosowanie u ludzi w celu usunięcia ascites mechanicznego pochodzenia, skłoniły autorów do powtórzenia doświadczeń Eck'a.

Ogółem dokonano około 60 operacji— $\frac{2}{3}$  operowanych psów padło dla przyczyn przypadkowych (accidentelles) tylko pozostała jedna trzecia posłużyła jako materiał do doświadczeń. Do operacji należy używać psów młodych średniej wielkości o niewysokiej klatce piersiowej, z zapadłym brzuchem. Technika zabiegu następująca: Po otwarciu jamy brzusznej z zachowaniem zupełnym aseptyki, odseparowuje się vena portae i vena cava inferior. Na v. portae możliwie najbliżej wątroby przed rozpadnięciem się jej na gałązki wątrobowe i zaraz za wpadnięciem do niej v. pancreatoduodenalis, a więc na przestrzeni od 6—7 milimetrów, zakłada się ligaturę, czasowo nie zaciągniętą. Zbliża się v. portae do v. cava, łączy je ze sobą szeregiem szwów węzłkowych, cienkich jedwabnych, w ten sposób, żeby linija szwów miała kształt łuku wypukłego ku dołowi. Po zbliżeniu obu żył do siebie należy założyć w nie nożyczki, które przy końcu operacji dokonanej zostanie przetoka między obu żyłami. Nożyczki używane do tej operacji są to dwa małe nożyki połączone ze sobą zamkiem, na końcu ostrzy znajdują się druciki, które można nawlekać w igły, ręczki nożyczki nie posiadają wcale. Igły, nawleczone drucikiem prawego ramienia nożyczek wkłuwają się w v. na 2—4 mm. przed ostatnim szwem i wywleka się na 5 mm. przed ostatnim szwem z przeciwnej strony i przewleka przez żyłę część drucika. W ten sam sposób przez v. porta na przestrzeni pomiędzy brzegami szeregu szwów przewleka się drucik lewego ramienia nożyczek. Przewleczone druciki trzyma w rękę asystent, a operator nakłada tymczasem drugi szereg szwów symetryczny do poprzedniego, nad nimi po nad drucikami także półkolisty, ale wypukłością zwrócony ku górze. Po ukończeniu tej części operacji należy jeszcze dla bezpieczeństwa przed obu końcami szwów pomiędzy żyłami założyć po jednej ligaturze, czasowo luźnej nie zaciągniętej. Poczem następuje utworzenie przetoki przez pociągnięcie obu drucików—dążące za nimi nożyczki przecinają ściany obu żył—zaraz po przeciągnięciu nożyczek zaciśnięte obie ostatnio nałożone ligatury tamują najzupełniej upływ krwi z żył. Poczem następuje staranne zaciągnięcie ligatury na vena portae i zamknięcie jamy brzusznej. Otwór pomiędzy obu żyłami powinien być  $1\frac{1}{2}$ — $2\frac{1}{2}$  centymetrów długi, przy mniejszym otworze łatwo może skrzep krwi uniemożliwić komunikację pomiędzy obu żyłami. Operacja trwa 1— $1\frac{1}{2}$  godziny, nie jest trudną, ale bardzo nużącą, wymaga bowiem cią-

głego i silnego natężenia uwagi operującego. Oprócz opisanego zabiegu—utworzenia samej przetoki Eck'a w celu możliwie dokładnego wyeliminowania wątroby podwiązywano także u niektórych zwierząt i vena hepatica. U niektórych—ligatura bywała niezupełnie zaciągnięta—tak, że część krwi z arteryi wątrobowej trafiała do wątroby. Zabieg ten był potrzebny dla pełności chemicznych badań. Rezultaty obserwacji zwierząt, które szczęśliwie operację przeżyły, są następujące: spokojne i łaskawe zwierzęta stają się złe, rzucają się na otaczających—są wyraźnie silnie pobudzone, kręcą się po klatce, drapią się na ściany, gryzą pręty klatki, zaczynają się obracać na jednym miejscu, wreszcie dostają tonicznych i klonicznych drgawek. Przed napadem pobudzenia zwykle występuje dosyć długotrwałe stadyjum senności i osłabienia. Chód staje się ataktyczny, zwierzę ślepie i traci czucie bólu. Po atakach konwulsyjnych następuje coma, po niej albo śmierć albo powrót do normy czasami zupełny. Jeżeli zwierzę po przebyciu ataku ulegnie znowu jakiemu pobudzeniu mechanicznemu lub psychicznemu, następuje ponowny atak zupełnie podobny do opisanego. Napady występują i przechodzą tak szybko, że obserwować można tylko części obrazu. Niejednokrotnie niecały atak się powtarza, zatrzymuje się cały proces na jednym z jego stadyjów i następuje powrót do normy. Czasami zjawisko rozpoczyna się od środka np. od konwulsyj. Najwcześniej występują napady na 10-ty dzień, większa część znacznie później bo w półtora miesiąca po operacji. Niektóre psy padały przy pierwszym napadzie najwcześniej na 10-ty dzień, większa część znacznie później, bo w półtora miesiąca po operacji. Pewna część psów, te które przeniosły najłabsze napady, wracała zupełnie do normy i były zupełnie zdrowe. Ciepłota u wszystkich operowanych psów po chwilowym upadku niżej normy zaraz po operacji i wkrótce po niej podnosiła się o 0,5 do 1,0<sup>o</sup> w ciągu pierwszych 10—15 dni. Wszystkie zwierzęta chudły czasami do 30—40% wagi—poczem powracały do normy lub zdychały. W tym stosunku był także i apetyt operowanych. Najciekawszem ze zjawisk obserwowanych u operowanych psów była zależność występowania objawów epileptycznych i ich natężenia od rodzaju pokarmu, jaki im podawano. Jeżeli pies po operacji wstrzymywał się od jedzenia mięsa, przechodził szczęśliwie stadyjum konwulsyjne, zjedzenie mięsa wywoływało napad. Zjawisko to było stałem i stwierdzonem niejednokrotnie próbami dokonanemi na jednym i tym samym osobniku. Analizy moczu tych zwierząt wykazały obecność lub znaczny przybytek kwasu karbaminowego. Ponieważ przypuszczana możliwość, że kwas karbaminowy jest właśnie tym czynnikiem, który opisane zjawiska nerwowe wywołuje, dokonano całego szeregu prób równoległych kontrolujących, dawano per os, lub wstrzykiwano pod skórę kwas karbaminowy (sodową sól jego) i otrzymano identy-

czne rezultaty. Wszystkie zwierzęta po zadaniu im karbominowego sodu dawały następujący szereg objawów: 1) senność z ataksyją; 2) pobudzenie z ataksyją i ślepotą; 3) katalepsyja z anestezyją; 4) epilepsyja; 5) tężec. Jedyłą różnicę stanowi brak studyjum katalepsyi przy operacyi Eck'a. Przyczyna może leżeć w tem, że przy operacyi Eck'a nie udało się autorom obserwować całego napadu u jednego psa, a tylko pewną jego część, przy bliższej obserwacyi być może, że i ta różnica zginie, tembardziej, że są pewne dane, że coś podobnego do katalepsyi przechodzą i psy operowane metodą Eck'a, naprzykład *rigiditas muscularis*.

Wypada więc z powyższego, że jedną z funkcji wątroby jest usunięcie trującego wpływu doprowadzanego do jej naczyń kwasu karbaminowego przez przemianę takowego na mocznik.

Patologiczno-anatomiczne badania stwierdziły atrofiję i tłuszczowe zwyrodnienie mięszu wątroby a w nerkach zmętnienie mięszowe i zatkanie kanalików nerkowych cylindrami i tłuszczowemi kulkami. Pośmiertne badania wątroby, iniekcye sinku berlińskiego z żelatyną do żył śledziony, sieci i dwunastnicy i osiągnięte w ten sposób rezultaty, t. j. możność zapełnienia naczyń wątroby i powyższych pomimo przetoki Eck'a, przekonały, że u tych zwierząt, które przeżyły operacyję i wróciły do normy, ten rezultat osiągnięty został przez wytworzenie pobocznego kolateralnego krwi obiegu, t. j. przez częściowe przynajmniej przywrócenie wątrobie tej roli, jaką ona w organizmie posiada. Uderzające jest podobieństwo napadu, wywołanego utworzeniem przetoki Eck'a do zbioru objawów mocznicy.

Nie jest-li więc mocznica zatruciem organizmu kwasem karbaminowym?

R. Radziwiłłowicz.

314. M. NENCKI i M. HAHN. Przetoka Eck'a pomiędzy vena portae i vena cava inferior i jej skutki dla organizmu. (*Archives des sciences biologiques publiées par l'Institut Imperial de médecine experimentale à St.-Petersburg*. Tom. I, Nr. 4).

### Część chemiczna.

Utworzenie przetoki Eck'a i wyeliminowanie wątroby z krwobiegu z założenia już w poważny sposób zakłócać musi proces przemiany materji w organizmie. Najprostsza droga zbadania tych zaburzeń przez analizę produktów przemiany materji u zwierząt ze zrównoważoną przemianą azotu nie doprowadziła do żadnych rezultatów. Dwa psy, u których przed operacyją ilość do organizmu wprowadzonego i z organizmu wydzielonego azotu doprowadzoną została do zupełnej równowagi—zdechły wkrótce po operacyi. Dopiero wykrycie obecności kwasu karbaminowego w moczu psów z przetoką Eck'a skierowało badanie na właściwą drogę i doprowadziło do wywodów wysoce ciekawych, bo

pozwalających do wyprowadzenia pozytywnych wniosków o znaczeniu funkcji wątroby w ekonomii organizmu. Badania moczu u psów z przetoką Eck'a nie wykazało wielkich jakościowych zmian. W jednym przypadku mocz kwaśny przed operacją, wkrótce po operacji wykazywał reakcję alkaliczną. Białko i hemoglobinę znajdowano tylko u tych zwierząt, u których oprócz przetoki Eck'a podwiązana była i tętnica wątrobowa. U tych psów reakcja moczu była zawsze alkaliczną. Przy ilościowym badaniu składników moczu najciekawszem naturalnie było określenie ilości wydzielonego mocznika. Badania Schredera nad świeżo ze zwierzęcia wyciętą wątrobą wykazały, że wątroba przyjmuje czynny udział w tworzeniu mocznika. Obecne badania najzupełniej potwierdziły prawdziwość przypuszczenia Schredera, ilość wydzielonego mocznika malała w stosunku zależnym w zupełności od stopnia wyeliminowania wątroby z krwiobiegu. Najmniejszą była przy przetoce Eck'a plus zniszczenie  $\frac{7}{8}$  mięszu wątroby, trochę większa przy przetoce Eck'a i podwiązanej tętnicy wątrobowej, jeszcze większa przy przetoce Eck'a i równoczesnym ucisku tętnicy—największą przy jednej tylko przetoce Eck'a. W każdym zaś przypadku ilość wydzielanego mocznika była mniejszą, niż normalnie. Stosunek ilości azotu mocznika do całkowitej ilości azotu był także zmieniony. Psy, u których przed operacją stosunek ten wyrażał się cyfrą 89<sup>0</sup>/<sub>0</sub> po operacji (przetoka Eck'a i ligatura art. hepaticae) wykazywały tylko 77,2<sup>0</sup>/<sub>0</sub> azotu mocznika względnie do ilości całkowitego azotu.

Jakie substancyje wypełniają ten deficyt? A więc przede wszystkim kwas moczowy. Ilość takowego w moczu była stale i systematycznie po operacji zwiększona, i to zwiększenie ilości nie wypływało wcale z rozpadu organicznego żywego białka—gdyż ilość ogólna wydzielonego azotu była niezmienną, ilość mocznika stale zmniejszoną i ciepłota zwierząt operowanych zwykle normalną. U zwierząt, które operację szczęśliwie przeszły, ilość wydzielonego kwasu moczowego stale malała i z czasem wracała do normy; lecz jeśli u tych psów wystąpiły ponownie opisane w fizjologicznej części patologiczne zjawiska, ilość kwasu moczowego znowu wzrastała. Z innych azotowych składników moczu stały przyrost wykazywał także i amoniak.

Przyrost ten w niektórych przypadkach bywał tylko względny, w stosunku do ilości azotu mocznika i całkowitej ilości azotu, w niektórych, a mianowicie u tych zwierząt, które żyły przynajmniej 20 godzin po operacji, przyrost bywał bezwzględny. Stosunek amoniaku do mocznika normalnie jest cyfrą stałą u zwierząt z równowagą azotową—zmienną u zwierząt z przemianą azotu niezrównaną i zależną od odżywiania zwierzęcia—i waha się zwykle od 1 : 70 do 1 : 30. U psów operowanych stosunek ten podnosił się do 1 : 10.

Jeżeli u zwierząt operowanych występowały chorobowe zja-

wiska, ilość wydzielonego amoniaku szybko wzrastała—wobec tego faktu forma w jakiej amoniak zostaje wydzielony nabierała szczególnego znaczenia. Badanie przekonało, że amoniak zjawia się w moczu operowanych zwierząt w postaci kwasu karbaminowego. Kwas ten wbrew twierdzeniom Drechsel'a i Abela znaleźli Hahn i Nencki i w normalnym moczu psów i ludzi w nieznacznej ilości. U psów z przetoką Eck'a i podwiązaniem arteryi wątrobowej ilość jego znacznie się zwiększała—w jednym przypadku przed operacją nie znaleziono kwasu karbaminowego w moczu ani śladu—wystąpił on bardzo obficie po operacji. Porównawcze zastrzykiwanie kwasu karbaminowego, otrzymanego syntetycznie, psom nie operowanym i operowanym dało rezultat następujący: 1) wprowadzenie kwasu karbaminowego do żołądka wywołuje zjawiska toksyczne wyłącznie tylko u zwierząt z przetoką Eck'a; 2) mocz wykazuje reakcję na kwas karbaminowy także li tylko u psów operowanych. Przytoczony <sup>w</sup>szereg faktów skłania Nenckiego do wyprowadzenia następujących <sup>1</sup>bardziej ogólnych wniosków. Wobec faktu, że procesy chemiczne, stanowiące podstawę fizjologicznego spalania powstają przy pomocy bardzo niestalego i zmiennego protoplazmatycznego białka, ważnym jest skonstatowanie, że kwas karbaminowy, ostatni stopień przemiany białka w mocznik, jest połączeniem w najwyższym stopniu niestalem i zmiennem.

Wątroba jest organem, w którym wytwarza się mocznik u ssących i kwas moczowy u ptaków; kwas moczowy u ptaków wytwarza się bezpośrednio z amoniaku mlecznego—u ssących mocznik bezpośrednio z kwasu karbaminowego. Przed 25-u laty w 1869 r. Nencki postawił tę tezę, że kwasy amidowe otrzymywane przez hydratację ciał białkowych leucyny i glikokolu—wydzielają się z organizmu pod postacią mocznika i że proces ten odbywa się w ten sposób, że wspomniane kwasy amidowe utleniają się w kwas karbaminowy, a przez utratę wody z amoniakalnej soli kwasu karbaminowego wytwarza się mocznik. Obecnie można dokładniej już określić przebieg tego procesu.

Mocznik po za organizmem dobywa się z cyanu karbonatu albo karbonatu amoniaku—ten ostatni proces jest najciekawszy jako objaśniający drogę tworzenia się mocznika w organizmie. Drechsel dowiódł, że przy oksydacji glikokolu, leucyny i tyrozyny, jak również organicznych azotowych połączeń w roztworach alkalicznych stale wytwarza się kwas karbaminowy; pod wpływem przerywanego prądu przy elektrolizie amoniak karbaminowy przechodzi w mocznik.

Współczesna oksydacja i redukcja (chemiczne działanie prądu przerywanego) jest stałym fizjologicznym procesem w organizmie. Po za organizmem przy topieniu połączeń organicznych ze żrącym potasem (Nencki) możemy otrzymać prawie

wszystkie te produkty, jakie wytwarzają się pod wpływem życiowym mikrobow rozkładających, białko. Podług Hoppe-Seylera przy wstrząsaniu wodorowego połączenia palladyjum z wodą i powietrzem otrzymujemy jednocześnie oksydacyjną i redukcyjną. Żyjąca protoplazma posiada silne własności redukcyjne i sama bezustannie zabiera tlen z powietrza. Jeżeli więc Drechsler dowiódł, że procesy powstające w żyjącym organizmie mają być wywołane i przez prąd przerywany, to dowiódł tylko, że różne przyczyny mogą wywoływać jeden i ten sam skutek, a to dla tego, że każda z powyższych przyczyn wywołuje jeden i ten sam proces t. j. współczesną oksydacyję i redukcyję. Niema żadnych jednakże dowodów, ażeby czynnikiem, wywołującym te procesy, nie mogło być także protoplazmatyczne białko. Czy wątroba jest jedynem miejscem w organizmie w którym kwas karbaminowy przechodzi w mocznik, zapewne nie—znajdowano go bowiem u psów—które pozbawiono wątroby. Schrövez znalazł, że u rekinów (*scylium catalus*) po wycięciu wątroby ilość mocznika w mięśniach w 7 godzin po operacji była niezmienną. Miejscem wytwarzania się kwasu karbaminowego są: tkanki organizmu, kwas karbaminowy powstaje bowiem tam, gdzie odbywa się utlenianie azotowych organicznych połączeń w alkalicznym roztworze, to ma miejsce właśnie w tkankach. Tętnica wątrobowa doprowadza takowy komórkom wątroby, które go przemieniają w mocznik. Vena portae przynosi wątrobie kwas karbaminowy o tyle, o ile go jej dostarczą śledziona, gruczoł trzustkowy i gruczoły błony śluzowej kiszek. W tych gruczołach bowiem podczas trawienia odbywają się najenergiczniej procesy przemiany materii.

*R. Radziwiłłowicz.*

**315. Kongres w celu badań gruźlicy u człowieka i zwierząt. Posiedzenie trzecie, odbyte w Paryżu od 27 lipca do 2 sierpnia 1883 r. (Semaine médicale Nr. 46 i 50 z 1893 r.).**

W celu zapobiegania szerzeniu się gruźlicy, we Francyi co kilka lat odbywają się zjazdy lekarzy, obradujących wszechstronnie nad tą istną plagą ludzkości, a przedewszystkiem nad przyczynami coraz większego rozwieleniania się jej i środkami zapobiegawczemi. Prócz tego w 1891 r. zawiązało się stowarzyszenie pod nazwą „*Ligue preventive contre la phtisie pulmonaire et autres tuberculoses*“. Zadanie jasno określa sama nazwa; środkami zaś służą: rozpowszechnianie uchwał wyż wymienionych zjazdów i w ogóle zaznajamianie publiczności ze wszystkim, co się tycze zapobiegania gruźlicy. Członków do obecnej chwili liczy stowarzyszenie 2,103, przeważnie lekarzy i nauczycieli. Dotychczas rozpowszechniono już 15,000 odnośnych instrukcyj wydanych przez zjazdy. Prócz tego liga wysadziła ankietę, badającą stan dezynfekcyi w stacjach klimatycznych zimowych, przeznaczonych dla leczenia suchotników.



Obecny kongres jest trzecim z rzędu <sup>1)</sup>. Podajemy tu ważniejsze fakty komunikowane na nim.

*Etiologia.* Najwięcej czasu poświęcono dyskusji nad etiologią gruźlicy, a względnie znaczeniu w tym kierunku dziedziczności i zarażaniu się po za życiem płodowym. Hôtel (z Poix-Ferron) badał po wsiach znaczenie tych czynników i wpływ ich na rozszerzanie się gruźlicy. Jego dane statystyczne wykazują, że w ogóle dziedziczność gra tu bardzo podrzędną rolę, główna zaś przypada w udziale zarażaniu się, już to bezpośrednio jak małżonków jednego od drugiego lub osób wspólnie żyjących, już to pośredniemu, jak np. zamieszkanie w pokoju, gdzie przebywał suchotnik. Dzieci suchotników dostają gruźlicy tylko wtedy, jeśli wychowują się przy rodzicach albo mają styczność z suchotnikami, w przeciwnym razie, zdaniem Hôtel'a, nie dostają gruźlicy. Badacz ten spotykał wsi, gdzie mimo najgorszych warunków higienicznych nie było ani jednego chorego na gruźlicę. Natomiast pojawiały się przypadki zachorowań, skoro choroba została zawleczoną np. przez przybycie żołnierzy na kwatery.

Herard mniema, że gruźlica płuc w przeważnej większości przypadków powstaje przez zarażenie się i to nie tylko wobec istniejącego usposobienia, ale i bez takowego. Nie można atoli zaprzeczyć znaczenia dziedziczności, która przejawia się jako predyspozycja, albo jako przeniesienie zarazka choroby z rodziców na potomstwo. Zarodek choroby (lasecznik Kocha) może nawet przez czas dłuższy, jakby w uśpieniu, tkwić w ustroju danego osobnika, a dopiero w sprzyjających warunkach choroba się rozwinię, mimo iż zarażenia po za życiem płodowym nie było. (Czy to jest możliwe do stanowczego stwierdzenia? *Przyp. spraw.*). Możliwość takiego przypadku znajduje poparcie w niewątpliwie stwierdzonych przypadkach dziedzicznego przymiotu, który przejawiał się po wielu (do 15) latach <sup>2)</sup>. W gruźlicy t. zw. chirurgicznej, podług Herard'a, dziedziczność gra główną, jeśli nie wyłączną rolę. Wydaje mu się nawet niemożliwym jakby mogła powstać gruźlica stawów lub kości przez zarażenie. Już prędzej gruźlica gruczołów chłonnych może powstać tą drogą.

Arthaud, badając 600 przypadków gruźlicy, mógł w 60% wykazać zarażenie się, a tylko 30—40% uważa za gruźlicę dziedziczną.

<sup>1)</sup> Pierwszy odbył się w 1888 r.; drugi 1891; przyszły wyznaczono na r. 1896.

<sup>2)</sup> Taki przypadek opisał kol. Sokołowski w Nr. 3 „Gazety Lekarskiej“ z b. r. *Przyp. sprawozd.*

Badania Coudray'a, który doszukiwał się dziedziczności w 75 przypadkach gruźlicy chirurgicznej (coxitis, gonitis, malum Poti etc.), wykazały niewątpliwe zarażenie w znakomitej większości przypadków; w niewielkiej zaś tylko liczbie widocznym był wyłączny wpływ dziedziczenia.

Verneuil również przypuszcza możliwość powstawania gruźlicy chirurgicznej drogą zarażenia się nawet bez odziedziczonego usposobienia. Ważne też znaczenie w powstawaniu gruźlicy miejscowej przypisuje V. urazowi. Dziecko np. upada na staw biodrowy i wkrótce potem dostaje gruźliczego zapalenia tego stawu.

Ducor przytacza dwa przypadki gruźlicy stawów, powstałe niewątpliwie przez zarażenie, gdyż z 35 przodków tych chorych nikt na gruźlicę nie chorował.

Nocard moment dziedziczny w gruźlicy u bydła uważa za podrzędny. Natomiast główną rolę gra tu bezpośrednio i długotrwałe stykanie się z chorymi osobnikami. U cieląt gruźlica jest rzadkością, zaledwie w 1—6% ją spotykał, a przytem u ssących te matki, których wymiona miały owrzodzenia, a w mleku znajdowały się laseczniki Kocha. U starszych atoli zwierząt stwierdził N. gruźlicę w 60—70%.

Uspodobienie do gruźlicy dziedziczy się nietylko po suchotnikach. L. H. Petit obserwował pewną rodzinę w ciągu 20 lat. Ojciec artretyk, matka lymfatyczka, oboje bez antecendensów gruźliczych. Matka w ciągu 15-tu lat rodzi 16 dzieci, z których dwoje pierwszych żyje po dziś dzień w zdrowiu. Ojciec żyje, matka w 10 lat po ostatnim porodzie wśród ogólnego otłuszczenia zmarła na chorobę serca. Reszta dzieci po części zmarła na gruźlicę, po części żyje z nią i płodzi wążę potomstwo. Autor przyczynę tego widzi w częstych porodach matki, dzięki czemu usposobienie limfatyczne jej zwiększyło się, a to znów przeszło na późniejsze dzieci w postaci usposobienia do gruźlicy.

Różne choroby zakaźne, jak grypa i wysypki, przy których chorzy kaszlą, sprzyjają w wysokim stopniu wybuchowi gruźlicy płuc i gruźlicy chirurgicznej. Odnośne przykłady przytaczają Legroux—po kokluszu i odrze; Spir. Kanellis (z Aten)—po grypie; Bairy (z Namur)—po kokluszu; a wreszcie Verneuil, który spostrzegł ciekawy przypadek, gdzie zimnica, uważana za antagonistkę gruźlicy, była momentem wywołującym gruźlicę kości twarzy po urazie.

Cierpienia gruźliczej natury, naodwrot, mogą otwierać wrota dla wtargnięcia innych drobnoustrojów chorobotwórczych. B. a. b. e. s. (z Bukaresztu) przytacza kilka odnośnych przypadków: 25-letnia suchotnica dostaje duru brzuszego. Po śmierci jej w wątrobie i śledzionie, obok laseczników Kocha, znajdują się laseczniki duru brzuszego, zmiany zaś gruźlicze tylko w płucach. Starzec 67-letni, suchotnik, zapada na dyzenteryję przewlekłą i umiera. Na trupie, prócz zmian gruźliczych w płucach znajdują się liczne

szarawe owrzodzenia w kiszkaach grubych, a w nich koki ropne podobne do pneumokoków. Jako trzeci przykład B. przytacza przypadek gruźlicy i posocznicy krwotocznej. Po śmierci chorego w różnych narządach wewnętrznych, prócz laseczników gruźliczych znaleziono różne streptokoki, które były przyczyną ostatniego cierpienia. W ogóle, według B., gruźlica nawet skrycie przebiegająca stanowi ustawiczne niebezpieczeństwo dla chorego, gdyż może otworzyć wrota innym zakażeniom ustroju.

Gruźlica dziedziczna, zdaniem Ricochons'a, (z Champdeniers) przejawia się nie tylko jako usposobienie do zarażenia się gruźlicą, ale także pod postacią zboczeń w rozwoju. Tu na pierwszym miejscu stoi wrodzone zwichnięcie stawu biodrowego, potem asymetryja twarzy, niedorozwój szpary powiekowej, obniżenie sklepienia nosowego, zбочzenia w rozwoju wargi górnej, wrodzony brak otworu stolcowego i t. p. zбочzenia, będące wyrazem zwyrodnienia tkanek, które potem przedstawiają locus minoris restitentie dla sprawy chorobowej.

Istotę usposobienia gruźliczego Chiaïs (z Mentony) widzi w pewnym stanie protoplazmy komórek ustroju danego osobnika, dzięki czemu cząsteczki białkowe ją składające mają wzmoczoną własność redukowania czyli odtleniania. Najlepiej przekonany o tem badanie moczu. Badania te robione przez 6 lat u suchotników wykazały, że u takich chorych ilość moczu wogóle jest zmniejszoną, ilość mocznika, chlorków i kwasu fosforowego bezwzględnie też się zmniejsza, co odpowiada odnośnym zmianom zarodki komórek.

Hayem podniósł kwestyję stosunku zaburzeń trawienia do gruźlicy. Wiadomo jak często suchotnicy im podlegają nie tylko w czasie rozwoju sprawy chorobowej w płucach, ale i przed wybuchem gruźlicy tego narządu. Marfan nawet uważał te zaburzenia za coś swoistego dla tej choroby. Wbrew temu atoli Hayem, na podstawie licznych i dokładnych swoich badań nad trawieniem u suchotników, przyszedł do wniosku, że wszelkiego rodzaju zaburzenia w sprawach trawienia, jakim podlegają suchotnicy i osobniki z usposobieniem do gruźlicy, niczem nie różnią się od zwykłych dyspepsyj. Jednakowoż, osłabiając ustrój, sprzyjają wybuchowi albo dalszemu rozwojowi sprawy gruźliczej. Należy przeto najstaranniej je leczyć, a często uda się nawet zapobiedz gruźlicy.

*Przebieg i rokowanie w gruźlicy.* Powszechnie znane są przerwy w przebiegu gruźlicy płuc, rodzaj jakby zawieszania broni między stronami walczącemi: ustrojem z jednej, a lasecznikiem gruźliczym z drugiej strony. Wydzielane przez ostatniego toksyny są w tak małej ilości, że nie podkopują stanu ogólnego danego osobnika. Lasecznik zaś tolerowany przez ustrój nie ginie, ale znajduje się jakby w stanie uśpienia, z którego może się obudzić i zacząć rozmnażać na szkodę bliższego otoczenia i ca-

tego organizmu. Pobudką do tego może posłużyć jakaś przebyta choroba infekcyjna, uraz, upadek wogóle odżywiania i t. p. I oto człowiek, który wydawał się zdrowym, wyleczonym, naraz dostaje gruźlicy prosówkowej, zapalenia opon mózgowych, albo pogorszenia sprawy w płucach.

Ustrój dziecięcy wogóle bardzo łatwo zarażający się gruźlicą, łatwo zato nieraz skutecznie walczy przeciw inwazyi złęgo. Częstość daje się widzieć jak np. miejscowa gruźlica u dzieci z łatwością ustępuje, owo zawieszenie broni staje się długotrwałem, albo nawet zamienia się w stały pokój—dziecko kompletnie zostaje wyleczonem z gruźlicy. Legroux, przy wypowiedzeniu powyższych uwag przypomina, iż jeszcze w 1888 r. opisał spostrzeżaną u dzieci postać ukrytej gruźlicy, zajmującej gruczoły chłonne klatki piersiowej i jamy brzusznej, którą to chorobę nazwał „mikropoliadenopathie“. Potem wielu autorów spostrzegało ją niejednokrotnie u dzieci. Przez dłuższy przeciąg czasu gruczoły oskrzelowe, albo krezkowe u dzieci mogą być siedliskiem gruźlicy, zanim wybuchnie sprawa gruźlicza wisceralna. Świadczy to właśnie o tem, że ustrój dziecka długo bardzo opiera się inwazyi gruźlicy. Odpowiedniem leczeniem właśnie, należy ten ustrój wesprzeć w tej walce i starać się zapewnić mu zwycięstwo. W celu tym należy energicznie leczyć miejscową gruźlicę np. stawów; usunąć dziecko z pod wpływów szkodliwych niehygienicznego życia, albo dalszego zarażania się. Najlepiej wysłać na długi pobyt na wsi, dobrze odżywiać, podawać tran, krezot i t. p. Gruźlica skórna, jak lichen scropholosorum, lupus etc., również pozwala obserwować nawet dłuższe przerwy w swoim przebiegu. Ciekawym pod tym względem jest przypadek Hallopeau. Oto chory na wilka, wyleczony z tej choroby, przez 40 lat uważany był za wolnego od niej, aż oto w późnej starości dostaje jej napowrót. Pomienione przerwy w przebiegu gruźlicy skóry mogą być sprowadzone, zdaniem H., pod wpływem leczenia miejscowego niszczącego (destructive), albo zmieniającego (modificateur). W przebiegu lupus vulgaris spostrzegał Hallopeau taką przerwę po przebytej przez chorego różę. Na tej zasadzie mniema on, iż należałoby próbować w celach leczniczych chorym na wilka szczepić różę, a mianowicie łagodne jej postaci (des formes benignes).

Co do rokowania w gruźlicy skóry, to, jak widzieliśmy z powyższego przypadku H., gdzie nawrót wilka nastąpił po 40 latach, należy być bardzo ostrożnym. W gruźlicy płuc wogóle rokowanie jest trudnem. Arthaud radzi w tym celu wziąć na uwagę stan ogólnego odżywienia chorego i rozległość zmian w płucach. Pierwszy mierzy się dokładnie wagą ciała; a suchotnik, który utraci  $\frac{1}{3}$  część swej wagi (z przed choroby), jest już bliskim zgonu. O zmianach w płucach pouczą nie tylko opukiwanie i wysłuchiwanie, ale i częstość pulsu. Według A. tętno

nie dochodzi do 100, 110, 120 uderzeń na minutę, dopóki niema znacznej utraty powierzchni płucnej. 120 uderzeń odpowiada utracie całej powierzchni jednego płuca. Zniknięcie  $\frac{3}{4}$  powierzchni płuc jest minimum wymagalne do możliwego wyleczenia suchotnika.

Chiaïs opiera rokowania w gruźlicy płuc na skrupulatnem badaniu moczu. Zmianie się składu tegoż w kierunku do normalnego pozwalają rokować dobrze. Stałe atoli utrzymywanie się tych zmian ilościowych i jakościowych wskazuje nieskuteczność leczenia. O prawdziwości tego przekonał się Ch. obserwując w ciągu 6-u lat suchotników, których płwocina była dokładnie badaną (przez Apenzeller'a).

*Rozpoznanie—Tuberkulina.* Aubeau znajdował laseczniki gruźlicze w nasieniu ludzi, którzy nigdzie nie wykazywali zmian gruźliczych w swoim ciecie. Na tej zasadzie w celach rozpoznawczych radzi on badać nasienie podejrzanych chorych, a także ich krew, w której u suchotników znajdują się gromady (zooglea, mikrokoków, albo kokobakteryj, będących, zdaniem A., odmianami lasecznika gruźliczego. Polimorfizm tego ostatniego dla A. nie ulega żadnej wątpliwości.

Nocard. Siegen (z Luksemburga) i inni badacze zgadzają się na to, że *tuberkulina* jest znakomitym środkiem rozpoznawczym dla gruźlicy u bydła i wogóle u zwierząt, już w bardzo wczesnych okresach choroby skrycie jeszcze przebiegającej. Jednakowoż istnieją i inne choroby, które dają również reakcję po wstrzyknięciu tuberkuliny. Już dawniej spostrzegano taką reakcję u chorych na trąd guzowaty. Straus zaś wywoływał ją po wstrzyknięciu 2 mgrm. tuberkuliny trędowatemu, którego układ nerwowy zajęty był sprawą chorobową. Odczyn trwał 48 godzin. Babes również stwierdził go w przypadku trądu układu nerwowego. Jest atoli pewna różnica w działaniu tuberkuliny na trąd i gruźlicę. W obec ostatniej reakcja zjawia się później, bo dopiero w 11—12 godzin po zastrzyknięciu, gdy tymczasem w trądzie już parę godzin po zabiegu występuje daleko silniejszy i dłużej trwający odczyn z ciężkiem zajęciem stanu ogólnego.

Straus i P. Teissier na podstawie licznych badań wykazali, że tuberkulina wywołuje odczyn gorączkowy i miejscowy jak w wilku—w 2-m okresie *syfilisu*. Uważają ją więc za środek rozpoznawczy dla tego okresu choroby (w 1 i 3-m okresie jeszcze nie próbowali). Liczne odnośne próby z innymi wysypkami dały wynik ujemny.

Trasbot otrzymał oddziaływanie po wstrzyknięciu tuberkuliny krowom chorym na *raka*. Tak więc istnieje cały szereg chorób zakaźnych, dla których tuberkulina jest środkiem rozpoznawczym. (Wobec takiego stanu rzeczy, tuberkulina właśnie przestaje nim być. *Uwaga spraw.*)

Verneuil zjawisko wywoływania odczynu przez tuberkulinę, zastrzykniętą chorym na wymienione choroby, stara się wytłumaczyć w ten sposób, iż działa ona podobnie jak uraz, który, jak wiadomo, pogarsza jakąś chorobę zakaźną, albo powoduje wybuch skrycie przebiegającej. I choroby zakaźne podobny wpływ wywierają wzajemnie na siebie: już dawno wykazano go między gruźlicą i syfilisem, tym ostatnim a malaryją; podobnie też na lues oddziaływa zatrucie alkoholem (Lannelongue).

*Gruźlica miejscowa czyli t. zw. chirurgiczna.* Hartmann przytoczył ciekawe dane statystyczne o gruźlicy okolicy otworu stolcowego. Według badań tego autora około 5<sup>0</sup>/<sub>0</sub> suchotników dostaje przetok stolcowych (fistula ani). W jego przypadkach badanych suchotników 4,8<sup>0</sup>/<sub>0</sub> miało te przetoki; mężczyźni prawie trzy razy częściej od kobiet podlegają temu powikłaniu, odsetka pierwszych do drugich była w stosunku 5,9 : 2. Odmienne nieco wyniki swoich badań mieli dawniejsi badacze. Według obliczeń Andral'a i Lanis'a stosunek przetok gruźliczych u otworu stolcowego do gruźlicy płuc wynosi tylko 1 : 800.

Allingham starał się wyjaśnić odwrotny stosunek, t. j. ilu chorych wogóle na przetoki około stolca dotkniętych jest równocześnie i gruźlicą płuc. Z 1,632 jego chorych takich 234 czyli 14<sup>0</sup>/<sub>0</sub> cierpiało też na suchoty płucne. Hartmann badając 48 chorych w tym kierunku u 25 znalazł zmiany gruźlicze w płucach, a u 23 nie udało mu się tego wykazać.

Stosunek fistula ani do gruźlicy kiszek, w postaci biegunki i owrzodzeń w tych ostatnich jest mały, wynosi on, podług obliczeń Hartmann'a 1 : 48. Mechanizm powstawania ropni około-stolcowych, a w następstwie przetok gruźliczych jest taki, iż kał zbity przez tarcie wywołuje ekskoryjacyję, w którą wszczepiają się laseczniki, znajdujące się na powierzchni kału. Biegunka gruźlicza wywołuje inne zmiany około otworu stolcowego, mianowicie w postaci brodawek lub guzków, a częściej jeszcze owrzodzeń powierzchownych.

*Gruźlica u zwierząt.* Gruźlica u bydła jest bardzo rozpowszechnioną. Nocard podług wykazów bydłobójni paryskich oznacza odsetkę bydła chorego na gruźlicę na 10—25<sup>0</sup>/<sub>0</sub>. W Berlinie znaleziono ją równą 12<sup>0</sup>/<sub>0</sub>. W Kopenhadze 16<sup>0</sup>/<sub>0</sub>. W Anglii w 1891 r. wynosiła ona 12<sup>0</sup>/<sub>0</sub>, a w 1892 doszła do 22<sup>0</sup>/<sub>0</sub>. We Francyi wogóle zwiększa się ta odsetka z każdym rokiem bardzo szybko, wynosząc obecnie, według obliczeń Beance'a, 25<sup>0</sup>/<sub>0</sub>. Przyczynę tego N. widzi w zarażaniu się zwierząt jedno od drugiego. Należy więc chore odosobniać od zdrowych, obory często dezynfekować, mleko zaś krów chorych lub podejrzanych powinno być przed użyciem wyjaławiane przez ogrzanie; nakoniec mięso takiego bydła, stosownie do istniejącego we Francyi rozporządzenia rządowego, powinno być konfiskowane. W Danii istnieje ściśle wykonywany przepis, mocą którego żadne by-

dle nie idzie na zabicie, dopóki nie przejdzie ogniowej próby tuberkuliny.

Psy i kozy błędnie uważano za odporne względem gruźlicy. Koza nawet wcale nie mniej od innych zwierząt skłonna jest do zarażenia się gruźlicą. Za pomocą szczepienia łatwo można ją u kóz wywołać, jak to udało się niejednokrotnie (Cadiot, Gilbert, Roger, Colin i Nocard). I samoistna gruźlica niejednokrotnie była spostrzegana u tych zwierząt (Weber, Monté). Ch. Siegen (z Luksemburga) znalazł ją w 10-u przypadkach kóz zabitych w rzeźniach miejskich. Wyraźne zmiany gruźlicze stwierdził on u nich w płucach, gruczołach oskrzelowych i kręzkowych, oraz w wątrobie.

*Leczenie gruźlicy.* Niewątpliwa zaraźliwość gruźlicy z jednej strony i ogromna liczba suchotników, którzy stanowią  $\frac{1}{3}$ — $\frac{1}{2}$  wszystkich chorych szpitalnych (we Francji) dawno już wymagają tego, aby nie tylko po szpitalach odosobniać ich od innych chorych, ale nawet, zdaniem L. H. Petit'a, należy pobudować specjalne szpitale dla chorych gruźliczych, a przytem systemem całkowym, aby można było rozdzielać chorych w różnych okresach choroby.

Przy wyborze stacyj klimatycznych dla suchotników Chia i's radzi uwzględnić prócz wzniesienia nad poziom morza, średniej temperatury sezonu i wilgotności powietrza, także i prężność pary wodnej w niem zawartej. Doświadczenie poucza, że ilość tak zw. „chorób z zaziębienia“, zwiększa się skoro tylko ciśnienie pary powietrza opada niżej 5 mm. Wogóle klimaty, gdzie najlepiej tacy chorzy się czują, a zatem przedstawiające najlepsze warunki dla leczenia suchot płucnych, mają średnią temperaturę 15—16°, małą wilgoć, prężność pary większą od 5 mm., prócz tego stałą pogodę i średnią ruchliwość atmosfery.

Weill i Diamanthberger (z Paryża) komunikują kongresowi o wynikach leczenia suchot płucnych wstrzykiwaniami pod skórę *gwajakolu*, rozpuszczonego w równej ilości olejku migdałów słodkich i wyjałowionego przy 120°C. Zaczawszy od  $\frac{1}{4}$  strzykawki Pravaza stopniowo wstrzykują po 1, 2, 4, 6, a nawet dochodzą do 8 strzykawek na dobę. Wyniki takiego leczenia miały być bardzo zadawalniające. Leczone tak 82 chorych, z klasy najuboższej, i otrzymano 67 polepszeń, z których 27 autorzy uważają za wyleczenie. Odczynu po iniekcjach nie było, prócz potów, proporcjonalnych do rozległości zmian w płucach. Poprawa przejawia się w ustępowaniu kaszlu, zmniejszaniu się ilości płwociny; zaburzenia trawienia szybko i na długo ustępowały.

De la Jarrige chwali wyniki leczenia gruźlicy płuc wstrzykiwaniami do tchawicy chorego *kreozotu z mentolem w oliwie*, zawierającej pierwszego 5<sup>0</sup>/<sub>0</sub>, a drugiego 10<sup>0</sup>/<sub>0</sub>. Autor dochodził do 40 gr. na raz bez szkody dla chorego.

Babes z pomyślnym wynikiem leczył suchotników surowi-

cą krwi psów uodpornionych względem gruźlicy. To ostatnie osiągał kolejnym stosowaniem tuberkuliny, szczepieniem starszych i świeższych hodowli laseczników gruźlicy ptasiej i ludzkiej; powtarzając peryjodycznie te szczepienia coraz większymi dawkami. Gdy po tych zabiegach psy stawały się zupełnie odpornymi względem gruźlicy, B. zwykłym sposobem otrzymywał z ich krwi surowicę i wstrzykiwał ją ludziom chorym na suchoty płucne, biorąc 5—10 grm. na raz, z dodatkiem 1% karbolu. Stan chorych znacznie się poprawiał. Mając atoli za mało jeszcze doświadczeń, aby wyciągać ostateczne wnioski, Babes powstrzymuje się od wypowiedzenia takowych. Sądzi on jednakowoż, że takie szczepienia surowicy silnie uodpornionych psów powinny znaleźć zastosowanie jako środek zapobiegawczy u dzieci zrodzonych z rodziców gruźliczych.

Miejscową gruźlicę organów płciowych Ozenne i Desnos leczyli nader pomyślnie miąższowemi wstrzykiwaniami chlorku cynku, w roztworze 1 : 10 i 1 : 20. Występującą przy zabiegu bolesność można usunąć natychmiastowem wstrzykiwaniem morfiny. W chorym organizmie następuje skleroza, jak to wykazała sekcyjna jednego chorego, w ten sposób lezonego, który zmarł na inną chorobę.

\* \* \*

Po dyskusji członkowie kongresu postanowili ogłosić następujące desiderata z celem rozpowszechnienia takowych.

1. „Mięso z bydłobójni nie powinno być wydawane do użytku publicznego dopóki nie zostanie uznane za zdrowe przez znawcę. Taka rewizycja mięsa powinna być rozpowszechnioną zarówno po miastach jak i po wsiach“.

2. „W szkołach publicznych powinna być dostateczna ilość spluwaczek, do których, a nie na podłogi, powinni spluwać ucący się. Odnośne instrukcje powinny być doręczone nauczycielom“.

3. „Należy przejrzeć rozporządzenie z 1888 r. i wymagać, aby każde zwierzę, przedstawione na konkursie państwowym, było poddane badaniu tuberkuliną“.

4. „Władze szkolne powinny wezwać nauczycieli do rozpowszechniania przepisów jak uniknąć zarażenia się gruźlicą“.

5. „Trupy przed pochowaniem powinny być najdokładniej odkażane“.

6. „Chorych na gruźlicę należy umieszczać w specjalnych szpitalach i łączyć w grupy, stosownie do okresu choroby, przy czem liczba chorych powinna być tem mniejsza im okres choroby późniejszy. Do czasu zaś, który powinien być jaknajkrótszym, po szpitalach powinno się pomieszczać suchotników w oddzielnych salach, często dezynfekowanych sposobem, będącym w danym czasie w użyciu“.



7. „W bydłobójniach powinny się znajdować przyrządy do wyjąławiania mięsa, pochodzącego od zwierząt dotkniętych gruźlicą, aby bez szkody dla zdrowia mogło być spożywanem“.

Władysław Świątecki.

## II. Choroby wieku dzieciennego.

316. Doc. Dr. L. UNGER. II. O żywieniu dzieci i dyjetyce. (Ciąg dalszy—patrz Kron. Lek. za mies. lipiec b. r. *Wiener medicynische Presse* Nr. 24, 25—1892 r.).

W dalszym ciągu swych wykładów przechodzi autor do kwestyi żywienia dzieci:

Żywienie ssawców może być dwojakie: 1) naturalne (piers matki lub mamki), 2) sztuczne (mleko zwierząt domowych—różne surrogaty).

### 1. Żywienie naturalne.

Mleko kobiece jest najodpowiedniejszym pokarmem dla niemowlęcia, i gdzie tylko możliwe powinno być dziecko niem karmione.

Mleko kobiece jest barwy białej lub sonej, smaku lekko słodkiego, odczynu zasadowego, ciężaru gatunkowego 1025—1025, średnio 1030; zawartość ciał stałych wynosi 11<sup>0</sup>/<sub>10</sub>, stosunek ciał azotowych do bezazotowych wynosi 1 : 6,8. Mleko zawiera wodę 87,41, ciała białkowe 2,29, tłuszcz 3,78, cukier 621 i sole 0,31.

Ciało białkowe—*sernik* znajduje się w mleku w stanie napęcznienia, ścina się pod wpływem podpuszczki (Laab), przy gotowaniu zaś nie strąca się. Pod względem chemicznych własności różni się od sernika krowiego.

*Tłuszcz* znajduje się w mleku w postaci drobnych t. z. *kulek mlecznych* (emulsio), składa się z trójgliceridów kwasów oleinowego, palmitinowego i stearynowego.

*Cukier* jest w postaci cukru mlecznego.

*Sole* składają potas, sól, wapno, magnezyja w związku z kwasami fosforowym, siarczanym oraz z chlorem.

Mleko kobiece w okresie karmienia podlega różnorodnym zmianom zależnie od: a) okresu karmienia, b) żywienia się karmiącej, c) jej konstytucyi.

a) W pierwszych dniach po porodzie wydziela się z piersi matki t. z. *siara* (colostrum), która jest bogatszą w ciała stałe (białko i tłuszcz), niż późniejsze mleko; barwy jest żółtawej i przy gotowaniu się ścina, własności te w ciągu pierwszego tygodnia powoli utracą; obok kulek mlecznych zawiera t. zw. *ciałka siary*

t. j. większe nieprawidłowe skupienia kulek mlecznych powiązanych bezpostaciową masą, ciała te znikają w ciągu 8—10 dni, zjawiają się tylko u karmiących podczas ostrych i gorączkowych chorób. Pod względem składu chemicznego siara różni się od mleka większą zawartością białka, tłuszczu i soli.

Co do *ilości wydzielanego mleka*, to według Biederta z 250 grm. wydzielanych w pierwszym tygodniu ilość ta wzrasta w 5-m tygodniu do 680 i od 2—7 miesięcy wynosi 860, 980, 1000, 1050, 920 grm. Pierwsze porcyje wysanego mleka mniej zawierają tłuszczu i mają ciężar gatunkowy wyższy, niż następne porcyje.

b) Istotny wpływ na skład mleka posiada *rodzaj, szczególnie ilość pokarmu* spożywanego przez karmiącą. Doświadczenia na sukach wykazały, że przy pożywieniu bogatym w białko zawartość sernika i tłuszczu wzrasta a cukru spada, w odwrotnych warunkach—odwrotnie (Subotin, Wolff, Kühne). Przytoczone przez Decaisne'a dwie analizy mleka kobiecego dostatecznie wykazują wpływ pokarmu.

Przy niedostatecznym pożywieniu mleko zawiera:

wody	białka	tłuszczu	cukru	soli
88,30	2,41	2,98	6,07	0,24

Przy obfitem pożywieniu zawiera:

wody	białka	tłuszczu	cukru	soli
85,49	2,65	4,46	6,41	0,39

c) Wpływ *konstytucji, wieku, ogólnego stanu* karmiących na mleko wielokrotnie został stwierdzony. Matki anemiczne, dotknięte charłactwem i chorobami chronicznymi produkują skąpo i czeze mleko; tu również zaliczyć należy zbyt młode i stare matki. Macinnica (hysteria) ma niepośledni wpływ na skład mleka, dzieci nakarmione piersią matki bezpośrednio po napadzie hysterycznym mogą zapadać na konwulsyje. Zachodzą pytania: a) *kiedy dziecko po raz pierwszy należy przyłożyć do piersi*. Dawniej było przekonanie, że nie należy noworodkowi podawać piersi w ciągu 24—36 godzin, podając tylko wodę z cukrem lub rumianek. Skoro jednak fizylogija wykazuje, że błona śluzowa żołądka już u noworodka wydziela trawiący sok, niema więc podstawy głodzić dziecko, tembardziej, że doświadczenie wykazuje, iż u dzieci głodzonych w ciągu 24—36 godzin zwykły początkowy ubytek wagi jest większy, niż u dzieci karmionych w tym czasie. Ponieważ siara ma działanie czyszczące sprzyja więc szybszemu wydaleniu smołki. Należy więc dziecko przystawiać do piersi zaraz po pierwszym śnie, w jaki wpada po pierwszej kąpieli i oczyszczeniu. b) *Jak często należy dziecko przykładać do piersi?* Zdrowe dziecko w pierwszych dniach ssie tyle razy, ile razy się przebudzi: w pierwszym dniu 2—3 razy, w drugim 5—6, w trzecim 7—8 razy bez różnicy między dniem i nocą. Dobrze jest jednak dzieci przyzwycząić do pewnego

porządku w karmieniu. Fizjologija wykazuje, że mleko w żołądku pozostaje od  $1\frac{3}{4}$ —2 godzin, bacząc jeszcze na czas wy-poczynku dla żołądka (Ruhezzeit), w pierwszych tygodniach nie należy dziecku podawać częściej pokarmu, niż co 2 godziny, póź-niej co  $2\frac{1}{2}$ —3 godzin. Ilość mleka spożytego na raz wzrasta stopniowo. Według określeń Camerera, Uffelmana, Bou-charda ilości te wynoszą:

w 1 dniu	10—12,5 grm.	od 8—12 dnia	60—70,0 grm.
2 "	18—25,0 "	" 10—30 "	70—100,0 "
3 "	35—38,0 "	w 2-m miesiącu	100—110 "
4 "	31—39,0 "	3 "	120—130 "
5 "	51—54,0 "	4 "	120—130 "
6 "	50—58,0 "	5 "	130—150 "

w pierwszych 2—3 tygodniach dziecko ssie 8 razy na dobę, do 6 miesiąca 7 razy, odąd 6 razy na dobę.

W nocy do pół roku należy karmić dziecko co 4 godziny (o godz. 9, 1 i 5), starsze dzieci nakarmiwszy między 9 i 10 przystawić dopiero można między 5—6 rano. Pamiętać trzeba, że krzyk dziecka nie zawsze jest dowodem, że ono głodne, wska-zywać zaś może, że pieluszki mokre, lub że dziecko za mocno owinięte, niekiedy wywołuje krzyk wzdęcie, a także i upór. Ist-nienie przekonanie jakoby było niedobrze pokarmić dziecko oby-dwoma piersiami za każdym razem. Obserwacje Ahlfeld'a, Hähner'a, Uffelmann'a temu przeczą. c) *Jak długo dziecko za każdym razem ssąć powinno.* Według obserwacji Uffelman-n'a i Hähner'a na ich własnych dzieciach okazuje się, że wy-starcza 20—22 minut. Są dzieci, które ssą chciwie i te nasycają się już w 14 minut. Dla określenia ilości wysysanego na raz mleka służy metoda wagowa (ważenie dziecka przed i po ssaniu).

*Jak należy pielęgnować brodawki?* Już w ostatnich mie-siącach ciąży należy brodawki, gdzie tego zachodzi potrzeba, wy-ciągać i codziennie obmywać chłodną wodą. W okresie karmie-nia należy po każdym ssaniu obmyć brodawkę bądź wodą prze-gotowaną wystudzoną, bądź lekkim roztworem kw. bornego ( $2\frac{0}{10}$ ) i wysuszyć wata hygroskopijną. Przy zaniedbaniu tego przepisu, pozostające na brodawkach mleko ulega rozkładowi, sprzyja rozwojowi pleśniawek, które się później rozwijają w ust-ach ssawca. Przy zaniedbaniu czystości brodawek, nabłonek się rozmiękcza i często powstają pęknięcia brodawek.

*Jak się odżywiać powinny karmiące?* Bezpośredni wpływ pokarmów na mleko posiadają tylko niektóre pokarmy (niektóre lotne ciała). Pożywienie karmiącej nie powinno być ubogie w biał-ko i nie różnić się bardzo od zwykłego jej pożywienia. Polecać należy większą ilość pokarmów płynnych, zupy, mleko, lekkie piwo, można dozwolnić lekkie wino. Zabronić należy mocnych napojów alkoholowych, mocnej kawy i herbaty, korzeni i przy-praw. Należy być ostrożnym w przepisaniu lekarstw, gdyż

niektóre z nich przechodzą do mleka (kali jodatium, acid salicylicum, narcotica, sole żelaza, ołowiu, cynku a także drastica). Wogóle karmiąca przestrzegać powinna przepisów higieny ciała i duszy (spokój psychiczny, ruch na świeżem powietrzu, dostateczny odpoczynek i sen, zabezpieczanie się od przeziębień, pielęgnowanie skóry—kapiela).

*Kiedy dziecko należy odstawić od piersi?* Przy odstawianiu dzieci nie można postępować szablonowo i w każdym przypadku stosownie do indywidualności dziecka postępować należy. Najlepsze wskazówki co do czasu odstawienia dziecka daje waga. Jeżeli codzienny czy tygodniowy przyrost wagi dziecka dłuższy czas nie wzrasta, a nawet pozostaje niżej normalnej średniej bez jakich innych po temu przyczyn, będzie to wskazówką, że pierś jest niewystarczającą, że dziecko należy odstawić—zwykle to przypada między 10—11 miesiącem. Przy odstawianiu dzieci należy zwrócić uwagę na dwa główne warunki: 1) nie odstawiać dzieci raptownie, 2) nie odstawiać podczas miesięcy letnich (czerwiec, lipiec, sierpień). Należy dziecko odstawiać w ciągu 6—8 tygodni, aby w tym okresie czasu organy trawienia dziecka powoli przyzwyczaić do innego rodzaju pokarmu. Obserwacje Demme'go wykazały, że przy raptownem odstawianiu dzieci przyrost wagi zostaje powstrzymanym, podczas gdy przy powolnem odstawianiu nawet wzrasta.

Podczas letnich miesięcy dla tego nie należy dzieci odstawiać, że łatwo w tym czasie podpadają biegunkom. Przy odstawianiu dzieci radzi autor podkarmiać je rozcieńczonem mlekiem krowiem w ten sposób, że w ciągu: 1 tygodnia równe części mleka i wody, 4% cukru, raz na dzień w ilości 200 cc; 2 tyg. 2 części mleka 1 część wody 2 razy na dzień; 3 tyg. 2 części mleka 1 część wody 3 razy na dzień; 4—5 tygodni 2 części mleka 1 część wody 4 razy na dzień i 2 razy pierś; 5—6 tygodni raz na dzień pierś; 7—8 tygodni pierś usunąć.

W tym czasie należy baczenie śledzić za stolcami, jeżeli w nich się znajdują niezupełnie strawione cząstki sernika, należy się cofnąć do więcej rozcieńczonego mleka. Po odstawieniu mleko krowie jest głównym pokarmem dziecka, później można 1—2 razy dziennie podawać rosół, następnie z dodatkiem sucharka, sago, tapioki i t. p. Pokarmy krochmalowe powoli należy co do ilości zwiększać, gotując różne zupy na rosole i mleku. Mięso radzi autor dopiero podawać w końcu drugiego lub na początku trzeciego roku, poczynając od podawania t. z. wyciągu mięsnego (Beaf-tea) t. j. soku, jaki z mięsa świeżego drobno pokrajanego wydziela się na kąpieli wodnej. Sok ten dodawać można do rosółu.

Są wypadki, w których należy dzieci daleko wcześniej odstawiać niż między 10—11 miesiącem. Tego rodzaju wypadki są następujące:

*Brak mleka i zmiana własności takiego*, co zależy może od stanu zdrowia karmiącej, jej właściwości. Lekarz w tych razach podług wieku i stanu dziecka osądzić powinien, czy należy dziecku dać mamkę, czy go podkarmiać, czy go odstawić zupełnie?

Przedwczesne *miesiączkowanie* może służyć powodem do odstawienia dziecka gdyż, jak to obserwacje Beequerel'a Ver-nois wykazały, skład mleka wówczas się zmienia i dzieci często je źle znoszą, zaburzenia żołądkowe się przedłużają i zmuszają do odsunięcia dziecka od piersi matki.

*Nowa ciąża* zmusza do odstawienia, gdyż mleko staje się więcej wodnistem, ilość jego się zmniejsza i dzieci będące wówczas przy piersi nie rozwijają się dobrze. Zresztą pozostawienie dziecka przy piersi w tych razach wywołać może poronienie.

Zdarzają się przypadki, że mleko wydziela się w dostatecznej ilości i co do składu chemicznego nie przedstawia nieprawidłowości, jednak dzieci je źle znoszą i ciągle cierpią na zaburzenia żołądkowe i koniecznym się staje wówczas bądź dać dziecku mamkę, bądź odżywiać je sztucznie.

Obowiązkiem matki jest karmić własne dziecko, są jednak stany, gdzie lekarz powinien zabronić karmienia. Dwa są główne momenty przeszkadzające karmieniu: 1) Anomalija i choroby gruczołów piersiowych (brak, niedostateczny rozwój gruczołów piersiowych i brodawek, sprawy ropne, wrzodziejące i nowotworowe; 2) choroby ogólne (gruźlica, zolzy, rak lub usposobienie do takowych, blednica, bezkrwistość, białaczka, cierpienia nerek, hysteria, epilepsyja, psychozy, choroby zakaźne (procesy puerperalne, tyfus, szkarlatyna, błonica i t. p.) nietylko dla tego, że wówczas mleko ulega zmianom, lecz że może także zawierać zarazki, które mogą szkodzić ssawcowi.

Co do syfilisu daje autor uwagi tego rodzaju: jeżeli matka uległa zakażeniu w pierwszych okresach ciąży, dziecko prawdopodobnie urodzi się zakażone, dla tego wskazanem będzie, aby matka sama karmiła; jeżeli zaś matka zakażona była w ostatnich 3-ich miesiącach ciąży, a dziecko urodziło się zdrowe, to karmienia należałoby zabronić ze względu na to, aby dziecko uchronić od zarażenia. Wówczas gdy matka własnego dziecka karmić nie może, pozostaje albo dać mu pierś mamki, albo sztucznie odżywiać.

Dobra mamka odpowiadać powinna następującym warunkom:

- 1) Powinna być zupełnie zdrową a szczególnie wolną od tych cierpień, które wykluczają możliwość karmienia.
- 2) Nie powinna być młodszą od 20 i starszą nad 35 lat.
- 3) Powinna mieć dobrze rozwinięte, gruczołaste a nie tłuste piersi, oraz dobrze rozwinięte wystające brodawki.
- 4) Dobre i w dostatecznej ilości mleko, czego będzie dowodem dobry stan jej własnego dziecka, które szczególnie nie powinno mieć wysypek i rozwolnień.

5) Nie powinna być w ciągu pierwszych 6-u tygodni (po porodzie) używaną jako mamka, gdyż w tym czasie (odchody po połogowe) nie daje jeszcze gwarancyi dostatecznej co do stanu jej zdrowia.

6) Pierwszeństwo ma mamka, która jedno lub dwoje dzieci wykarmiła, również mają pierwszeństwo wieśnaczkki przed mieszczkami.

7) Mleko mamki powinno być poddane chemicznemu i mikroskopowemu badaniu; należy zwrócić uwagę na odczyn, ciężar gatunkowy, zawartość tłuszczu (laktobutyrometer) w tym celu wystarcza zbadać 10—15 ccm. mleka. Mleko nie powinno zawierać ciałek siary, czerwonych ciałek krwi, ciałek ropnych, nabłonków i grzybków rozszczepkowych, pośród kulek mlecznych nie powinno być grup ani też kulek z kapturowatemi nasadami (Kappenartige Aufsätze).

Pożywienie mamki powinno być tego rodzaju do jakiego przywykła: mamka nie powinna być beczynną i załatwiać lżejsze roboty domowe, baczyć na czystość i porządek około samej siebie. Mamki rekrutują się z niższych warstw społecznych, mało więc posiadają poczucia obowiązku, dla tego też bardzo należy baczyć na to, jak pielęgnują dziecko i czy go nie podkarmiają czem. Szczególniej baczyć należy, czy nie tracą mleka. Najlepszą kontrolą w tym względzie będzie ważenie dziecka przed i po ssaniu.

317. P. MEYER. **Smierć pozorną u ssawców** (*Deutsche medicin. Wochenschr. Nr. 36. 1892 r.*).

Podczas gdy śmierć pozorną u noworodków zdarza się często, u ssawców zaliczyć ją należy do rzadkości. Autor opisuje własną ostatniego rodzaju obserwację:

Dziewczynkę 14-dniową, pierworodną, zrodzoną po przebyciu przez matkę ciąży prawidłowej w nocy znaleziono w takim stanie, że sądzono, iż dziecko zmarło. Dnia poprzedniego obok zielonych stolców, nic anormalnego nie zauważono. Wezwany autor o godzinie 6-jej rano znalazł stan następujący: silnie rozwinięte dziecko, ze znacznym podkładem tłuszczu i normalną muskulaturą, kończyny wiotkie, nie przedstawiają żadnego napięcia mięśniowego (tonus), skóra trupio-błada, na wargach lekka sinica, tętno małe, miękkie 104—108, oddech zupełnie powstrzymany, klatka piersiowa nie porusza się zupełnie, oczy zamknięte, źrenice zwężone nie reagują na światło, znieczulenie rogówki; brak zupełny szmerów oddechowych, tony serca czyste, dosyć głośne, brzuch mocno wzdęty, badanie gardzieli palcem nie wykrywa obecności ciała obcego, nie wywołuje ani duszenia ani ruchów ssania. Po kąpieli cieplej z zimnemi oblewaniem piersi i pleców przy sztucznym oddechu poczęło dziecko nieco oddechać i podany płyn z łyżeczki połykać. Wkrótce jednak znów popadło w stan poprzedni. Obok środków wymienionych za-

strzykiwano eter podskórnice, gdyż powrót oddechu i apnoë naprzemian się zjawiały w ciągu całego dnia, dopiero wieczorem (po 12 godzinach) wystąpił równomierny oddech, puls się poprawił, dziecko krzyczeć i ssać poczęło. Stan powyższy charakteryzował się objawami pozornej śmierci t. j. brakiem oddechu i pobudliwości odruchowej, a także osłabieniem serca.

Stany pozornej śmierci u noworodków zależą od zaburzeń w krążeniu łożyskowym i od przedwczesnego oddechu płodu. Runge rozróżnia dwa stopnie pozornej śmierci. W pierwszym na skórze jest sinica, pobudzalność odruchowa i napięcie mięśni zachowane; w drugim stopniu skóra jest trupio-błada i występuje brak pobudliwości odruchowej i napięcia mięśniowego. Inni autorowie uważają stan pierwszy jako pozorną śmierć apoplektyczną, drudzy zaś jako anemiczną.

Opisany powyżej przypadek należałoby raczej uważać jako pozorną śmierć drugiego rodzaju. Jednak pozorna śmierć u ssawców najczęściej jest warunkowaną skurczem głośni i wówczas towarzyszą wdechy, których w danym przypadku nie było, dalej skurcz głośni może trwać 10—20 minut, ale nie cały dzień, jak to było w tym razie; zresztą według H enoch'a, skurcz głośni najczęściej bywa u dzieci od 6—24 miesięcy wieku. Bouchut i H enoch opisują stany pozornej śmierci u dzieci wskutek aspiracji języka do podniebienia.

Stany te zjawiają się u dzieci cierpiących na katar nosa. Odciągnięcie wprowadzonym palcem języka przyciśniętego do podniebienia usuwa napad.

B ednar opisuje omdlenia u noworodków (brak oddechu, mały puls, sinica i ochłodzenie powierzchni ciała) stany te jednak najczęściej trafiają się u dzieci słabych, przedwześnie urodzonych.

Marotte opisuje omdlenia u ssawców: dzieci nagle bledną, oddech i puls ustaje, członki stają się wiotkie, napad kończy się wymiotami i wypróżnieniami. Zawsze napady te występują wewnątrz, przyczyną, według Marolle'a są zaburzenia gastryczne. Jako możliwe jeszcze przyczyny tego rodzaju stanów wyliczyć należy wrodzone cierpienia narządów oddechowych i krążenia np. hepatisatio alba płuc u dzieci syfilitycznych, wady rozwojowe przepony. Dalej bezdech wywołać mogą uszkodzenia podczas porodu, szczególnie w okolicy ośrodka oddechowego, lub też stany powodujące ucisk mózgu. W końcu wspomnieć należy zatrucia (chloroform), które powodować mogą bezdech.

Z wyliczonych powyżej stanów opisany przypadek najwięcej ma podobieństwa do opisów Marotte'a, natężeniem jednak różni się od nich. Autor sądzi, że w opisanym przypadku pozornej śmierci w ciągu 24-ch godzin przyczyną musiało być jakieś zaburzenie w ośrodku oddechowym, niewiadomej, rozumie się, natury. Pod względem praktycznym przypadek ten wska-

zuje, że z chwilą powrotu oddechu i poprawy pulsu nie należy dziecka pozostawiać bez uwagi, gdyż pozorna śmierć znów powrócić może.

*Bączkiewicz.*

318. DUFLOCQ et DAUCHEZ. **Etude sur le diabète du premier age.** (*Revue de Médecine* Nr. 6, 1893 r.).

U dzieci niżej lat 2-eh, podług stasystyki Külz'a i Leroux razem wziętych, wypada 6<sup>0</sup>/<sub>0</sub> diabetyków; w tymże wieku coma diabeticum spostrzegano 2 razy (Busch i Conolly). Autorowie dodają przypadek dotyczący 18-mies. dziecka. Od 15 dni dziecko wypijając dziennie 2<sup>1</sup>/<sub>2</sub> litry mleka ciągle oddawało mocz, schudło, posmutniało, mimo apetytu. Dwa kły wyrzynały się, wzdęcie i zatrzymanie stolca, puls bardzo słaby niedający się zliczyć, sinica twarzy; nocy następnej wymioty, spadek ciepłoty, w południe *coma*, język suchy, oddech chłodny i przyspieszony, źrenice rozszerzone nieruchome, odruchy z rogówki zniesione. W godzinę później ciepłota 38,2<sup>0</sup>, zastrzykiwania eteru i kofeiny bez reakcyi. O godz. 3-iej śmierć. Po śmierci z koszuli, obuwia na których były plamy uryny zmyto je i wykryto znaczny procent glukozy.

*Przyczyny:* Dentitio w przyp. autora i Conolly'ego, w prz. Rossbach'a uraz i eclampia w 4 mies. diabetes, wreszcie dziedziczność uboczna (w przyp. autora i Conolly'ego).

*Objawy:* Zmiana humoru w napadach, zatrzymanie stolca, polyuria i częste urynowanie, pragnienie, zmiana rysów przypominająca facies cholericą, wychudnienie mimo apetytu. Coma występuje zawsze nagle, poprzedza ją zatrzymanie stolca. Tak zw. coma cardiacum Jaccoud cechuje ochłodzenie kończyn, sinica, puls mały i nieregularny, coma i śmierć. Leczą i inne zejścia obserwowano często: śmierć przez inanicyją (Rossbach), przez gangrenę płucną (Hagenbach), przez broncho-pneumoniję (Savart) przez tuberculosis miliaris (James Brown).

Wyzdrowienie wyjątkowo zdarzać się może (synek Kitsell'a).

*Przebieg* u dzieci mierzy się na miesiące, w wyp. autorów 15 dni, jest to więc jakby przebieg choroby zakaźnej.

*Rzeczniowski.*

## WIADOMOŚCI POMNIEJSZE.

319. Sołowjew komunikuje zupełnie nowy przypadek ciąży zamicznej, gdzie łożysko było umocowane na podsurowiczym włókniaku macicy wielkości jaja kurzego. Cięża była przerwana w 5-ym miesiącu. Dokonano laparotomii. Chora zmarła 5-go dnia po operacyi przy objawach zapalenia otrzewny. (Żur. akusz. i żeńsk. bol. Maj 1893).

*Wł. Stan.*



320. Auszeles w odczycie wypowiedzianym na posiedzeniu tow. położniczo-ginekologicznego w Kijowie ostrzega przed stosowaniem tamponów w leczeniu poronienia, jeżeli część jaja płodowego sterczy z otworu zewnętrznego macicy do pochwy. Przy nieodkazanej dostatecznie pochwie (co ma miejsce w praktyce prywatnej) przy pomocy tamponów przesuwamy drobnoustroje, które w znacznej ilości znajdują się na początku pochwy, do sterzącego kawałka, a za jego pośrednictwem i do zupełnie wolnej od zarazków próżni macicy; w takich przypadkach wskazane jest usunięcie ręczne lub za pomocą instrumentów pozostałości jaja. (Żurn. akusz. i żeńsk. bol. Maj 1893). *Wł. Stan.*

321. Boriakowski zwraca uwagę na bardzo rozpowszechnioną, modną przyczynę chorób kobiecych—prezerwatywy, środki zapobiegające zajściu w ciążę, na przykład pess. ocel., wywołują one cały szereg objawów nerwowych, histeryję nawet histeropilepsyje, wpływają na stan fizyczny ustroju jako to metritis, endometritis, oophoritis z ich następstwami. Źle przystosowane prezerwatywy oddziałują po prostu mechanicznie, nie oczyszczone zaś dokładnie mogą sprowadzić zakażenie. (Wracz Nr. 32 1893). *Wł. Stan.*

322. Prof. Dr. Jackson z Filadelfii podaje szereg środków znoszących bóle w cierpieniach oczu. W przypadkach, gdzie ból jest następstwem cierpienia łącznicy i ma charakter pieczenia, lub uczucia obcego ciała, zaleca wpuszczanie słabego roztworu azotanu srebra, (1 : 600—1 : 200) lub krótkotrwałe ciepłe okłady; z kokainą radzi postępować ostrożnie, gdyż znieczulenie trwa od użycia kokainy krótko, dłuższe zaś stosowanie tego środka źle wpływa na rogówkę. Stanowczo należy unikać przewiązywania oka, gdyż to tylko powiększa ból i sprowadza światłowstręt.

W świeżych cierpieniach rogówki, zwłaszcza zranieniach tejże i podejrzeniu powikłań ze strony tęczy zapuszcza J. co 4—6 godzin kroplę roztworu:

Atropini sulphurici	
Cocaini hydrochlorici aa	0,05
Aq. dest.	8,00

we wrzodach zaś rogówki w ten sam sposób stosuje:

Eserini sulphurici	0,07
Cocaini hydrochlorici	0,07
Aq. dest.	15,00

Dobrze ciepłe okłady stosowane na powieki, również w tych przypadkach sprawią znakomitą ulgę.

Przystawienie pijawek przed ucho w przypadkach zapalenia tęczy znosi nerwoból. Stosowanie stałych, bez przerwy zimnych okładów w przypadkach przekrwienia naczyńówki znosi łatwo bóle.

Tam zaś, gdzie mamy do czynienia z nerwobólem wskutek niedomogi, bądź to akomodacyi, bądź to mięśniowej, zależnych od wady refrakcyi, należy zastosować odpowiednie szkła, lub też na razie środki rozszerzające źrenicę (midriatica). Wreszcie w jaskrze (glau-

coma) chwilową ulgę sprowadza ezeryna, stałą iridektomia. (Revue de therapeut. Med. Crirurg. 1893). *St. Cetnarowicz.*

323. Gutierrez - Ponc na ostatnim kongresie okulistów w Paryżu zakomunikował pięć przypadków skrzydlika, (pterygium) u pięciu osób jednej i tej samej rodziny, ostatni przypadek obserwował w trzecim pokoleniu, chcąc ztąd wyprowadzić dziedziczność dla tego ciemnego pod względem etiologicznym cierpienia (Recueil d'ophtalm, 1893).

324. Parisotti znowu poruszył związek chalazionu z gruźlicą (Tangl. przed 2 laty znalazł w cholazionie laseczniki tuberkuliczne) P. opiera się na obserwowanych przez siebie 15 przypadkach, z których w 8 znalazł dziedziczność, w 8 zaś już rozwiniętą gruźlicę. Pod drobnowidzem chalazion przedstawia wszystkie cechy gruzelka wraz z komórkami olbrzymimi, cząstka cholazionu wstrzyknięta pod otrzewną świnek morskich wywoływała śmierć ostatnich (Annales d'ocul. 1893).

*S. Cetnarowicz.*

325. Dr. Welander, docent syfiligrafii ze Stockholmu, leczy wrzody weneryczne (ulcus molle) za pomocą okładów gorących, których ciepłotę podtrzymują stale odpowiednie urządzenia. Autor bardzo zachwala swój sposób, wrzody szybko goją, bubony natomiast prawie nigdy się nie zdarzają, na 118 przypadków wrzodu miękkiego Welander nie miał ani razu tego powikłania. (Sem. Med. 58). *H. K.*

326. Dr. Bordeaux zaleca przeciwko świerzbieniu skóry w pokrzywce i innych chorobach skórnych wcieranie następującej mikstury i pokrywanie odpowieonich miejsc cienkimi warstwami waty:

*Rp.* Aquae Calcis  
Aquae Laurocer.  
Glycerini puri  
aa 100,0

*H. K.*

327. Dr. Graeser stosował chloroform przeciwko tasiemcowi podług następującego przepisu:

*Rp.* Chloroform 4,0  
Ol. Croton. gtt. I.  
Glycerini 30,0  
S. Użyć naraz.

Z 37 przypadków leczonych w ten sposób w jednym tylko miał wynik ujemny. Środek ten ma tę wyższość nad innymi, że nie wywołuje przykrego działania ubocznego, jak to ma miejsce z cortex granati lub extr. filicis, (Deut. Med. Woch. 41). *H. K.*

328. *Rubidium Jodat.* Rubidium jodatatum przedstawia się pod postacią białych kryształów, bez zapachu, smaku dość łagodnego, kryształy te pod wpływem powietrza zmianie nie podlegają. W wodzie rozpuszczają się z łatwością. Dr. Ernest Erdmann z Halli wypróbował działanie tego środka i przyszedł do wniosku, że lecznicze własności jego są te same co i jodku potasu, niema on natomiast działania ubocznego, które jodek potasu niekiedy wywiera szczególnie na serce. Rubidium jodatatum nie zmniejsza łaknienia, oraz nie

upośledza trawienia, objawy zatrucia ustroju jodem oraz wysypka jodowa występują tu rzadko. (Pharm. Zeitung). *H. K.*

329. Dr. Blaschko z Berlina zaleca przy obfitych krwotokach płucnych ergotyne w połączeniu z kwasem gallusowym podług następującego przepisu:

*Rp.* Acid. gallici  
Ergotini aa 1,0  
Aq. destill.  
Syr. Alth. aa 25,0

*MDS.* Co 2 godziny po łyżeczce od kawy.  
(Deut. Med. Woch. Nr. 34). *H. K.*

## Piąty zjazd chirurgów polskich

w Krakowie r. 1893.

*Sprawozdanie Dr. Leona Kryńskiego.*

(*Dokończenie.*)

Drugiego dnia zjazdu, we środę 12-go lipca, po zwiedzeniu oddziału chirurgicznego szpitala Ś-go Łazarza, pokazywał prof. Obaliński nowowybudowany pawilon chirurgiczny, który w październiku r. b. oddany będzie do użytku. Odczyty rozpoczął:

VII. Prof. Mars (Kraków) przedstawieniem *atlasu plastycznego operacji ginekologicznych*, złożonego z modeli gipsowych części rodnych kobiecych, na których przedstawione są dokładnie oddzielne okresy operacyj. Atlas taki ma na widoku głównie cele pedagogiczne i pod tym względem ma pierwszeństwo przed demonstrowaniem na preparatach anatomicznych lub nawet in vivo, gdyż każdy z odlewów jest dostępny do zbadania dla całej liczby słuchaczy. Atlas prof. Marsa składa się ze 108-u odlewów, umieszczonych w odpowiedniej szafie; nadto ułożył autor odpowiedni tekst w czterech językach wraz z fotograficznymi reprodukcjami odlewów.

Prof. Rydygier podnosi ważne znaczenie pedagogiczne tego atlasu, który ogromnie ułatwia zrozumienie i zapamiętanie operacyj uczącemu się, i dodaje, iż na tegorocznym zjeździe ginekologów we Wrocławiu atlas ten zyskał powszechne uznanie.

VIII. Prof. Obaliński przedstawił chorą, u której przed 2-ma laty wykonał operację rezekcji stępu z powodu gruźlicy stopy według swojej metody (cięcie podłużne przez całą stopę pomiędzy 3 i 4 palcem i kośćmi śródstopia). Pomimo znacznych zmian chorobowych wynik operacyjny bardzo dobry. Sposób ten, podany przez mówcę, znalazł zwolenników we Włoszech, gdzie zaczęto stosować ją i na ręce. Mówca jednak nie uważa sposobu tego za odpowiedni do re-

zekcyi stawu nadgarstkowego, gdyż inne metody dają tu dostęp zupełnie dobry. Blizna wzdłuż całej podeszwy, jaka powstaje po tej operacyi, nie przeszkadza bynajmniej później w chodzeniu, czego niektórzy obawiali się.

Schramm (Lwów) operował metodą Obalińskiego dwa razy, zbyt jednak niedawno, aby mógł powiedzieć co o ostatecznym wyniku; sposób ten daje rzeczywiście dobry dostęp do śródstopia i stawu.

Prof. Rydygier sądzi, że nie wszystkie przypadki gruźlicy stopy nadają się do operowania tą metodą; sam nie próbował operować według niej, gdyż nie zdarzały się odpowiednie przypadki, obawia się, rzeczywicie, przykrych następstw blizny w podeszwie,

Ziembicki (Lwów) zapytuje: jakie mianowicie przypadki są najodpowiedniejsze do tej metody operowania.

Prof. Obaliński (Kraków). Można tu kwalifikować wszystkie przypadki gruźlicy stępu i śródstopia z jednym tylko zastrzeżeniem, aby nie sięgały zbyt wysoko po za staw skokowy na goleń.

IX. Klecki (Kraków). *O wykluczeniu pętli jelitowych.* W celu wyjaśnienia kwestyi powstawania kału, co do której różnią się znacznie zdania fizjologów, wykonał mówca w pracowni klinik chirurgicznej krakowskiej szereg doświadczeń na psach, posługując się metodą wykluczania pętli jelitowych. Operacyję tę ostatniemi czasy usiłowano wprowadzić do chirurgii i wykonano kilka razy u ludzi. Doświadczenia swoje wykonywał mówca w sposób następujący. Po wycięciu pętli jelita cienkiego u psów z pozostawieniem w całości jej kreski zeszywał koniec doprowadzający z odprowadzającym, pętlę zaś wykluczoną przepłukiwał 6—8 litrami 3<sup>0</sup>/<sub>0</sub>-go kwasu borowego, następnie 3 litrami soku sztucznego żołądkowego zawierającego 1,5<sup>0</sup>/<sub>0</sub> kwasu solnego, poczem zaszywał dokładnie każdy koniec tej pętli, wpuszczał ją do brzucha, wreszcie zaszywał ściany brzuszne. Przepłukiwanie miało na celu dokładne usunięcie treści i wymycie z błony śluzowej bakteryj, to ostatnie jednakże nie udało się w zupełności nigdy. W ten sposób miał zamiar mówca rozstrzygnąć kwestyję, o ile sama błona śluzowa jelita bierze udział w produkcji kału. Z 22-ch wykonanych doświadczeń tylko 3 uważa mówca za zupełnie udane, t. j. takie, w których zwierzęta cały czas po operacyi były normalne a więc i wykluczona pętla zachowywała się prawidłowo. Na podstawie otrzymanych tą drogą wyników wyraża mówca następnne wnioski. Metoda wykluczania pętli jelitowych w braku lepszych może służyć do wykazania spraw, zachodzących w jelicie, o ile pętla taka przed śmiercią zwierzęcia pozostawała w stanie prawidłowym. Ściana jelita normalnego wydziela niewielką ilość masy śluzowej, nie ulegającej znacznieszemu rozkładowi gnilnemu nawet w obecności drobnoustrojów. W pętlach wykluczanych, z których usunięto przeważną część bakteryj, a w których znajdujemy treść gnijącą, zbliżoną do kału, wykazać można najczęściej zmiany patologiczne w ścianie jelita.

Co się tyczy chirurgii, to mówca wyraża zdanie, iż operacyja wykluczania pętli jelitowych w porównaniu z enteroanastomozą nie

przedstawia prawie żadnych zalet, jest bardziej skomplikowaną technicznie, nadto stwarza okoliczności powiększające niebezpieczeństwo wskutek wytwarzania się zrostów otrzewnowych. W obec tego wielkiej przyszłości w chirurgii operacja ta mieć nie może.

Prof. Cybulski. Sprawa ta wymaga dokładniejszego jeszcze opracowania, szczególnie pod względem chemicznym. Pętłe wykluczał Klecki za krótkie; należy brać dłuższe i z rozmaitych części jelita. Nie zgadza się mówca na to, aby działanie przeciwnie soku żołądkowego polegało tylko na kwasie solnym, pepsyna gra tu także rolę.

Prof. Browicz twierdzi, że wnioski, wyprowadzone przez Kleckiego, są przedwczesne. W dwóch przypadkach, będąc obecnym przy sekcji psów, widział mówca w pętli wykluczonej treść obfita, zbliżoną do kału, podczas gdy ściana była makroskopowo normalna. Sprawa powstawania kału wymaga dalszych badań.

Kryński staje w obronie poprzednich badaczy w tym kierunku, mianowicie Reichla, którego badania Klecki osądził zbyt surowo. Otrzymane przez niego wyniki różnią się znacznie od przytoczonych przez Kleckiego. Dalej przypuszcza mówca, że takie forsowne przemycanie wykluczonej pętli (8 litrów kwasu borowego, 3 litry soku żołądkowego, mającego 3 : 2000 HCl) prawdopodobnie nie było obojętne dla błony śluzowej jelita cienkiego, i co zatem idzie, wywołało odpowiednie wyniki, stwarzając warunki nienormalne.

Prof. Gluziński jest zdania, że sztuczne usuwanie bakterij ze światła lelit nie zgadza się z warunkami fizjologicznymi, w których znajdują się one w wielkiej ilości. Jeżeli używać do dezynfekcji kwasu solnego, to zarówno dobrze możnaby użyć tu sublimatu, gdyż obadwa te środki działają antyseptycznie w sposób jednaki.

Sawicki (Warszawa) przypuszcza, że sok żołądkowy nie powodował poważniejszych zmian w błonie śluzowej, gdyż, jak wykazał Nencki, błona śluzowa jelita cienkiego oddziaływa kwaśno wskutek obecności kwasu solnego na całej przestrzeni aż do zastawki Bauhina. W odpowiedzi, odłożonej do następnego dnia, odpowiadał Klecki na postawione mu zarzuty i na podstawie przytoczonych protokołów operacyj i sekcij swoich doświadczeń starał się poprzeć wyprowadzone wnioski.

Posiedzenie popołudniowe rozpoczął swym wykładem:

X. Wehr (Lwów). *Przypadek potrójnego raka na twarzy.* Do rzadkości należą przypadki występowania raka w kilku miejscach na twarzy. Mówca wylicza przypadki raka wielokrotnego, zebrane w literaturze, poczem przedstawia preparaty anatomiczne i mikroskopowe i fotografie z własnego przypadku; dotyczył on kobiety 50-cioletniej, u której powstał rak na policzku, w parę lat później na głabella, w parę lat znów potem obok przegrody nosowej. Mówca nie sądzi, aby nowe te ogniska uważać było można za przerzuty, gdyż w licznych preparatach mikroskopowych można było wykazać zawsze ciągłość komórek nabłonkowych raka z naskórkiem zewnętrznym. Najwłaściwiej więc przyjąć, że w nowych miejscach rak powstawał pod

wplywem jakiegoś bodźca zewnętrznego, jak np. częstego mycia twarzy mydłem i przeszczepienia tym sposobem owego zarazka rakowego na inne miejsce twarzy. W innym przypadku u mężczyzny, dotkniętego rakiem wargi dolnej, utworzył się rak na wardze górnej po stronie przeciwnej; jak chory podaje, miał on zwyczaj drapania się w obie wargi. Za powstawaniem tych nowych ognisk w obydwóch przypadkach nie drogą przerzutów, przemawia i ta okoliczność, że gruczoły limfatyczne nie były powiększone.

Prof. Browicz. Trudno w takich przypadkach orzec z pewnością, w jaki sposób powstają nowe ogniska. Nie jestto przeszczepianie typowe raka, za jakie uważać możemy tworzenie się ognisk rakowych np. w dolnych częściach otrzewny w raku żołądka, z którego cząsteczki odrywają się i przesuują ku dołowi. Na skórze zaś utrzymanie się i wszczępienie takich cząsteczek jest mało prawdopodobne z powodu niepomyślnych okoliczności. W obec tego przypadki raka kilkakrotnego słuszniej jest tłumaczyć nie przez przeniesienie zarazka, lecz jako oddzielne i samodzielnie wstępujące ogniska rakowe u osób, mających dyatezę rakową.

Wehr uważa usposobienie, dyatezę chorego, za nader ważną w sprawie powstawania raka, lecz niewątpliwie i miejscowe przyczyny mają tu wpływ i znaczenie, np. często powtarzający się traumatyzm, jak ucisk fajki na dolną wargę i in. Podczas operacji wycięcia raka można przeszczepić raka nożem operacyjnym, jeżeli po wycięciu części rakowo zmienionej operuje się dalej w tkankach zdrowych. W jednym przypadku, gdzie operował mówca recydywę raka wargi dolnej i gruczoły limfatyczne były mocno powiększone, podczas wyjmowania jednego z nich na szyi i rozpadła masa rakowa wylała się na pole operacyjne; wkrótce potem i w nowoutworzonej bliźnie wystąpiły guzki rakowe.

Prof. Browicz nie zgadza się, aby otarcie się tkanki rakowej o prawidłową lub choćby patologicznie zmienioną skórę mogło dać początek rakowi. Jakkolwiek traumatyzm nie jest bez znaczenia, główną rolę tu gra owa dwoista dyateza, bez której rak nie powstaje.

Prof. Obaliński wątpi zarówno, aby przyczynę utworzenia się nacieku rakowego w bliźnie można było upatrywać w rozlanii zawartości guza rakowego; o wiele prawdopodobniej recydywa powstała z drobnitkich mikroskopijnych cząsteczek, pozostałych w mięśniach, które potem pod wpływem sprawy gojenia się rany szybciej się rozrosły. Że rzeczą najważniejszą w powstawaniu nowotworów jest dyateza osobista, za tem przemawiają liczne obserwacje. Tak naprzykład u jednej kobiety operował Bryk adenoma mammae, po kilkunastu latach u niej operował mówca cystoadenoma ovarii, w dwa lata później adenoma parotidis, wreszcie znów u tej samej chorej wystąpił złośliwy nowotwór w jamie brzusznej, od którego zmarła. W innym przypadku obserwował mówca epithelioma vulvae, nasi i cystoma ovarii jednocześnie.

Wehr twierdzi, że w opisanym przezeń przypadku naciek ra-

kowy w bliźnie przypisać należy rzeczywiście wylaniu się na powierzchnię rany treści rakowego guza z tego powodu, że powstał on bardzo prędko, podczas gojenia się rany, jednocześnie z tworzeniem się bliźny.

Kryński (Kraków) jest zdania, że takie objaśnienie powstania raka w bliźnie w danym przypadku jest najmniej prawdopodobne; jeżeli bowiem możnaby przyjąć możliwość zaszczepienia w tkance zdrowej raka przez otwarcie z tkanką rakową, to w żadnym razie tu, gdzie na powierzchnię rany wylała się zawartość gruczołu limfatycznego rakowego, naturalnie rozpadłego, którego komórki, jak to łatwo przekonać się pod mikroskopem, są w stanie zupełnego zwyrodnienia i rozpadu, nie przedstawiają więc żadnych chyba szans możności zakażenia tkanek zdrowych.

Wehr odpowiada, że pomimo rozpadu nie można wykluczyć obecności żyjących tworów rakowych, które mogą mieścić się w warstwach zewnętrznych, mniej zmienionych.

Gabryszewski (Kraków) przytacza przypadek analogiczny z kliniki chirurgicznej krak., w którym po wycięciu raka wargi dolnej, podczas operowania powiększonych gruczołów limfatycznych na szyi, jeden z nich pękł i zawartość wylała się na ranę; już po kilku tygodniach wystąpiła recydywa i to na znacznej przestrzeni.

Sawicki (Warszawa) zaznacza, iż istnieją obserwacje, wskazujące na występowanie raka prącia u mężczyzn, których żony dotknięte są rakiem macicy; ze względu na etjologiję i przeszczepialność raka przypadki takie stanowią mogą ważny przyczynek, wartoby więc dokładnie je notować.

XI. Ziembicki (Lwów). *Niezwykły okaz nowotworu na głowie*. Przypadek dotyczący dziewczyny 15-letniej, u której na tyle głowy znajdował się olbrzymi guz, pokryty skórą prawidłową z włosami, zwieszający się na kark i datujący się od 3-go miesiąca życia. Dla ulżenia nieco ciężaru głowie zbudowano chorej nosze, przymocowywane pod ramionami; nosze podtrzymywały guz i dawały tem możność utrzymania prosto głowy. Wymiar guza wynosił w największym obwodzie 1 m. 8 ctm. w najmniejszym pół metra. Ruchomość guza bardzo nieznaczna. Rozpoznanie nie było zrobione przed operacją stanowczo: wahano się pomiędzy skórzakiem i cerebrocele, właściwie nawet ectopia cerebri. Po operacji okazało się, że był to tłuszczak, który w całości wyłuszczone wraz z pokrywającą go skórą; waga jego wynosiła 13 $\frac{1}{2}$  kilo, cała zaś chora przed operacją ważyła 41 kilo. Mówca demonstrował dwa rysunki naturalnej wielkości oraz liczne fotografie chorej.

Bossowski (Kraków) operował kilka przypadków tłuszczaków na głowie różnej wielkości, lecz żaden z nich nie był wrodzony; we wszystkich u podstawy guza na czaszce był okrągły wał kostny otaczający podstawę nowotworu w krztałcie grubego pierścienia, podobnie jak w wypadku Ziembickiego.

XII. Gabryszewski (Kraków). *O guzach powłok brzusz-*

*nich.* Mówca operował ostatnimi czasy w klinice chirurgicznej krakowskiej 2 przypadki niezłośliwych guzów powłok brzusznych i jeden złośliwy. Obadwa pierwsze dotyczą kobiet młodych dwudziestokilkoltnych, u których podczas ciąży wystąpiły w środku brzucha niewielkie guzki twarde, stopniowo lecz stale się zwiększające. W chwili operacji miały one wielkość pięści, mieściły się w linii środkowej brzucha i przedstawiały kształt nieco ośmiokątny wskutek przeciążenia pośrodku tak, iż część zewnętrzna guza, leżąca pod skórą i części podotrzewnowe były szersze, podczas, gdy część środkowa, znajdująca się między mięśniami prostymi brzucha była najwęższa. Wyłuszczenie nie przedstawiało znaczniejszych trudności, aczkolwiek w jednym przypadku trzeba było wyciąć część otrzewny, mocno z guzem zrosniętej. Zagojenie zupełnie dobre per primam. Jak okazało badanie mikroskopowe były to włókniaki. Punktem wyjścia, według Guyon'a, tych guzów są pochewki mięśnia prostego brzucha lub też włókna ścięgnowe (inscriptions tendineae). Trzeci przypadek guza ściany brzusznej był to rak, przedstawiający się w postaci małego guzka, pokrytego strupem w sąsiedztwie pępka. Po pierwotnym wycięciu w parę miesięcy przybyła chora z małą przetoczką w ścianie brzucha, nie chcącą się zagoić. Przetokę wycięto doszczętnie, zagojenie per primam. Badanie mikroskopowe stwierdziło raka.

Prof. Obaliński. Rzeczywiście raki pierwotne powłok brzusznych należą do rzadkości. Mówca obserwował dwa przypadki, z nich pierwszy w klinice prof. Bryka, drugi operował sam; w tym ostatnim, przedstawiającym się z zewnątrz w postaci małego guzka w pępku, okazała się potrzeba wycięcia razem otrzewny na przestrzeni dłoni. Dla pokrycia lub znacznego braku w otrzewny wpadł mówca na myśl użycia części sieci, podobnie jak to uczynił w innym przypadku Sklifassowskij.

Wehr (Lwów) miał w praktyce przypadek mięsaka, wychodzącego z pochewki ścięgnowej mięśnia prostego. Pomimo operacji, następowały nawroty tak szybko, iż musiano operować 4 razy; zejście śmiertelne.

Sawicki (Warszawa) zaznacza, iż w przypadkach, gdzie wskutek nowotworów trzeba wyciąć część powłok brzusznych, zaszywanie jamy brzusznej bywa bardzo trudne, niekiedy niemożliwe. To też w tych przypadkach, gdzie skóra nie jest zajęta nowotworem, należy ją zostawić, pomimo wycięcia pod nią na większej przestrzeni mięśni. Jak to przekonał się mówca w jednym przypadku, taka skóra zaszyta i pozostawiona jako część ściany brzusznej, stanowi niezgorzszą powłokę, która z wyjątkiem nieznacznego kawałka, który uległ zgorzeli, utrzymała się zupełnie dobrze.

Prof. Obaliński poleca w tych przypadkach, gdzie nie można zeszyć brzegów rany brzusznej, zmniejszyć ranę o ile można, część zaś pozostałą wytamponować gazą jodoformową, pod którą rozwijają się prędko granulacje zarówno na powierzchni kiszki, jak i brzegach



rany. Sposobu tego można użyć z dobrym skutkiem i w przypadkach świeżych po zwykłych laporotamiach.

Kryński (Kraków) wyraża zdziwienie, że Obaliński poleca ten sposób, temponowanie gazą zamiast szycia, w przypadkach świeżych, w których złączenie brzegów jest możliwem.

Prof. Obaliński twierdzi, że nie podaje tego sposobu za regułę w operowaniu, lecz jest zdania, że i w świeżych przypadkach może on być stosowany z dobrym skutkiem.

XIII. Schramm (Lwów). *Przyczynek do kazuistyki kamieni moczowych.* Mówca demonstruje kamień, wydobyty z pęcherza dziecka, które było operowane z tego samego powodu już po raz trzeci. Jak widać z przepiłowanego kamienia, jądro jego stanowi szew jedwabny, prawdopodobnie ze ściany pęcherza; być może, że i pierwsza recydywa miała tę samą przyczynę. Pierwsze dwie operacje wykonał mówca metodą wewnątrzotrzewnąą Rydygiera, której przyznał wielkie zalety.

Gabryszewski (Kraków) radzi wobec tego szyc ścianę pęcherza catgutem i przytacza z literatury analogiczny przypadek, gdzie utworzył się kamień naokoło pętli szwu jedwabnego, który niewiadomo jakim sposobem dostał się z jamy otrzewny do wnętrza pęcherza.

Kryński (Kraków) zaznacza, że w niektórych przypadkach wędrowki, jakie odbywają kawałki szwów jedwabnych, są rzeczywiście dziwne i trudne do wytłómaczenia. Naprzykład niedawno operował mówca przypadek uwięzniętej przepukliny udowej, w którym utworzył czasowy anus praeternaturalis; kiedy po 2-ch tygodniach przystąpiono do rezekcyi kiszki znaleziono w prawem podżebrzu guz wielkości jaja gęsiego, chelboczący; po przecięciu wylała się ropa, w której znajdowała się podwiązka jedwabna pochodząca chyba aż z bramy przepuklinowej, gdyż do wszystkich innych podwiązek używał mówca catgut.

Trzeciego dnia zjazdu, we czwartek dnia 13 go lipca, po omówieniu kwestyi wydawnictwa pamiętnika, który postanowiono wydać najdalej w ciągu października r. b., przystąpiono do odczytów, które rozpoczął:

XIV. Prof. Pieniążek (Kraków) *Przypadek raka nagłośni, operowany za pomocą pharyngotomia subhyoidea.* Przypadek dotyczył mężczyzny 48-letniego, mającego na nagłośni nowotwór rakowy, przechodzący w postaci nacieku na fałd nalewkonałośniowy. Dla dokładnego wycięcia mówca połączył tu pharyngotomiam z laryngofissurą; operację wykonano bez uprzedniej tracheotomii przy zwieszanej głowie. Po wycięciu epiglottis przeciął mówca chrząstkę tarczycową, wyjął części nowotworowe, przyczem krwotok był znaczny; po dokładnem wytamponowaniu pharynx i larynx gazą jodoformową wprowadzono kaniulę przez ligam. conicum do tchawicy. Pomimo braku nagłośni chory lykał zupełnie dobrze i stan ogólny wkrótce się poprawił. Niezadługo wszakże nastąpiła recydywa. Gdyby nie przypadek tak spóźniony wynik operacyi byłby zupełnie pomyślny.

Ten sposób operowania daje dostęp bardzo dobry do gardzieli i wnętrza krtani.

XV. Sawicki (Warszawa). *O stopie końskiej* | *wskutek zapalenia żył*. Zapalenie żył jest cierpieniem nader częstym, rzadko jednak powoduje poważniejsze i dłużej trwające zaburzenia mięśniowe. Mówca spostrzegł dwa przypadki stopy końskiej, powstałe w następstwie zapalenia śródmięśniowych żył łydki; dotyczyły one młodych robotników, pracujących w robotach ziemnych. U jednego z nich cierpienie wystąpiło na obydwóch nogach choć w niejednakim natężeniu, u drugiego chorego tylko na jednej: wystąpiło mocne zgięcie podszwowe stopy i sztywność palców. Ruchy bierne palców bolesne; na łydkach było kilka punktów bolesnych przy ucisku, odpowiadających przebiegowi żył. Pod wpływem kąpieli, okładów i massażu chorzy po paromiesięcznem leczeniu powrócili do zdrowia.

Prof. Obaliński zaznacza rzadkość powstawania tego cierpienia i dodaje, że ma w szpitalu w obserwacji chłopca, u którego od lat kilku powstała na obu nogach końska stopa, z wywiadw jednakże stwierdzić nie można zapalenia żył.

XVI. Sawicki (Warszawa). *Przyczynek do etymologii wrodzonych zwichnięć stawów*. Mówca opisuje przypadek licznych zmian patologicznych w stawach u dziecka, którego fotografie demonstruje. Jest to trzecie z kolei dziecko jednej matki, poprzednie dzieci zdrowe. U tego zaś znaleziono na kończynie dolnej lewej: luxatio coxae obturatoria, zwichnięcie kolana przednie, stopę szpotawą, bliznę na krętarzu wielkim; na prawej nóżce — zupełne zgięcie i ankiłozę w stawach biodrowym i kolanowym, stopę szpotawą. W stawach łokciowych sztywność i zgięcie. Oprócz tego oddzielne grupy mięśni na wszstkich kończynach przedstawiały objawy zaniku i niedowładu. Przyczyna takiego stanu leży, zdaniem mówcy, w sprawie zapalnej płodu, która pociągnęła za sobą zaburzenia w układzie nerwowym i dalsze zmiany mięśniowo-stawowe. Ślad sprawy zapalnej stanowi blizna, jakkolwiek ta ostatnia mogłaby być także następstwem zrostów z owodnią.

Prof. Mars (Kraków) zgadza się zupełnie na tłumaczenie powstania tych zboceń wskutek sprawy zapalnej w życiu płodowem, zrost zaś z owodnią uważa tu za nieprawdopodobny.

XVII. Prof. Rydygier. *O sztucznej przetoce pochwowo-odbytnicowej*. Wytwarzanie sztucznych przetok pochwowo-odbytnicowych w przypadkach większych braków w przegrodzie pęcherzowo-pochwowej ma na celu w połączeniu z operacją colpocleisis skierowanie prądu moczu do rectum, skąd razem z kałem wydostaje się nazewnątrż. Przy dotychczasowych sposobach operowania istniało zawsze niebezpieczeństwo przedostawania się kału przez utworzoną przetokę do pochwy, stąd zaś do pęcherza i wyżej, grożące poważnemi następstwami. Dla zapobieżenia takiej ewentualności zastosował mówca w jednym przypadkn, gdzie z powodu raka usunąć musiał razem z macicą i tylną ścianę pęcherza, następujący sposób operowania.

W przegrodzie pochwowo-odbytnicowej wyciął trójkątną klapę, wiszącą na dość szerokiej podstawie wierzchołkiem ku dołowi; powstały stąd brak trójkątny zmniejszył szwami tak, iż pozostawił tylko mały otwór tuż pod podstawą klapy, którą w całości wpuścił do odbytnicy. W ten sposób przedostawanie się kału z rectum będzie niemożliwe, gdyż posuwając się z góry ku dołowi przyciśnie on wiszącą klapę do ściany, zamykając w ten sposób otwór do pochwy; moc z zaś z pochwy z łatwością wypływa do odbytnicy. Oprócz tego wykonał tu mówca zupełnie zaszczyt pochwy, co przedstawiało pewne trudności ze względu na mocz, wydostający się pomiędzy szwami. Obecnie wygojenie jest zupełne, jak to widać na przedstawionej chorej.

XVIII. Prof. Rydiger. *Przyczynek do operowania raka sutki*. Wyjmując w każdym przypadku raka sutki wszystkie gruczoły limfatyczne wraz z tkanką tłuszczową z jamy pochwowej, przedłużał zwykle mówca cięcie z klatki piersiowej pod pachę, prowadząc je bliżej brzegu przedniego jamy pachowej, jak to się używa do podwiązania naczyń pachowych. W dwóch jednakże przypadkach w następstwie operacji wystąpiły nader przykre objawy dla chorych (ból i obrzęk kończyny) wskutek zrośnięcia blizny z leżąciami pod nią nerwami i naczyniami. Z tego powodu zmodyfikował teraz sposób operowania tak, iż prowadzi cięcie pachowe znacznie bardziej z tyłu, na brzegu m. latissimi dorsi, utworzony płat odpreparowuje ku górze i przodowi, odsłania naczynia i wtedy opróżnia jamę pachową. Po założeniu blizna leży z boku naczyń i nerwów. Mówca przedstawia dwie chore, operowane w ten sposób.

XIX. Kryński (Kraków). *O nowotworach rakowych w skórze, wychodzących z gruczołów potowych*. Ta postać raka zasługuje na uwagę głównie ze względu na swój obraz kliniczny. Przedstawia się zazwyczaj w postaci niewielkiego guza, dość ściśle ograniczonego, o wzroście nader powolnym, dającego w późnych dopiero okresach przerzuty. Postać tę opisał dokładnie Verneuil, stąd znana jest pod nazwą epitelomalü Verneuil'a. Rozpoznanie bywa trudne, gdyż mało posiada cech, przemawiających za złośliwością. Mówca operował w klinice chirurgicznej dwa takie przypadki, rozpoznawane przed operacją, jako kaszaki, jeden na twarzy, drugi na wardze górnej; dopiero po wyluszczeniu, które dało się skutecznie z wielką łatwością gdyż guzy posiadały rodzaj własnej torebki, okazało się, że składają się one z tkanki stałej, mięsistej, w której badanie mikroskopowe wykazało budowę raka, jak to widzieć można na załączonych preparatach. Narząd limfatyczny w obydwóch przypadkach nie był zajęty.

Odczyt ten zakończył prace naukowe zjazdu tegorocznego. Z liczby ogłoszonych cztery odczyty nie zostały wypowiedziane, a mianowicie: prof. Rydygiera „O wycinaniu włókniaków macicy“, Kryńskiego „O antyseptyce w jamie brzusznej“, Gabryszewskiego „Wyniki leczenia operacyjnego gruźlicy stawów“ i Słapy „O leczeniu konserwatywnem gruźlicy stawów“. Prof. Rydygier podziękował

zebranych uczestnikom za udział w pracach i wyraziwszy życzenie, aby zjazdy w latach przyszłych cieszyły się większą liczbą członków, V zjazd chirurgów polskich zamknął.

## NOWA USTAWA SZPITALNA.

Przepisy obowiązujące w Królestwie Polskiem.

(Dokończenie).

### Część V.

**O przyjęciu i pomieszczeniu chorych oraz dyżurach szpitalnych w zakładach leczniczych.**

§ 42. Przy zakładach leczniczych powinno być urządzone ambulatoryjum codzienne.

*Uwaga.* Prawidła o przyjmowaniu chorych przychodnich w specjalnych zakładach leczniczych wydaje Minister spr. wewn.

§ 43. Przy pomieszczeniu chorych należy zachować następujące prawidła: 1) aby mężczyźni i kobiety, a o ile można dzieci, miały oddziały oddzielne; 2) aby oddziały dla chorych zaraźliwych były izolowane od innych, i 3) aby prócz tego w szpitalach ogólnych 1, 2 i 3 klasy były oddzielne sale dla chorych umysłowych, położnic i chorych chirurgicznych.

§ 44. Przyjęcie chorych reguluje się według łóżek etatowych w każdym zakładzie i według rodzaju chorych. Dla nagłych i niebezpiecznych chorych, gdzie pomoc natychmiastowa jest niezbędna, w każdym szpitalu ustanawiają się łóżka zapasowe.

§ 45. W szpitalach 1, 2 i 3 klasy dyżurują lekarze; w innych zakładach felczerzy.

### Część VI.

**O opłacie za leczenie w zakładach leczniczych.**

§ 46. Odnośnie do opłat za leczenie, chorzy dzielą się na 3 kategorie: 1) chorzy bezpłatni; a) na zasadzie prawideł, wymienionych w ustawie o dobroczynności publicznej, i b) na zasadzie rozporządzenia Ministra spraw wewnętrznych w tych wypadkach, kiedy po raporcie gubernatora o wystąpieniu epidemii Minister uzna za konieczne pozwolić na leczenie bezpłatne w zakładach leczniczych w granicach ustanowionego etatu łóżek. 2) Płatni chorzy, wstępujący z rozporządzenia władz wojskowych, floty i inn. na zasadzie prawideł, wymienionych w ustawie o dobroczynności publicznej. 3) Reszta chorych etatowych.

*Uwaga.* Za leczenie osób, wymienionych w punktach 2 i 3 tego paragrafu, jak również za grzebanie zmarłych w szpitalach cywilnych niższych stopni wojskowych pobiera się opłata na zasadach, wskazanych w dopełnieniu do tego paragrafu. (Według corocznie wydawanej tabeli).

§ 48. Od chorych, życzących sobie mieć żywność lepszą, pobiera się opłata dodatkowa na warunkach i w ilości określonej przez Ministra spraw wewnętrznych.

## Część VII.

### O utrzymaniu zakładów leczniczych i dostarczaniu żywności i odzieży.

§ 49. Zakłady lecznicze utrzymują się z sum objętych budżetem.

§ 50. Wpływająca do zakładu leczniczego: 1) opłata dodatkowa, ustanowiona po nad zwykłą taksę od chorych zamożnych; 2) dochód ze sprzedaży środków lekarskich, jeżeli to dozwolono przez Ministra spraw wewnętrznych; 3) ofiary przeznaczone na dany zakład, i 4) dochody z majątku i kapitałów stanowią specjalny dochód zakładu. Te dochody, które nie mają oddzielnego przeznaczenia zużytkowują się na ulepszenie i rozszerzenie zakładu pod względem lekarskim i materyjalnym. Dla dochodów specjalnych układa się budżet oddzielny.

## Część VIII.

### O otwieraniu aptek przy zakładach leczn. i dostarczaniu do nich materyjałów aptecznych.

§ 52. W zakładach leczniczych 1, 2 i 3 klasy muszą być apteki. Z rozporządzenia Ministra spraw wewnętrznych mogą one być otwierane i w innych zakładach leczniczych.

§ 53. Apteki w zakładach leczniczych urządzają się, działają i zarządzają na zasadzie prawideł ustawy o policji aptecznej oraz postanowień niniejszej ustawy. Spis materyjałów aptecznych wydaje dla nich Minister spraw wewnętrzz. Od ministra zależy również nadać tym aptekom prawo wolnej sprzedaży.

§ 54. Aptekami zakładów leczniczych zarządzają oddzielni zarządzający. Zarządzający apteką w szpitalach 1 i 2 klasy winien być prowizorem lub magistrem, do zarządu aptekami w innych zakładach mogą być powoływani za zgodą miejscowego zarządu lekarskiego i pomocnicy apteczni. W aptekach przy szpitalach mogą być mianowani, w razie potrzeby, przez lekarza naczelnego po przedstawieniu przez zarządzającego apteką, pomocnicy apteczni oraz uczniowie w granicach sum, przeznaczonych na utrzymanie szpitala.

§ 55. Nadzór nad prawidłowem prowadzeniem aptek szpitalnych należy do lekarzy naczelnych lub zarządzających zakładem.

§ 56. W tych zakładach leczniczych, gdzie niema aptek, zarządzają apteką lekarze, pod których nadzorem mogą być przyrządzane lekarstwa przez niższy personel zakładu. W razie zakupu środków lekarskich nie z aptek a od składników i fabrykantów, wypróbowanie dobroci środków, zgodnie z normą i warunkami, objętymi farmakopeją ruską i w ogóle farmacyją, leży w obowiązku lekarza.

## Dział II.

## ROZDZIAŁ III.

## O zakładach leczniczych podwładnych radom dobroczynności publicznej.

§ 78. Zakłady lecznicze, podwładne radom dobroczynności publicznej w guberniach: Warszawskiej, Kaliskiej, Kieleckiej, Łomżyńskiej, Lubelskiej, Piotrkowskiej, Płockiej, Radomskiej, Suwalskiej i Siedleckiej rządzą się na zasadzie prawideł wyłożonych §§ 5—11, 13—46, 48—50 i 52—56 niniejszej ustawy z zachowaniem poniższych prawideł.

§ 79. Wymienione zakłady podwładne p. Ministrowi spraw wewnętrznych pozostają pod najbliższym nadzorem i opieką generał-gubernatora warszawskiego.

§ 80. Zakłady lecznicze, pozostające pod władzą rad dobroczynności publicznej, istnieją na zasadzie zatwierdzonego dla nich budżetu.

§ 81. Określenie wysokości pensji urzędujących w zakładzie oraz utworzenie nowych posad w zakładach należy do Ministra spraw wewn. zależnie od środków asygnowanych na utrzymanie tych zakładów.

§ 82. Działalność rad dobroczynności publicznej gubernialnych i warszawskiej miejskiej w zarządzie zakładami leczniczymi określa się § 2, 8 (uwaga), 9 (uwaga 1 i 2), 10 (uwaga), 15—33 i 35—47 ustawy o zarządzie zakładami w gub. Królestwa Polskiego.

§ 83. Obowiązki inspektora lekarskiego gubernialnego w nadzorze nad zakładami leczniczymi pełni w zakładach, pozostających pod władzą warszawskiej rady miejskiej dobroczynności publicznej, inspektor szpitali cywilnych.

§ 84. Kuratorzy zakładów leczniczych służą na zasadach określonych w § 11, 55 i 56 ustawy o zarządzie zakł. dobr. w Król. Polskiem.

§ 85. Naczelnym lekarzy szpitali oraz urzędujących w nich lekarzy i aptekarzy mianuje i uwalnia Minister spr. wewn. na przedstawienie gubernatora, opartem na prośbie inspektora lekarskiego gubernialnego, w Warszawie na przedstawienie prezydenta miasta po porozumieniu z naczelnikiem zakładów dobroczynnych i inspektorem szpitali cywilnych. Lekarze-zarządzający zakładami i izbami (przyjemnyje pokoi) są mianowani i uwalniani przez gubernatora na przedstawienie inspektora gubernialnego lekarskiego, a w Warszawie przez prezydenta miasta w porozumieniu z naczelnikiem zakładów dobroczynnych i inspektorem szpitali.

§ 86. Etatowych intendentów i felczerów zakładów leczniczych mianuje i uwalnia gubernator w miastach gubernialnych bezpośrednio, w powiatowych na przedstawienie rad powiatowych dobroczynności publicznej. W szpitalach warszawskich intendentów mianuje i uwalnia prezydent miasta na przedstawienie naczelnika zakładów dobroczynnych, a pomocników intendentów mianuje i uwalnia naczelnik zakładów dobroczynnych.

§ 87. Leczący się od przymiotu w zakładach pozostających w zarządzie rad dobroczynności publicznej, nie uwalnia się od opłaty za leczenie; za chorych niezamożnych opłata ściąga się od miasta lub gmin, do których chorzy należą.

§ 88. W układaniu budżetu na utrzymanie zakładów leczniczych przyjęcia, przechowywania i wydatkowania summ obowiązują prawidła wymienione w § 16, 19, 20, 23 i 24 ustawy o zarządzie zakładów dobr. w Król. Polsk.

#### ROZDZIAŁ IV.

#### O zakładach leczniczych prywatnych.

§ 89. Zakłady lecznicze, utrzymywane przez stany, instytucje dobroczynne, naukowe i t. p., oraz przez osoby prywatne otwierają się za pozwoleniem Ministra spr. wewn., który zatwierdza ustawy tych zakładów, stosując do nich te prawidła, zawarte w niniejszej ustawie, jakie uzna za stosowne ze względu na właściwości zakładu i warunki jego działalności.

§ 90. Statuty zakł. leczniczych, których założyciele proszą o szczęście pozostawania pod opieką Osób Najwyższych oraz o pewne ulgi lub prerogatywy należy wnieść na Najwyższe Imię do Komitetu Ministrów.

§ 91. Nadzór nad prywatnymi zakładami leczniczymi wkłada się na miejscowy zarząd gubernialny. Wykonywanie nadzoru przez urzędników lekarskich miejscowych określa bliżej Minister spraw wewn.

§ 92. Lekarzom, służącym w zakładach leczniczych prywatnych, mogą być nadawane prawa służby państwowej co do rang i mundurów przez Ministra spraw wewn. na zasadach § 92 ustawy lekarskiej (z r. 1886).

§ 93. W razie niewypełniania ustawy przez zakład leczniczy prywatny lub innych nieporządków zakład może być zamknięty z rozporządzenia Ministra spraw wewnętrznych.

Podpisano: Prezes Rady Państwa *MICHAŁ*.

## URZĘDY W ZAKŁADACH LECZNICZYCH.

### S Z P I T A L E.

NAZWA URZĘDU	I kl.		II kl.		III kl.		IV kl.		Lecznice i izby. prz.	
	Z urzędu	Z wyszycia na mundurze	Z urzędu	Z wyszycia na mundurze	Z urzędu	Z wyszycia na mundurze	Z urzędu	Z wyszycia na mundurze	Z urzędu	Z wyszycia na mundurze
Lekarze naczelni i lekarze zarządzający . . . . .	V	V	VI	VI	VII	VII	VII	VIII	VIII	VIII
Konsultanci . . . . .	V	V	VI	VI	VII	VII	VIII	VIII	—	—
Starsi lekarze i prosektor Nadetatowi lekarze	VI	VI	VII	VII	—	—	—	—	—	—
Młodszy lekarze	VIII	VIII	VIII	VIII	VIII	VIII	VIII	VIII	—	—
Asystenci (pałatnye wraczi)	VIII	VIII	VIII	VIII	VIII	VIII	VIII	VIII	—	—
Zarządzający apteką . . . . .	VII	VII	VIII	VIII	VIII	VIII	—	—	—	—
Felcezer etatowy . . . . .	XIV	—	XIV	—	XIV	—	XIV	—	—	—
Kura- ( w stolicach . . . . .	VI	VI	VI	VI	VI	VI	VI	VI	VI	VI
torzy ( w m. gubern. . . . .	VII	VII	VII	VII	VII	VII	VII	VII	VII	VII
( w pozostałych m. . . . .	VIII	VIII	VIII	VIII	VIII	VIII	VIII	VIII	VIII	VIII
Intendenci . . . . .	VII	VII	VIII	VIII	IX	IX	—	—	—	—

## KRONIKA MIESIĘCZNA.

— W dniu 20-m b. m. kurator szpitala Ewangelickiego, prof. Struve, wobec zaproszonych przedstawicieli prasy lekarskiej, publicznej oraz licznego grona lekarzy i członków Zboru Ewangelickiego dokonał otwarcia nowowypbudowanego oddziału chorób kobiecych i ambulansów. W przemowie swej nakreślił historję szpitala i zaznaczył, iż dzięki ofiarności kol. Neugebauera, jego matki, p. Dietricha i licznych członków zboru udało się doprowadzić pożądane to rozszerzenie do skutku. Po przemowie pastora Bursche i obrzędach kościelnych dopełniono otwarcia budynku. Na parterze nowego domu mieści się duża poczekalnia dla chorych ambulatoryjnych, oraz ambulatoryja: wewnętrzne, chirurgiczne, laryngologiczne i ginekologiczne, oraz pracownia bakteriologiczna. Pierwsze piętro zajmuje świeżo powstały oddział ginekologiczny: mamy tu obszerną salę operacyjną z przyległym gabinetem, dwie sale ogólne dla chorych, oraz trzy oddzielne pokoje po jednym łóżku. Ordynatorem tego oddziału mianowany został kol. Neugebauer. Na drugim piętrze mieszczą się mieszkania diakonis. Nowy budynek sprawnie bardzo dodatnie wrażenie. Prócz tego cały gmach frontowy skanalizowano, nowy budynek połączono ze starym za pomocą werendy i ganku, a obok tego uporządkowano salę sekcijną i urządono kamerę dezynfekcyjną bardzo prostego systemu (podobną do istniejącej w Moabcie berlińskim).

Oddzielenie ambulatoryjów od reszty szpitala należy uważać za myśl nader szczęśliwą, również z korzyścią dla szpitala i chorych będzie oddanie dawnych ambulatoryjów na mieszkanie dla miejscowego lekarza, chirurga. Największą atoli korzyść przyniesie nowy oddział, jak wiadomo bowiem, Warszawa prócz kilku łóżek w Instytucie położniczym, 8 w szpitalu Ś-go Ducha (klinika) i 12 w szpitalu Żydowskim innych oddziałów ginekologicznych nie posiada, liczyć bowiem prywatnego, a tem samem drogiego domu ginekologicznego nie można. W końcu nadmienić wypada, iż lekarzem miejscowym szpitala został mianowany kol. Fijałkowski, kol. zaś Babiński, który to miejsce zajmował, został mianowany lekarzem ambulatoryjum.

— W końcu ubiegłego miesiąca w Warszawie otwarto specjalną lecznicę dla dzieci. Kierownikiem głównym jest kol. Jan Bączkiewicz, nasz współpracownik, obok niego część chirurgiczną wziął na siebie kol. B. Sawicki, z chorobami zaś gardła, krtani, nosa i uszów przyjmuje kol. S. Iwanicki. W mieście naszym, jak wiadomo, dwie są tylko jednoznaczne w tym zakresie instytucje: szpital na Aleksandryi i szpital na Śliskiej. Inne dzielnice miasta są pozbawione ambulansów. Otwierając lecznicę na Lesznie, kol. Bączkiewicz wypełnił lukę. Nie wątpimy, iż nowy zakład rozwine się, tembardziej, iż kol. B. przez lat kilka prowadził już podobne ambulatoryjum w szpitalu Ś-go Ducha, a koncesyja wydana jest na 30 łóżek stałych, z których kilka już dziś funkcjonuje. Zakład zao-



patrzonej jest we wszelkie urządzenia potrzebne. Trzy razy tygodniowo chorzy biedni przyjmowani są bezpłatnie.

— Ukazał się już „Kalendarz Lekarski“ kol. Polaka na rok 1894—tym razem w dwóch częściach. Bogaty spis rzeczy zawiera niektóre rzeczy już znane z lat uprzednich „Kalendarza“, inne nowe (ustawa szpitalna, taksy leków) lub obrobione na nowo. Treść—obok kalendarza i notatnika—w części informacyjna, w części dotyczy różnych działów medycyny praktycznej—z nieodłącznymi wskazówkami terapeutycznymi.

Obfitość materiału, zdaje się, skłoniła wydawcę do podziału swego kalendarza na dwie części, z których jedna zapewne przeznaczoną jest do noszenia, druga do użytku domowego. Sądzimy, że ta druga (jeżeli wogóle jest konieczną) powinna być właśnie większą, „portativ“ zaś mógłby się ograniczyć do notatnika (dla czego nie rozdzielonego na kwartalne książeczki, co byłoby wygodniej), kalendarza i ważniejszych wiadomości cyfrowych i informacyjnych (taksy aptek, ceny leków etc.); stanowiących właściwą wartość tego rodzaju wydawnictw.

— 4-go b. m. odbyło się poświęcenie pomnika ś. p. prof. T. Chałubińskiego w kościele Ś-go Piotra i Pawła na Koszykach

— Nadzwyczajny profesor Charkowskiego Uniwersytetu Dr. Openchowski, mianowany został nadetatowym zwyczajnym profesorem kliniki szpitalnej terapeutycznej.

— Jak donosi „Wracz“, rząd zezwolił podobno na zaproszenie przyszłego XII zjazdu międzynarodowego lekarskiego do Rosyi.

— Dr. E. Rolland, redaktor „Bulletin d'oculistique“ w Tuluzie, w liście do redaktora „Progrès Médical“ (Nr. 39), trzymany w nader ciepłym tonie, wykazuje, że pierwszym, który we Francyi i w całym świecie (oprócz Anglii) dokazał owariotomii był dr. Wojcikowski, Polak, w r. 1844, mieszkający w miasteczku Quingey, a urodzony w Sandomierzu w 1809 r. Ziomek nasz wyszedł z kraju do Francyi po 1830 r., doktoryzował się w Montpellier w 1840 r. Próba osiedlenia się w Paryżu wypadła niepomyślnie z powodu braku środków; wogóle życie ś. p. W. nie szło po różach, zmarł w Dijon w 1882 r. w warunkach bardzo skromnych. Dr. Rolland wzywa do składek na pomnik dla Wojcikowskiego. Określa wysokość składki na 2 fr.—wyższe mogą dawać tylko profesorowie i renomowani praktycy. Przegląd lekarski podjął się pośrednictwa w zbieraniu składek od lekarzy Polaków.

Grono współpracowników „Kroniki“ wysłało na ten cel 10 rs.

— Prof. Richard Paltauf został mianowany dyrektorem Instytutu histologii patologicznej i bakterjologii w Wiedniu, miejsce to objął Paltauf po Weichselbaumie.

— Prof. Dr. E. Neusser został mianowany dyrektorem drugiej kliniki lekarskiej w Wiedniu.

— Dr. O. Kaufmann został powołany na katedrę patologii ogólnej w Birmingham.

— Znakomity podręcznik chorób wewnętrznych Eichhorsta doczekał się już czwartego niemieckiego wydania.

— W prasie francuskiej podniesiono kwestyję, czy profesorowie wydziału lekarskiego mają prawo wykonywać praktykę prywatną? „Journal les Connaissances médicales“ i inne zaprzeczają tego prawa. Państwo zabezpiecza byt profesorów przez pensyję i emeryturę, pragnąc, aby czas swój poświęcali nauce i nauczaniu. I w samej rzeczy sumiennie zapatrujący się na swe zadanie professor zaledwie że może, wśród przygotowywania się do lekcji i śledzenia za nauką, znaleźć czas na praktykę. Tymczasem wielu z tych pseudo-mężów nauki wyzyskuje swój tytuł właśnie dla praktyki. Państwo powinno zabronić profesorom praktyki, wtedy na katedrach będą zasiadali ludzie rzeczywiście oddani nauce, a nie robiący pieniądze.

(The Br. Med. Jour. Wr. 39).

— „Prawo lekarza do cielesnych zabiegów na chorych i zdrowych“, pod tym tytułem miał odczyt prof. L. Oppenheim przy obejmowaniu katedry prawa karnego w Bazylei. Autor przychodzi do wniosku, że dotychczas nie udało się znaleźć uzasadnienia prawnego dla czynności lekarskich. Nie może ich uprawnić ani zgoda chorego, ani nie można ich uważać za wynik prawa zawodowego lekarzy. Jedyną podstawą jest tu tylko prawo zwyczajowe. Operacje powinny być wykonywane za zgodą chorych, ciężkie operacje po wyjaśnieniu choremu szans, jakie daje rękoczyn. Nie operacyjne środki nie wymagają zgody specjalnej. Wyjątek stanowią środki, jakie w niedawnym okresie podawano za lecznicze: różgi dla histeryczek i nerwowych (?). Rękoczyny na zdrowych (transfuzyje, transplantacyjje) w celu pomożenia chorym są dopuszczalne za zgodą osobistą. Środki eutanatyczne mogą być używane, przyspieszanie umyślnie jednak śmierci w przypadkach rozpaczliwych przez wielkie dawki morfiny etc. równa się zabójstwu. Jeżeli operator ma do wyboru laparotomję lub przedziurawienie—decyzja zależy od matki. Doświadczalne zabiegi na ludziach wymagają ich świadomej zgody; są one dopuszczalne gdy mają cel leczniczy, a niebezpieczeństwo nie jest większe od choroby; czysto naukowe u zdrowych są niedopuszczalne, jeżeli nie grozi przytem duże niebezpieczeństwo; u nieuleczalnych chorych, przy ich zgodzie, możnaby je uwzględnić“.

— Dr. A. Hartmann wykazuje, że istniejący obecnie w Berlinie rozdział chorych w szpitalach jest wadliwym pod wielu względami. Na lekarza prowadzącego oddział (Dirigirender Arzt) przypada przeszło 100—120 chorych, niekiedy do 400! których ma zżytywać przy pomocy jednego lub dwóch asystentów. Oczywiście wykonać wizytę w tych warunkach staje się niepodobieństwem. Drugą wadą jest to, że asystenci, którzy zwykle uprzednio rok, dwa zajmowali się jako wolontaryjusze, pozostają na oddziale po kilka lat. Wskutek tego dostęp dla masy lekarzy jest bardzo utrudniony a z tem i możność korzystania z materiału szpitalnego.

Hartmann sądzi, że z powodu tego porządku rzeczy i zagra-

niczni lekarze tylko bardzo rzadko i b. krótko przebywają w berlińskich szpitalach, przekładając nad nie paryskie lub wiedeńskie. Wogóle o ile pod względem materyjalnym szpitale berlińskie przedstawiają się korzystnie, o tyle pod względem naukowym mają stać wiele niżej, niż w innych wielkich miastach. (Deut. M. W. 43).

— Z powodu 50-letniego doktorskiego jubileuszu prof. R Virchow'a czasopismo „Berliner Klinische Wochenschrift“ poświęciło jubilatowi dodatkowy numer (43b), rozbiegający zasługi jego dla medycyny, higieny i antropologii. E. Rindfleisch opracował udział Virchow'a w patologii i anatomii patologicznej. Waldeyer w anatomii, embryologii i zoologii. F. Hueppe w higienie państwowej i nauce o zarazach. P. Langerhans w praktycznej higienie w służbie miasta Berlina. Wreszcie opracowany został udział Virchow'a w pracach Berlińskiego Towarzystwa Antropologicznego i jego działalność w towarzystwach lekarskich.

— Od 3-ch lat prowadzone są w Wiedniu obserwacje nad pisuarami z syfonami olejnymi specjalnej konstrukcyi, zamiast przepłókiwania wodą. Wyższość ich nad dotychczasowemi polega na zniesieniu rozkładowej woni moczu obok większej taniości. Olej używany jest sekretem wynalazcy Beetz'a (W. Presse 42).

— Trwanie studyjów lekarskich we Francyi przedstawia się jak następuje: z 663 doktorów aprobowanych w Paryżu w latach 1888—1889, 61 studyjowało 4—5 lat, 113 studentów po 6 do 7; po 7 do 8 lat 91, po 9 do 10 lat 46, po 10 do 11 lat 51, więcej niż 11 lat 98. Więcej zatem niż połowa studyjowała przeszło 7 lat; są to najlepsi studenci, którzy dobrowolnie przedłużali studyja (Lyon. Méd. 33).

— W „Jour. de Méd. de Paris“ znajdujemy ciekawy artykuł o domach rozpusty. Z artykułu tego widać, że domy te są przytułkiem wszelkich nadużyć płciowych: tribadia, sodomia kwitną tu od dawna, ale w miarę postępów nauki wprowadzono i tu to, co umysł ludzki może wymyśleć dla wyuzdanej rozpusty. Elektryczność dla miejscowych podrażnień, bańki ssące d-ra Moodat i t. p. to pospolite igraszki. A dla podtrzymania gasnących sił apteka „zakładu“ posiada na składzie nalewki fosforu i much hiszpańskich... Istotnie niezbyt ponętny koniec najoświecześniejszego wieku.

— W Dreźnie lekarze sanitarni rozpoznają zgniłe mięso na podstawie odczynu Ebersa: szklaną laseczkę, zwilżoną w mieszaninie 1 cz. kwasu solnego, 3 cz. wysokoku i 1 cz. eteru zbliżają do badanego mięsa; jeżeli wytwarza się obłoczek białawy (para chlorku amonu) mięso uznane zostaje za gnijące i niezdatne do użycia.

— Władze sanitarne Wiednia zabroniły fabrykantom i kupcom, handlującym artykułami żywności, dawać zajęcie u siebie ludziom cierpiącym na choroby zakaźne lub skórne, mogące wywołać obrzydzenie lub wstręt. Oprócz tego obowiązani są, również jak i lekarze, uwiadamiać władze pod grozą surowej odpowiedzialności, o każdym nowym zaszłym przypadku (Sem. Méd.).

— Od 2-ch tygodni panuje w Londynie najsilniejsza z notowanych dotychczas w tem mieście epidemii dyfterytu; co tydzień przybywa około 400 nowych przypadków, z tych 60—90 śmiertelnych, Podczas gdy przed r. 1888 cyfra śmierci nie przewyższała 1000, wynosi ona w r. 1872 około 2000, a w pierwszych 10 miesiącach b. r.—około 2500 (Sem. Méd.).

— Według „Br. Med. Journal“ źródłem ospy naturalnej w Anglii często bywa len sprowadzany z Rossyi, dowodem tego mają być zachorowania pomiędzy robotnikami obrabiającymi właśnie rosyjski len.

— Od szeregu lat liczba umyślowo chorych w Irlandyi ciągle wzrasta. W roku 1851 było tych chorobych 5,074, gdy tymczasem w 1891 liczba ta wzrosła do 14,945, obecnie jest aż 17,124. Niesłychany ten przyrost jest tembardziej godnym zastanowienia, że ludność z każdym rokiem się zmniejsza.

— „The Lancet“ donosi, że pewna kobieta w Anglii miała piętnaście razy bliźnięta. Ogółem urodziła ona 33 dzieci, z liczby tej 24 umarło przed szóstym miesiącem życia.

— Według D-ra Roger'a śmiertelność z raka wzrasta z roku na rok w Anglii. W roku 1848 wynosiła 1 na 140 zmarłych, w 1850 1 : 74, w 1860—1 : 62, w 1870 1 : 54, w 1880—1 : 40, a w roku 1890 — 1 : 28. Również wzrasta śmiertelność wskutek raka w Szkocyi, Norwegii, Holandyi, Prusach i Australii. zmniejsza się w Irlandyi. Podając te fakty na wiarę „Lyon Médical“, pozwalamy zwrócić sobie uwagę, iż, być może, wzrost ten jest tylko pozorny i zależy może w znacznej części od postępów w rozpoznawaniu raka wewnętrznych narządów.

— W Chicago jest jedenaście szkół lekarskich, z tych cztery homeopatyczne.

— Dr. Hutchinson z New-Yorku zajął się zbadaniem kwestyi, czy osoby ciężko chore kichają, i doszedł do przekonania, że ciężko chorzy nie kichają, że zatem zwyczaj życzenia zdrowia przy kichnięciu (u takich osób) ma pewne uzasadnienie. (L. M. 35).

— Lekarze podobnie jak i mężowie stanu często podlegają chorobom serca. Huchard przypisuje to zajęciu narażającemu na silne wzruszenia i nadmierne nieraz przeciążenie pracą. Ze zdaniem tem zgadza się i redaktor Lanceta (Wr. 37). Przypominamy sobie, że ś. p. prof Chałubiński mawiał, iż u każdego lekarza z wiekiem rozwija się, a przynajmniej może rozwinać się cierpienie wątroby, i sam na dolegliwości z tego źródła się uskarżał.

— Pewien dziennik codzienny amerykański pomieścił ogłoszenie dwóch lekarzy z Ekwadoru, którzy obiecują 25,000 franków temu, który się podda operacji, pociągającej za sobą pewne niebezpieczeństwo dla życia. W przeciągu krótkiego czasu znalazło się 142 amatorów. Lekarze ci chcieli powtórzyć doświadczenia Beaumont'a z przetoką żołądkową.

— Dr. Domingos Freire z Rio Janeiro ogłasza w statys-

tyce szczepień ochronnych od febrы żółtej, że w r. 1892 zmarło na febrę 3,503 osób nie szczepionych, gdy tymczasem z pomiędzy 818 szczepionych zmarło tylko 7. Cyfry te wyraźnie przemawiają na korzyść tych szczepień ochronnych.

— „Z matematyki bakteryi“. Jeżeli przyjąć, że wymiary mikrobów wahają się między  $\frac{1}{1800}$  i  $\frac{1}{900}$  milim., a ich ciężar właściwy równa się ciężarowi wody, to w 0,001 grm. mikrobów musi ich być około 671,088,640 sztuk! Przy mnożeniu się ich przez dzielenie, dla przemiany jednego osobnika na dwa potrzeba około godziny czasu. Gdyby więc warunki życia i rozwoju danego osobnika były idealne, to w końcu pierwszej doby liczba jego potomków doszła do 16,777,216, w końcu pierwszej doby—do 47 tryljonów. Po upływie doby waga potomstwa jednej bakteryi wynosiłaby  $\frac{1}{40}$  miligramu, po 2 dobach 432 grm., po 3—7,5 milionów kilogr., a po 5 dobach potomkami jednej bakteryi możnaby napęłnić przestrzeń równającą się Atlantycznemu Oceanowi! Na szczęście i warunki życia bakteryj nie są idealnie im sprzyjające. (De Précurseur Wr. 41).

## PRZEGLĄD PRAC ORYGINALNYCH,

pomieszczonych w pismach polskich

w miesiącu Październiku 1893 r.

- 1) *J. Bączkiewicz*. Intubacja krtani w dławcu u dzieci. (Gaz. Lek. 40).
- 2) *J. Halpern*. Owrzodzenie powierzchownych płaskich guzów skóry. (Gaz. Lek. 40).
- 3) *W. Wróblewski*. O zastosowaniu antypiryny jako środka znieczulającego w chorobach nosa, gardzieli i krtani. (Gaz. Lek. 41).
- 4) *R. Bronowski*. Kilka przypadków gorączki gruczołowej. (Gaz. Lek. 41).
- 5) *Fr. Neugebauer*. Kilka słów o sematologicznem i dyagnostycznym znaczeniu badania śladów chodzenia czyli ichmogramów ludzkich. (Gaz. Lek. 33—37).
- 6) *M. Jakowski*. Przyczynek do kwestyi t. zw. zakażeń mieszanych u suchotników. (Gaz. Lek. 42).
- 7) *L. Przedborski*. Przypadek pierwotnego skurczu historycznego rozszerzaczy głośni. (Gaz. Lek. 42).
- 8) Prof. *Dogiel*. Udział nerwów w wahanjach wielkości źrenicy. (Gaz. Lek. 43).
- 9) *B. W. Sawicki*. O Krwotokach po wyrwaniu zęba i ich tamowaniu. (Gaz. Lek. 43. Niesk.).
- 10) *B. Komorowski*. Systematyczne zapalenie torebek stawowych u dziecka na tle syfilisu odziedziczonego. (Gaz. Lek. 43).

11. *K. Kochler*. Czy leczenie suche przy otitis med. pur. ma rację bytu. (Now. Lek. 10).
- 12) *T. Dembiński*. Przyczynek do nauki o uklejach krtani etc. (Niesk. N. Lek.).
13. *A. Jaruntowski*. Zamknięte zakłady lecznicze dla chorych piersiowych. (Niesk. N. Lek.).
- 14) Prof. *J. Kosiński*. O wycięciu nerki. (Med. 40—43).
- 15) *S. Meyerson*. Przyczynek do etiologii błoniastego zarosnięcia gardzieli. (Med. 40).
- 16) *W. Oltuszewski*. Przyczynek do nauki o zбочeniach mowy. (Med. 41).
17. *J. Majkowski*. Nowe źródła wody mineralnej w Busku. (Med. 41—45).
- 18) Dr. *J. Kramszyk* Przyczynek do sprawy wyjąławiania mleka, sterylizacja czy pasteryzacja. (Med. 35—39).
- 19) *T. Solman*. O zaletach nadkłykciowego przecięcia kości udowej podług Mac Ewena w celu leczenia kolana koślawego. (M. 39).
- 20) *W. Kolberger*. O omamach i złudzeniach. (Prz. L. 40. Niesk.).
- 21) *K. Szadek*. Kiła dziedziczna i wrodzona. (Prz. L. 40)!
- 22) *W. Chrzyszczewski*. Nowa metoda leczenia wiewióra (trypra) wstrzykiwaniami ciepłego kwasu borowego. (Prz. L. 40).
- 23) *Cercha*. Przyczynek do cięcia łonowego (Prz. L. 34—38).
- 24) Prof. *A. Walentowski*. O wartości dyagnostycznej mal-leiny. (Prz. L. 42).

1. *J. Bączkiewicz*. Intubacja krtani w dławcu u dzieci. Opis 9-u przypadków intubacji poprzedza wnioski. Podług śmiertelności wyniki następujące: na 9 przypadków—w 2-ch wyzdrowienie, w 7-u śmierć. Intubacja ma za zadanie usunąć niebezpieczeństwo, wynikające ze zwężenia górnych dróg oddechowych, stosownie do tego wymagania z 9-u przypadków w 3-ch intubacja odpowiadała swemu zadaniu, gdyż w 3-m przypadku śmierć nastąpiła w 11 dni po usunięciu tubusa z powodu mocznicy. Gdy wystąpią objawy bronchitidis diphteriticae intubacja mało ma szans powodzenia, jest także bezskuteczną przy silnym obrzęku głośni. Ćwiczenia na trupie, jak to własna B. obserwacja (X) pouczyła, nie są konieczne. B. radzi nitkę od tubusa pozostawiać, aby osoba dozorująca mogła szybko wykonać extubację wraz z zatkania nagłego tubusa. Zachłystywanie przy łykaniu płynów nie jest niebezpieczne (jak to statystyka wykazuje, ze względu na możność powstawania zapalenia płuc zachłystowego). Dzieci powoli przyuczają się łykać płyny. Ostateczne wnioski: Intubacja w dławcu stosowaną być powinna. Laryngoskopia ułatwi wyrobienie wskazań. W chronicznych zwężeniach krtani intubacja powinna znaleźć zastosowanie.

R.

- 2) Dr. *J. Halpern*. Owrzodzenie powierzchni płaskich amatów

skóry. Autor opisuje przypadek powierzchownego owrzodzenia skóry twarzy u 35-letniego mężczyzny, gdzie rozpoznanie wahało się pomiędzy owrzodzeniem syfilitycznym i gruźliczem. Rozpoznanie utrudniały niedostateczne dane anamnestyczne o przebytych przymiocie, oraz zgęszczenie mięszu płucnego w obydwóch wierzchołkach. Przeciwprzymiotowe leczenie kwestyję rozstrzygnęło, gdy po kilku tygodniach owrzodzenie w zupełności się zablżyło. *H. K.*

3) W. Wróblewski. O zastosowaniu antypiryny jako środka znieczulającego w chorobach nosa, gardzieli i krtani. Antypirynę w celu znieczulania stosował autor albo w postaci pędzłowań roztworem wodnym z dodatkiem kokainy (2 cz. antyp., 1 cz. kok., 10 cz. wody), albo w postaci wstrzykiwań mięszowych 50<sup>0</sup>/<sub>0</sub> roztworem wodnym w pole operacyjne, po uprzednim zapędzłowaniu takowego 10<sup>0</sup>/<sub>0</sub> roztworu kokainy, lub bez niego. Przy wszystkich tych sposobach następowało zupełne i długotrwałe (10—12 godzin) znieczulenie, dające możność dokonywania nawet godzinę trwających zupełnie bezbolesnych operacyj w górnych drogach oddechowych. Takiego znieczulania używał autor w kilkudziesięciu przypadkach chorób nosa, gardzieli i krtani, wymagających zabiegów operacyjnych, w rodzaju wycinania kostnochrzęstnej przegrody nosa, usuwania przerosłych migdałków zapomocą pętli galwanokaustycznej, również migdałka językowego, wypalania żegadłem galwanokaustycznym ziarnin gardzieli, lyżeczkiwania krtani w przypadkach gruźliczych nacieków i t. p.

Do wstrzykiwań używał szprycy Herynga, po 2 przedziałki takowej injekując naraz, co równa się 3 granom antypiryny. Najwyższa ilość wstrzykniętej antypiryny wynosiła 6, najmniejsza 3 grany. Dzięki tym stosunkowo małym dawkom, zdaniem autora, w jego przypadkach nigdy nie występowało uboczne działanie środka, o którym wspominają inni (Lewin). *Wł. Sw.*

4) Szczęsny Bronowski. Kilka przypadków gorączki gruźliczej (Drüsenfieber) u dzieci. Praca ta oparta na 5-u własnych obserwacjach stanowi przyczynek do wyjaśnienia dość ciemnej jeszcze sprawy chorobowej, po raz pierwszy opisanej przez Pfeiffer'a i nazwanej gorączką gruźliczą.

Stan gorączkowy, obrzmienie przeważnie gruźliczów szyjowych, często kreskowych, obrzmienie wątroby i śledziony niekiedy białkomocz przemawiają za naturą zakaźną tej choroby. Pfeiffer uważa ją za błonicę poronną. Drogi wniknięcia zarazka mogą być różne. *J. B.*

5) F. Neugebauer. Kilka słów o sematologicznem i dygnostycznym znaczeniu badania śladów chodzenia czyli ichnogramów ludzkich. (Gaz. Lek. Nr. 33—37. 1893 r.). Od dawna zdejmowano odbitki stopy w celu otrzymania wizerunków nieprawidłowych form stopy (pes varus, valgus, equinovarus), oznaczenia siły odbicia, wysokości osobnika, wieku, płci i t. p. Ograniczano się przytem na badaniu pojedynczych odbitek, dopiero N. pierwszy wpadł na myśl odbijania całego szeregu stóp ludzkich, czyli charakteru chodu danego człowieka, podkładając w tym celu pod nogi badanego osobnika, któremu poprzednio natarto pode-

szwy proszkiem karminowym, papieru, na którym odbijały się ślady stóp podczas chodzenia. Otrzymane tym sposobem ślady stóp przy chodzeniu, nazwane przez autora ichnogramami, lub też stalogramami, mają, zdaniem N., doniosłe znaczenie zarówno w medycynie sądowej i antropologii, jako też dla rozpoznania lekarskiego.

Charakter chodu nie tylko u różnych ludzi bywa różny, lecz nawet u jednego i tego samego człowieka zmienia się, zależnie od rozmaitych warunków, jako to woli, bezwiednych wpływów psychicznych, warunków fizycznych i patologicznych. Dla tego też przy pewnych zmianach patologicznych bywa tak charakterystyczny, że już na podstawie tego jednego objawu można nieraz rozpoznać chorobę.

Autor podaje liczne ichnogramy, otrzymane w różnych zboczeniach w formie miednicy, kręgosłupa i dolnych kończyn, a chcących zapoznać się z badaniami śladów chodzenia przy różnych chorobach układu nerwowego odsyła do pracy Gilles de la Tourette'a, który posiłkował się tą samą metodą badania.

Cały powyższy artykuł jest wyjątkiem z pracy doktorskiej drukowanej jeszcze w r. 1881, przytacza go raz autor dla tego, że nawet polscy autorowie piszący w ostatnich czasach w tej kwestyi, pomijają jego pracę i zapoznają jego słuszne prawo do pierwszeństwa w pomysle i wynalezieniu sposobu otrzymywania śladów chodzenia.

W. D.

6) M. Jakowski. Przyczynek do kwestyi t. zw. zakazeń mięszanych u suchotników. W r. 1888 autor znalazł w kawałku płuca, wziętym z sąsiedztwa jamy koki układu łańcuskowego, barwiące się metodą Gram'a, prawdopodobnie ropne. Badanie krwi gorączkujących suchotników, przedsięwzięte w tymże roku w kilku przypadkach (9), na drodze hodowli żelatynowych i agarowych wykazały obecność następujących drobnoustrojów: stąptyl. pyog. aureus 2 razy, same 2 razy z Staph. p. albus i raz ze streptococcus. Dwa razy streptococcus sam. W trzech przypadkach badanie płwociny wykazało odpowiednie wyniki do rezultatu hodowli: tu i tam koki w układzie łańcuskowym (2 razy) lub gronkowym (1 raz).

O. H.

7) L. Przedborski. Przypadek pierwotnego skurczu histerycznego rozszerzający głośni. Przypadek dotyczy 19-letniej panny, dziedzicznie nerwowo obciążonej, mającej wypływ maciczny i bóle podczas miesiączkowania. Od 2—3 miesięcy narzeka na brak łaknienia, ogólną niemoc, uczucie ściskania w gardle i ciągły brak powietrza. Badanie stwierdziło liczne objawy histeryi (Dr. Gajkiewicz), w krtani zaś badanie wykazało obraz następujący: podczas oddechu głośnia pozostaje zupełnie rozłtwarta, obie struny głosowe, jak podczas swobodnej respiracyi, leżą na bocznych ścianach krtani; ruchy fonacyjne prawidłowe. W nosie bardzo znaczny obustronny przerost muszli. Chorą kol. P. obserwuje od 15-tu miesięcy, stosuje elektryzację wewnątrzkrtańniową, po której skurcz przechodzi, lecz po upływie 4—6 tygodni pod wpływem wstrząśnienia moralnego lub zmęczenia fizycznego znów powraca. Zniszczenie zgrubień błony śluzowej nosa powstało bez naj-



mniejszego wpływu; na leczenie zaburzeń w narządach płciowych chora się nie zgadzała, aczkolwiek słusznie przypuszcza kol. P. istnienie związku między temi zaburzeniami a cierpieniem krtaniowem.

*W. Sz.*

8) J. Dogiel. **Udział nerwów w wahaniach wielkości źrenicy.** Autor sprawdził eksperymentalnie twierdzenie, jakoby, drażniąc nerw działający na wielkość źrenicy prawej lub lewej, można było otrzymać na jednym oku rozszerzenie, a równocześnie na drugim oku zwężenie źrenicy, lub naodwrot, wreszcie przy podrażnieniu jednego i tego samego nerwu otrzymać na obu oczach to zwężenie, to rozszerzenie źrenic. Doświadczenia były dokonane na psach, królikach i kotach; po przecięciu jednego z nerwów sympatycznych lub błędnych ośrodkowy odcinek jego był drażniony strumieniem indukcyjnym.

Doświadczenia wykazały, że podrażnienie ośrodkowego odcinka nerwu sympatycznego wywołuje na stronie odpowiedniej rozszerzenie, a na przeciwnej — zwężenie źrenicy. Natomiast podrażnienie ośrodkowego odcinka przeciętego na szyi nerwu błędnego wywołuje zwężenie na stronie odpowiedniej, a rozszerzenie źrenicy na stronie przeciwnej.

Podrażnienie ośrodkowych odcinków nerwu krtaniowego górnego i n. depressoris i kota i królika działa tak samo jak podrażnienie takiegoż odcinka nerwu błędnego. Te same doświadczenia, dokonane po uprzednim znieczuleniu zwierzęcia chloroformem wypadły cokolwiek odmiennie. Mianowicie, drażnienie ośrodkowego odcinka nerwu błędnego u kota wywoływało wtedy zwężenie źrenic na obu oczach; gdy wpływ chloroformu ustaje, podrażnienie odcinka tego nerwu pociąga za sobą rozszerzenie prawie na obu oczach.

Co się zaś tyczy podrażnienia ośrodkowego odcinka nerwu sympatycznego pod chloroformem, to wywołuje ono na odpowiedniej stronie zwężenie.

*J. St.*

10) Bolesław Kosmowski. **Symetryczne zapalenie torebek stawowych u dziecka na tle syfilisu dziedzicznego.** U chłopca 10-letniego obarczonego dziedzicznie, wystąpiły objawy mięszowego rozlanego zapalenia rogówki, oraz symetrycznego zapalenia torebek stawów kolanowych, wkrótce tenże proces rozwinął się i w stawach biodrowych. Atropina, jodek sodu, przekłócie stawów i zastrzykiwanie zawiesiny jodoformowej dały pomyślny wynik leczenia.

*J. B.*

11. K. Kochler. **Czy leczenie suche przy otitis med. pur. ma rację bytu?** Na pytanie powyższe autor odpowiada przecząco, zaleca natomiast wkraplanie lub wlewianie ogrzanych płynów dezynfekcyjnych, które mogą wnikać we wszystkie zakątki jamy bębnekowej. Prze-strzykiwanie uszu uważa za szkodliwe, a wrzecie jeżeli jest konieczne, winien je wykonywać lekarz, nie strzykawką, a balonem gumowym, którym można unormować siłę prądu.

*W. Sz.*

14) Prof. Kosiński. **O wycięciu nerki.** Autor opisuje 15 przypadków wycięcia nerki. Wskazaniem do operacji powyższej było: Kamienie nerkowe (4 przypadki), gruźlica (3), nowotwory (3), pyo-

nerphrosis (2), hydronephrosis (2), urazowe podskórne rozdarcie nerki (1). Cięcia lędźwiowe, które autor uważa za najmniej niebezpieczne, zastosowane było 8 razy, lędźwiowo brzuszne 3 razy, poprzeczotrzewnowe 4 razy. W 5-u przypadkach nastąpiło zejście śmiertelne (w 2 przypadkach tuberculosis, w 1-m sarcoma, w 1-m pyonerphrosis, w 1-m hydronephrosis). Za przyczynę śmierci podaje autor: raz szok (krwotok), 2 razy zapalenie septyczne otrzewny i 2 razy wycięczenie ustroju. Szczegółowo prof. Kosiński opisuje następujące przypadki: a) Hydronephrosis dextra, tumor ovarii, ciąża w 4-m miesiącu. Usunięto nerkę przez cięcie lędźwiowe, guz jajnika pozostawiono. Wyzdrowienie. Ciąża szczęśliwie dobiegła do końca. b) Hydronephrosis dextra; rozpoznano jako torbiel jajnika. Laparotomia; obszerne i mocne zrosty; trudne oddzielenie torbieli. Śmierć z powodu zapalenia otrzewny. c) Cysto-fibro-lipoma renis sinistri, pyelitis purulenta, calculus renis. Przed ośmiu laty wycięcie macicy wraz z jajnikami z powodu mięśniaka macicy. Cięcia lędźwiowo-brzuszne. Wyzdrowienie. d) Tuberculosis renis dextri. Cięcia lędźwiowe; w miedniczce znaleziono obszerne owrzodzenie gruźlicze. Wyzdrowienie. e) Carcinoma renis dextri, dwa guzy metastatyczne wielkości orzecha włoskiego na głowie. Nerkę usunięto przez cięcie lędźwiowe, guzy na głowie jednocześnie wycięto. Chory opuścił szpital z ranami zagojonemi. f) Carcinoma renis dextri w postaci bardzo wielkiego guza. Cięcie poprzeczotrzewnowe; guz odseparowano i usunięto ze ściany jamy możliwie czysto pozostałe cząstki nowotworu. Otwór w otrzewny, pokrywającej guz (w kresce kiszki grubej) zaszyto i zrobiono otwór w okolicy lędźwiowej. Chora opuściła klinikę po 6-u tygodniach. g) Sarcoma renis dextri. Cięcia lędźwiowo-brzuszne (na smudze białej?) z dodaniem cięcia poprzecznego wzdłuż łuku żebrowego. Guz, który był nadzwyczaj miękki, usunięto, wygarniają masy nowotworowe łyżką pomysłu autora. Przytem powstał otwór w żyle próżnej wielkości pióra gęsiego, na którą założono podwiązkę ścienną. Śmierć po upływie 8-u godzin.

Omawiając metodę badania nerek celem wskazań operacyjnych, dotyka autor wzajemnego stosunku terapeuty i chirurga wobec chorych, dotkniętych cierpieniem nerek, i stara się zwalczyć poglądy d-ra Dunina, wygłoszone w „Przeglądzie Lekarskim“. Zdaniem prof. Kosińskiego wskazówki terapeuty są cenne dla chirurga, lecz ostatni powinien samodzielnie rozstrzygnąć: 1) czy operacja jest potrzebna i możliwa; 2) jaka operacja jest najstosowniejsza; 3) która nerka ma być operowana. Co się tyczy ostatniego autor stosuje następujący środek dyagnostyczny: zachloroformowawszy głęboko chorego, przepłukuje dokładnie pęcherz i stosownym naciskiem podżebrza oraz okolicy lędźwiowej stara się wycisnąć zawartość jednej z nerek do pęcherza; zaraz potem wprowadza doń cewnik w celu przekonania się, czy się w nim ropa lub krew nie znajduje. Następnie powtarza się to samo z drugą nerką. Z wyniku powyższego badania obu nerek wyprowadza autor wnioski o ich stanie.

W końcu swej pracy dotyka autor sprawy t. z. sympatycznego

cierpienia nerek. W 4-ch spostrzeganych przez prof. Kosińskiego przypadkach, po usunięciu jednej nerki dość długo istniały objawy chronicznego zapalenia drugiej. Objawy te ustępowały stopniowo w miarę oddalania się od chwili wykonania operacji. Spostrzeżenia te służyć mogą, zdaniem autora, za ważny moment przy stawianiu wskazań do nefrektomii.

A. K.

15) Meyerson. Przyczynę do etiologii błoniastego zarosnięcia gardzieli. Chłopiec 16 lat skarży się na coraz wzmagającą się duszność oraz trudność przy połykaniu od kilku lat trwające. Ojciec przebywał przy miot przed 12 laty. Badanie wykryło zrost podniebienia miękkiego z tylną ścianką gardzieli—z minimalnym otworkiem w pośrodku. Oprócz tego istnieje nieco poniżej błona, łącząca nasadę języka z tylną ścianką gardzieli—tym sposobem wejście do krtani zupełnie jest zakryte, chory oddycha jedynie za pomocą wąskiej szpary. Również tą drogą tylko z wielką trudnością przenikają pokarmy (przeważnie płynne).

Leczenie polega: 1) na usunięciu błony drogą operacyjną, co też autor dokonał na 2-ch posiedzeniach—przedłużając najpierw szparę podłużną, a następnie przecinając błonę w poprzek na lewo i na prawo; 2) na usunięciu zrostu podniebienia miękkiego z gardzieli, co również autor zapomocą nożyka (swego pomysłu) pomyślnie uskutecznił. Rezultat po obu operacjach dobry—chory może swobodnie oddychać i przyjmować pokarmy. Sprawa chorobowa w danym przypadku powstała na tle przymiotu dziedzicznego.

J. S.

\* 16. W. Ołtuszewski, Przyczynek do nauki o zboczeniach mowy. Kol. O. rozdziela wszystkie zboczenia mowy na trzy działy: *dysar. thriæ*, to jest zboczenia artykulacji, *aphasiæ*, to jest zboczenia funkcji mowy, i *dyslogiæ*, to jest zboczenia treści myśli.

Do dysartrii należy: jąkanie, trzepotanie, bełkotanie i mowa nosowa.

Jąkanie z wyjątkiem kilku zaledwie przypadków organicznego pochodzenia, należy do cierpień ośrodkowych, funkcjonalnych.

Bełkotanie rozdziela kol. O na ogólne organicznego pochodzenia, jakie mamy przy scleros., disseminata, paralysis progressiva etc. i funkcyjnalne wskutek niewłaściwego używania dróg, łączących ośrodki obrazów słuchowych mowy z ruchowemi.

Opisawszy szczegółowo 7 form alfazyi według szematu Lichtcheima z modyfikacją Wernickego, kol. O. rozdziela je na organiczne i funkcyjnalne. Z ostatniego rodzaju niemot zaznacza ważność afazyi wrodzonej u dzieci, czyniąc ją zależną od braku wyrobienia dróg idących od ośrodków ideacyi do ośrodków ruchowych pomimo istniejących obrazów słuchowych, gdyż dzieci takie słyszą, rozumieją mowę, a tylko same nie mówić nie mogą. W etylogii tej ciekawej sprawy u dzieci inteligentnych odgrywają ważną rolę przebyte cierpienia mózgowo, wrodzone lenistwo do mowy i wyrośla adenoidalne. Uposiedzenie władz umysłowych wywołuje takąż niemotę u idyotów i głupiasów. Opierając się na spostrzeżeniach innych autorów, jako też na

własnych, kol. O. czyni możliwym leczenie zarówno organicznych niemot, jak i funkcyjonalnych.

Opisawszy w krótkości dyslogiję, oraz zboczenia mowy u głup-tasów i idyotów, w zakończeniu swego przemówienia kol. O. sformu-łował związek logopatologii z wieloma gałęziami wiedzy medycznej i sposób w jaki rozszerza jej zakres, a z tego względu uzasadnił na-daną jej nazwę.

Po szczegóły (kazuistykę, leczenie i in.) odsyłamy czytelnika do oryginału tego ciekawego przedmiotu.

W. Sz.

17) I. Majkowski. **Nowe źródła wody mineralnej w Busku.** Autor zdaje sprawę z poszukiwań świdrowych dokonanych w r. b. przez inżyniera Michalskiego. Znalezione trzy źródła nowe, z których naj-ważniejsze (nazwane źródłem Michalskiego) jest obfite (3600 litrów na godzinę), a w składzie swym, choć dokładnie nieznanym, zbliżone do zdroju Rotundy, od którego leży w odległości 70 sążni. O. H.

18) Dr. J. Kramsztyk. **Przyczynek do sprawy wyjaławiania mleka. Sterylizacja czy Pasteryzacja.** Chcąc się przekonać o ile mleko z naszych zakładów sterylizacyjnych odpowiada swemu przeznaczeniu, a jedno-cześnie pragnąc znaleźć sposób ułatwionej sterylizacji, autor wspólnie z kol. Bujwidem (część bakteryjologiczna) przedsięwziął szereg badań. W pierwszej seryi doświadczeń badano mleko zakładów sterylizacyj-nych warszawskich w różnych warunkach (co do pory roku, czasu dostarczenia, przechowania) na zawartość bakteryj i przekonano się, że mleko, pochodzące z naszych zakładów sterylizacyjnych publicz-nych, w których wyjaławianie polega na dwukrotnem ogrzewaniu mle-ka około 70° nie okazuje się ani zawsze dostatecznie wyjałowione, ani trwałe tak, że wyjątkowo tylko w ciągu 24 godzin służyć może do żywienia dzieci. Dla tego to w drugiej seryi doświadczeń podda-wał autor mleko sterylizacji domowej, które następnie badano bak-teryjologicznie. Sposoby wyjaławiania były następujące: 1) Gotowanie w ciągu 5 minut lub do wrzenia w naczyniu metalowem, emalijowa-nem lub kamiennem i pozostawieniu mleka w temże naczyniu w ciągu 24 godzin; 2) część mleka z powyższego naczynia zaraz po zagoto-waniu—przelewano do czysto wymytych (gorącą wodą i sodą) butelki; 3) mleko w wymytych butelkach i zatkanych watą ogrzewano w ron-dlu w ciągu 30 minut; 4) w przyrządzie sterylizacyjnym D-ra Stę-pniewskiego dwukrotnie w odstępach 8-10 godzin przy 70°, 80°, 90° C. w ciągu 15—20 minut; 5) w tymże przyrządzie dwukrotnie do tem-peratury wrzenia wody, przyczem mleko wykazywało 99°, poczem mleko w lodzie lub chłodnem miejscu trzymano. Wyniki doświadczeń są następujące: wszystkie próby pasteryzacji przez ogrzewanie dwu-krotne w ciągu 15—20 minut do 75° a nawet 80° nie dały mleka zupełnie wyjałowionego i trwałego, dopiero ogrzewanie do 90° lub 100° daje pożądane wyniki. Aparat Stępniewskiego dogodny jest w uży-ciu domowem. Ogrzewanie mleka w butelkach w rondlu daje wyniki nie-złe i mleko dostatecznie trwałe. Mleko mocno zagotowane w naczy-niu i w niem pozostawione, wykazuje małą ilość bakteryj. W razie

przelania mleka ogrzanego zaraz do butelek nie wyjałowionych rozwój bakteryj następuje szybko. Do żywienia dzieci w domach, gdzie niema przyrządu sterylizacyjnego, wystarcza zatem zagotowanie mleka w naczyniu kamiennem i pozostawienie mleka w tenże naczyniu. Po 12 godzinach mleko należy zagotować powtórnie. *J. B.*

22) Dr. W. Chrzaszczewski. **Nowa metoda leczenia wiewióra (trypra) wstrzykiwaniami ciepłego kwasu borowego.** Autor otrzymał dobre wyniki od przepłókiwania cewki moczowej w różnych okresach tryprowego jej zapalenia 3<sup>0</sup>/<sub>0</sub> roztworem kwasu bornego o ciepłocie 40°C. Sposób użycia następujący: przez kateder Nalatona grubości 9—11 sk. Charriér'a, wprowadzony do części krokowej, wstrzykuje autor pierwszą porcyję płynu i zaraz ją wypuszcza; wyciągnąwszy następnie kateder o 4—6 em., wprowadza drugą i wreszcie, przy powolnem cofaniu katederu, trzecią i ostatnią porcyję płynu. Przy drugim i trzeciem wstrzykiwaniu płyn wycieka swobodnie obok katederu. Każda porcyja zawiera 100 gramów roztworu. Przestrzykiwania należy powtarzać co drugi dzień. *Fr. G—yc.*

23) Dr. Cercha. **Przyczynk do cięcia łonowego.** Wspomniawszy o historii powstania i stopniowego rozwoju nauki o cięciu łonowem jak również o zapatrywaniach różnych operatorów co do wskazań i wartości zabiegu, autor przytacza jeden przypadek z kliniki prof. Madurowicza. Ciężarna pierwiastka 27-letnia, na czasie, bóle od 24 godzin, położenie czaszkowe, postawa I nieustalona, znaczna ilość wód płodowych, venter propendens, macica zupełnie otwarta. Wymiary miednicy: kolcowy 25 ctm., grzebieniowy 29 ctm., conj. externa 17<sup>1</sup>/<sub>2</sub>, conj. diagonalis 9—9<sup>1</sup>/<sub>2</sub> ctm. i con. vera 8—8<sup>1</sup>/<sub>2</sub> ctm. (miednica płaska, niekrzywica, ściśnienie 2-go stopnia). Po przerwaniu pęcherza i założeniu opaski na brzuch poród pozostawiono siłom natury, ale po 12-tu godzinach sprawa nie posunęła się naprzód z powodu twardych kości i wąskich szwów, na główce przedgłowie, pierścień Schroedera na 2—3 palce nad spojeniem, tętno płodu dobre. Jeszcze po 6-ciu godzinach przy stosowaniu środków wzmacniających i kąpiei, główka pozostała na tem samym miejscu, przedgłowie wzrosło, tętno płodu wolniejsze, u matki tętno szybsze i zmęczenie; prof. Madurowicz przystąpił wtedy do rozwiązania rodzącej w uspieniu chloroformem. Po stosownem odkażeniu części rodnych założono kleszcze Madurowicza, pomimo silnych pociągnięć po nacięciu brzegów ujścia były one bezskuteczne, wykonano więc cięcie łonowe 1 ctm. nad spojeniem, kończąc na 2 ctm. powyżej lechtaczki, wiązadła łukowego zgodnie z Leopoldem nie przecięte. Kości spojenia rozeszły się na <sup>1</sup>/<sub>2</sub>—1 ctm. Po silnej trakcyi główka zeszła do próżni, odstęp kości łonowych=5—6 ctm. Przy dalszem zabiegu pękły miękkie części przyczem płód wydobyto, łożysko usunięto ręcznie. Zniszczenia: pęknięcie szyi, pęknięcie pochwy od sklepienia prawego ku dołowi, poprzeczne oderwanie cewki od pęcherza, brzegi ran poszarpane i zgniecione. Po zaszcyciu rozerwań i pęknięć nałożono opatrunek antyseptyczny i bandaż mocno uciskający. Dziecko płci męskiej 3640 grm. wagi, długość ciała

51, na twarzy odgniecenia od łyżek. 5-go dnia po operacyi chora gorączkowała z powodu spraw miejscowych, w następstwie których pozostały blizny na brzuchu i w pochwie od sklepienia aż do wejścia do pochwy i przetoka moczowo-pęcherzowa, ruchomości w spojeniu łonowem niema. Chora po operacyi leżała 3 miesiące. Autor zestawiając powyższe nie rokuje symfiseotomii wielkiej przyszłości, jak chce tego bardzo wielu, i nie przypuszcza, aby zabieg ten miał wyrugować cięcie cesarskie. Przy wskazaniu do tego zabiegu oprócz wymiarów miednicy koniecznem jest uwzględnienie i innych okoliczności, z powodu wielu możliwych powikłań podczas zabiegu i licznej asysty symfizeotomia dotychczas jest operacyją wyłącznie klinik i szpitalów.

III. Stan.

24) A. Walentowicz. O wartości dyagnostycznej malleiny. Malleina jest środkiem, dobywanym z hodowli laseczników nosacizny na wzór tuberkuliny, t. j. przez przygotowanie z nich wyciągu wodnego lub glicerynowo-wodnego, który się następnie wyjaławia. Foth otrzymuje ją nadto przez strącenie spirytusem hodowli buljonowych. Działanie środka ostatnim sposobem przygotowanego jest pewniejszym. Autor korzystał wyłącznie z niego przy przeprowadzeniu swoich doświadczeń. Zastrzykiwał, mianowicie, koniom 0,1 grm. tego środka w roztworze wodnym. Okazało się przytem, że konie zdrowe reagują na podobne zastrzyknięcie słabym tylko podniesieniem t<sup>0</sup>, konie zaś chore na nosaciznę, nawet na tak skryte jej postaci, że nie istniało przy zwykłym badaniu nawet najmniejsze podejrzenie co do tej choroby, dostawały wszystkie ciężkich objawów ogólnych, zapaści i podniesienia ciepłoty o 1<sup>0</sup>, 2<sup>0</sup> i więcej stopni C. Sekcyje stwierdzały zawsze, że konie, które w sposób powyższy na malleinę reagowały, miały zawsze nosaciznę—czasem bardzo ograniczoną w płucach, która nie daje żadnych objawów klinicznych. Według autora, ważny ten środek rozpoznawczy należy zrobić obowiązkowym dla wszystkich stadnin i pułków jazdy, a wtedy uda się nosaciznę prędko wytepić w zupełności, tembardziej, że zarazek jej po za organizmem zwierzęcym posiada słabą tylko żywotność.

W. J.

## NEKROLOGIJA.

W Sewastopolu zmarł w 51 roku życia Dr. Aleksander Ostrowski, zmarły był czynnym jako chirurg w 1870/71 roku w armii francuzkiej, następnie w wojnie serbskiej. Ś. p. Dr. O., dawny ordynator Ujazdowskiego szpitala, dobrze był znanym w Warszawie.

Dr. Le Fort profesor kliniki chirurgicznej w Paryżu.

Dr. Lyman Bartlett Howe b. profesor anatomii w Dartmouth Medical College.

Sir Andrew Clark, znakomity klinicysta angielski zmarł w Londynie.

Dr. Seweryn **Wielobycki** zmarł w St. John's Wood około Londynu, mając z górą 100 lat. O uroczystym obchodzie setnego roku ś. p. W. wspominaliśmy w swoim czasie. Zmarły cieszył się w Anglii wielkim poważaniem, był prezesem Towarzystwa wstrzemięźliwości, które niedawno obchodziło stuletnią rocznicę jego urodzin.

Dr. S. **Tirifahy**, profesor chirurgii operacyjnej zmarł w Brukselli.

Dr. Cesare **Olivieri**, profesor medycyny wewnętrznej i dyrektor szpitala „Pellegrini“ zmarł w Neapolu. Przyczyną śmierci było samobójstwo.

Dr. Holstor **Bill**, profesor pałoznictwa w Queens College zmarł w Belfascie.

Do bieżącego numeru „Kroniki“ dołącza się prospekt na *Słownik Apologetyczny Wiary Katolickiej*, podług d-ra Jana Jaugey'a, opracowany i wydany staraniem X. Władysława Szczecińskiego, Mag. Teol., z udziałem wielu współpracowników.

## Ogłoszenia.

*Dr. M. JAKOWSKI, b. ass. klin. dyjagn. dokonywa wszelkich rozbiórów mikroskopowych, głównie bakteryjologicznych.*

*Ulica Wspólna Nr. 42.*

Wyszedł z druku

# ROZNIK LEKARSKI NA R. 1894

wydany staraniem redakcyi „Medycyny”

## ROK XV.

Cena w Warszawie . . . . ., rs. 1 kop. 20.  
 „ na prowincyi z przesyłką rs. 1 kop. 40.

Nabywać można w Administracyi „Medycyny” Marszałkowska 129, oraz we wszystkich księgarniach krajowych.

WINA WYBOROWE  
 DELIKATESY,  
 ŚNIADANIA, KOLACJE,  
 Gabinet rodzinny  
 róg Widok i Marszałkow.  
 Telefonu Nr. 100

*Ermitage*

w Warszawie.

WINIARNIA

OSTRYGI

OSTRYGI



OSTRYGI

„**POD BACHUSEM**”

(Warszawa, Telefonu Nr. 100)

WINA ZAGRANICZNE,  
 KONIAKI, LIKIERY, RUMY,

Towary Kolonialne i Delikatesy.



GŁÓWNY SKŁAD  
**WIN GRUZIŃSKICH**

z winnic Księcia Z. A. DŻORDŻADZE

w Kachety—Tyflis.

Czystość tych win stwierdzoną została analizą  
 profesora Struve.

Wina z winnic Cesarskich Apanaży.



# ZDROWIE

Pismo miesięczne poświęcone higienie publicznej i prywatnej.

POD REDAKCYĄ

J. POLAKA.

*Jedyny organ higieny krajowej i jedyne specjalne  
czasopismo sanitarne w języku polskim.*

Większą część czasopisma składają prace oryginalne. Oprócz tych istnieje dział sprawozdawczy z bieżącej literatury specjalnej w zakresie higieny, oraz kronika i sprawy bieżące z higieny kraju naszego i innych. Ważniejsze sprawy bieżące omawiane są w artykułach wstępnych.

Treść „Zdrowia“ stanowią artykuły cechy ogólnohygienicznej, stosunki ludnościowe u nas i w innych krajach, stosunki meteorologiczne, epidemiologia, stan sanitarny miast, asenizacja, kanały i wodociągi, higiena mieszkań, ogrody i place publiczne, kąpiele, zakłady dobroczynne, zdrojowiska i miejscowości klimatyczno-lecznicze, higiena żywienia, wynalazki i przyrządy sanitarne, higiena szkół, fabryk, rzemiosł i t. d.

„Zdrowie“ liczy obecnie dziewiąty rok istnienia. W tym czasie było nagradzane na wszystkich zjazdach lekarzy polskich (na ostatnim zjeździe w Krakowie, wielkim medalem srebrnym) oraz medalem złotym na wystawie higienicznej w Paryżu.

## WARUNKI PRZEDPŁATY:

<i>w Warszawie:</i>	<i>w Państ. Ruskiem:</i>	<i>Zagranicą:</i>
Rocznie rs. 4	rs. 5 kop. —	6 flor. 10 m.
Półrocznie „ 2	„ 2 „ 50	3 „ 5 „

**Cena pojedynczego numeru 45 kop.**

Prenumerować najlepiej w *Redakcyi*. W Austrii można prenumerować w administracji „Przeglądu lekarskiego“ w Krakowie lub u promedyka D-ra Merunowicza (12 Piekarska) we Lwowie, do którego też można składać rękopisma dla pomieszczenia w „Zdrowiu“.

**ADRES REDAKCYI 25 Ś-to KRZYŻKA W WARSZAWIE.**

W *Redakcyi* „Zdrowia“ są do nabycia: 1) B. Danielewicz Ludność m. Warszawy w obrazach graficznych 12 tablic graficznych litogr. kolor. Cena kop 50, z przesyłką kop. 60. 2) J. Polak Praktyka szczepienia ospy ochronnej kop 75, z przesyłką kop. 90. 3) Polak o znaczeniu sztuki lekarskiej i o stanowisku lekarzy, kop. 60, z przes. kop. 70. 4) J. Kuniewicz Jak zabezpieczyć rodzące od chorób potogowych, kop. 15, z przes. kop. 20. Soxhlet Mleko dla dzieci i odżywianie ssawców, przeł. St. Praus (odbitka ze „Zdrowia“) kop. 10, z przesyłką kop. 15.

Opuścił prasę

# Kalendarz Lekarski J. Polaka

## NA ROK 1894.

Opracowany przez D-rów: Hewelkego, Polaka, Szumlańskiego, Sterlinga, asersora farmacyi urz. lek. m. Warszawy, A. Bukowskiego, redaktora „Wiadomości farmaceutycznych“ Wł. Wiorogórskiego.

Kalendarz J. Polaka na r. 1894 składa się z dwóch części:

1) Część pierwsza mocno i ozdobnie oprawna w płótno angielskie, zawiera Kalendarz właściwy, notatnik na cały rok, ogólne informacje (podział czasu, metrologija, monety i t. p.), spis leków wraz z dawkami i sposobem użycia, nowe metody lecznicze, ratownictwo, leczenie otruc, najwyższe dawki leków trujących, rozpuszczalność leków, ilość kropeł niektórych płynów w skrupule i drachmie, tabelkę brzemienności, adresy lekarzy w Warszawie i na prowincyi, spis lekarzy szpitalnych, aptek, izb felczerskich w Warszawie i t. p. Nadto umieszczoną została w tej części **całkowita nowa taksa aptekarska**, według wydania urzędowego z r. 1892 z uwzględnieniem świeżo wydanych dodatków i sprostowań (w roku bieżącym ogłoszonych). Taksa obejmuje przeszło 3,000 leków.

2) Część druga, jako nie przeznaczona do noszenia w kieszeni, drukowana jest większymi trzcionkami i zawiera: a) dosłowny przekład **nowej ustawy szpitalnej**, (r. 1893), przepisy ogólne oraz specyjalne dla **zakładów leczniczych** w gub. Królestwa Polskiego, nadto obowiązujące paragrafy dawnych ustaw; b) **badanie chemiczne wody** (przekład broszury wydanej przez redakcyję „Zeitschrift für Nahrungsmittel Untersuchung und Hygiene“); c) **badanie chemiczne i mikroskopowe produktów spożywczych** z uwzględnieniem zafalszowań takowych; d) **skład chemiczny pokarmów** obejmujący około stu artykułów żywności; e) tabelkę ważniejszych składów **wód mineralnych**.

Cena obydwóch części **1 rub. 20 kop.**, z przesyłką **1 r. 40 k.** Nabywać najlepiej w Redakcyi „Zdrowia“ (25 Śto-Krzyżka w Warszawie), również w księgarniach oraz za pośrednictwem Redakcyi „Gazety Lekarskiej“ i „Kroniki Lekarskiej“. Można zamawiać za zaliczeniem pocztowem.

---

NOWO OTWORZONY

Skład Naczyń Aptecznych, Chemicznych i Doktorskich

**JÓZEFA CHWASTKIEWICZA**

Warszawa, ul. Bielańska 3.

Poleca swój towar po cenach możliwie umiarkowanych.

# GAZETA POLSKA

nabyła na wyłączną własność

nową wielką powieść

## HENRYKA SIENKIEWICZA

POD TYTUŁEM:

# „QUO VADIS“

Osnutą na tle pierwotnych dziejów chrześcijaństwa, i zacznie ją drukować zaraz po ukończeniu „Rodziny Połanieckich“. Mając ten nowy utwór Sienkiewicza wyłącznie dla siebie, będzie go mogła „Gazeta Polska“ drukować bez przerwy, w jednym ciągu. Żadne pismo w kraju powieści „Quo Vadis“ przedrukowywać nie będzie.

Nowi abonenci „Gazety Polskiej“ przybywający od Nowego Roku, otrzymują numer z początkiem „Rodziny Połanieckich“ bezpłatnie.

Z dniem 15 Grudnia roku 1893 „Gazeta Polska“ aby mieć więcej miejsca na artykuły, ZWIĘKSZA FORMAT swego papieru, nie zmieniając ceny.

Staje się też „Gazeta Polska“ odtąd  
**NAJWIĘKSZYM ORGANEM POLSKIM W WARSZAWIE.**

„Gazeta Polska“ drukuje codziennie po dwa trzy i więcej artykuły z zakresu Polityki, Literatury, Sztuki, Nauki; tudzież artykuły ekonomiczne, społeczne, militarne, i feljetony o sprawach bieżących.

Nadto: Depesze polityczne, korespondencye ze stolic Europejskich i z miast krajowych, wiadomości handlowe, meteorologiczne, sportowe.

„Gazeta Polska“ przyjmuje ogłoszenia na ostatnią i na pierwszą stronę.

Cena „Gazety Polskiej“ w Warszawie kwartalnie *rs. 2 kop. 25*, miesięcznie *kop. 75*. Na Prowincyi i w Cesarstwie rocznie *rs. 12*, półrocznie *rs. 6*, kwartalnie *rs. 3*.

Adres Gazety Polskiej: Warszawa, Warecka Nr. 14.

Adres agentury Gazety Polskiej

W ŁODZI: UL. DZIELNA Nr. 4.

*Agientura Gazety Polskiej w Łodzi  
przyjmuje prenumeratę i ogłoszenia.*

Sprzedaż dozwolona na ogólnych zasadach handlu.

Dla kaszlących i osłabionych

# Słodowy ekstrakt i karmelki

z Miodu, Słodu i Ziół leczniczych



Nagrodzone na wystawach higieniczno-lekarskich w Warszawie,  
Krakowie, Lwowie i Środkowo-Azyjatyckiej w Moskwie.

FABRYKI

„**ŁBŁIWA**”

w Warszawie, ulica Zgoda 5.

Wyłączna sprzedaż w Aptekach i Składach aptecznych.

Strzedz się podrabianych i naśladowanych.

Zwracać uwagę na firmę na opakowaniach.

WYSZEDŁ Z DRUKU

## Podręcznik Chirurgii Szczegółowej

Prof. L. Rydygiera

Dyrektora kliniki chirurgicznej Uniwersytetu Jagiellońskiego

Tomu II-go zeszyt I-szy

(Choroby kręgosłupa i klatki piersiowej)

Składy główne w księgarni I. Leigebra w Poznaniu, Gebethnera i Wolffa  
w Warszawie i u Autora. — Cena 5 Mk., czyli rs. 2 60p. 50, a flor. 3 ct. 25.

## Dr. STEFAN SKRZYŃSKI

ekarz praktykujący w klinice Prof. Korczyńskiego, ordynuje jak  
dawniej w bieżącym sezonie letnim w Cieplicach Czeskich  
(Schoenau-Teplitz), w domu Villa Polonia.

# APTEKA i Skład Wód Mineralnych

NATURALNYCH

wprost ze źródeł sprowadzanych

# M. BARCZA

w *Warszawie*

94. ulica Marszałkowska 94.

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

## Chloroformum purissimum

Oczyszczony według sposobu profesora N. Mentiena

W LABORATORJUM APTEKI

### H. BIERTÜMPFLA

Marszałkowska róg Śto-Krzyskiej w Warszawie.

2 uncje (60,00)	55 kop.	Ceny niniejsze są dla aptek, szpitali i zakładów lecznicych.
3 uncje (90,00)	80 "	
6 uncyj (180,00)	1.50 "	
12 uncyj (360,00)	2.80 "	

# APTEKA

i skład wód mineralnych

NATURALNYCH

WPROST ZE ŹRÓDEŁ SPROWADZANYCH

pod firmą

## Dr. T. Heinrich

W WARSZAWIE

przy rogu ulic Wierzbowej i Senatorskiej Nr. 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.

---

## DOM ZDROWIA

DLA CHORYCH CHIRURGICZNYCH

i gynecologicznych

**O-rów Dintego, Reichsteina i Wawelberga**

ul. Próżna Nr. 3, róg Zielnej.

urządzony z wszelkimi możliwymi wygodami i komfortem, przyjmuje chorych, zapewniając im leczenie odpowiednie, dozór lekarski, opatrunki, stół i t. d. — Cena od 2—4 rubli dziennie.

Przy domu zdrowia urządzono ambulatoryjum dla chorych przychodnich od 9—12. — Cena za poradę kop. 40



Zatwierdzony przez Ministra Spraw  
Wewnętrznych i nagrodzony  
Najwyższą nagrodą na wystawie  
hygienicznej 1887 r.



PIERWSZY W KRAJU PRYWATNY  
**INSTYTUT SZCZEPIENIA OSPY OCHRONNEJ**

*D-rów W. Mączewskiego i K. Sierpińskiego*

Warszawa, Marszałkowska 99.

Posiada zawsze świeży materiał szczepienny i rozsyła takowy natychmiastowo po otrzymaniu zażądania.  
Rurka limfy na 2 szczepienia kop. 75, detryt we flakonach począwszy od 10 szczepień po 5 kop. za jedno szczepienie.  
Na przesyłkę dołączyć należy kop. 25. Aptekom i biorącym w większych ilościach, odstępuje się odpowiedni rabat.

**UWAGA.** Dla powiatów i wogóle dla szczepień massowych ekspedjuje się detryt we flakonach pipetowych  
po 25 i 50 szczepień zawierających.

*Skład Główny w Aptece Magistra Farmacyi H. Kucharzewskiego*

Nr. 4. MIODOWA Nr. 4.



Nowootworzona

## Drukarnia Estetyczna Sierpińskiego

Ś-TO KRZYŻKA 22, RÓG MAZOWIECKIEJ.

Najobficiej zaopatrzona w najefektowniejszą ornamentację i najoryginalniejszy krój czcionek.

Wykonuje robot

**SPECYALNIE ARTYSTYCZNE**

*Kolorowane, Dziełowe, Tabelaiczne*

i wszelkie inne

**W ZAKRES DUKARSTWA WCHODZĄCE.**



— Z powodu rozszpania się formy, niniejszy zeszyt uległ opóźnieniu.



# SPIS RZECZY.

## Prace oryginalne.

	<i>Str.</i>
1. Dr. Józef Zawadzki. O siarkowodorze w żołądku rozszerzonym	721
2. Wł. Popiel. O wpływie upustów krwi na ilość wydzielanego azotu i fosforanów u królika, morzonego głodem.	732

## DZIAŁ SPRAWOZDAWCZY.

### I. Patologija ogólna i Medycyna wewnętrzna.

313. Pawłow i Massen. Przetoka Eck'a pomiędzy vena portae i vena cava inferior i jej skutki dla organizmu	736
314. M. Nencki i M. Hahn. Przetoka Eck'a pomiędzy vena portae i vena cava inferior i jej skutki dla organizmu	739
315. Kongres w celu badań gruźlicy u człowieka i zwierząt	742

### II. Choroby wieku dziecięcego.

316. Doc. Dr. L. Unger. O żywieniu dzieci i dyjetyce	751
317. P. Meyer. Śmierć pozorną u ssawców	756
318. Duflock et Dauchez. Badania nad moczówką u dzieci	758

### III. Wiadomości pomniejsze.

319. Nowy przypadek ciąży zamacicznej	758
320. Stosowanie tamponów w ciąży zamacicznej	759
321. Środki zapobiegające zajściu w ciążę	759
322. Środek znoszący bóle w cierpieniach oczu	759
323. Pięć przypadków skrzydlika	360
324. Związek chalazonu z gruzlicą	760
325. Leczenie wrzodów wenerycznych okładami gorącymi	760
326. Środek przeciwko świerzbieniu skóry	760
327. Chloroform przeciwko tasiemcowi	760
328. Rubidium Jodatium	760
329. Ergotyna w połączeniu z kwasem gallusowym w krwotokach płucnych	761
Dr. Leon Kryński. Piąty zjazd chirurgów polskich w Krakowie 1893 r. (Dok.)	761
Nowa ustawa szpitalna (Dok.)	770
Kronika miesięczna	774
Przegląd prac oryginalnych, pomieszczonych w pismach polskich w m. październiku	779
Nekrologia	788
Ogłoszenia	799