

MEDYCYNA.

GAZETOPISMO TYGODNIOWE DLA LEKARZY PRAKTYCZNYCH.

Warunki przedpłaty:

w Warszawie:	{	rocznie.....	rs. 5		na prowincyi	{	rocznie.....	rs. 6
		półrocznie.....	2 kop. 50		i w Cesarstwie		półrocznie.....	„ 3
		kwartalnie.....	„ 1 „ 25		z przesyłką:		„ 3	

TREŚĆ: Stosunek miesięczkowania i jego zбочeń do zołżów. Podał Dr. B. Lutostański. (Ciąg dalszy). — Przegląd piśmiennictwa cudzoziemskiego. O trawieniu i wehłaniu w kiszce grubej. Przez Max. MANKWALD'A. Podał Dr. H. KUSZKOWSKI. (C. d.)—Sprawozdania z posiedzeń Towarzystw lekarskich. Towarzystwo lekarskie warszawskie. Posiedzenie zwyczajne z d. 2 Maja r. b. Towarzystwo lekarzy lubelskich. Posiedzenie z d. 4 Lutego r. b.—Krótkie sprawozdania z postępu wiedzy lekarskiej za granicą. Przecięcie żołądka dla wydobycia zeń widelca. Szczególny rodzaj puchliny brzusznej mleczkowej.—Ogłoszenia.

Stosunek miesięczkowania i jego zбочeń do zołżów (*Scrophulosis*).
Leczenie zdrojowo-kąpielne tychże zбочeń na tle zołżowem
się pojawiających.

(Ustęp ze sprawozdania lekarskiego z pory zdrojowej w Iwoniczu)

Podał Dr. B. Lutostański.

(Ciąg dalszy.—Zobacz Nr. 21).

W powyższych stopniach charactwa zołżowego czas pojawienia się pierwszej miesięczki bardzo się opóźnia. Tak np. SCANZONI ¹⁾ podaje, iż z 31 przypadków wybitnych zołżów w 19tu wydzieliną miesięczkowa pojawiła się dopiero w 21-ym roku życia. U 13-u zaś niewiast zołżowych, w wieku od 20-o roku do lat 39-iu leczonych w Iwoniczu, miesięczka pojawiła się po raz pierwszy: u 5-iu w 19-ym u 7-iu w 20-ym u 1-ej w 25 roku życia.

Tu wypada mi wspomnieć o jednym przypadku nader późnego objawienia się pierwszej miesięczki u pewnej starozakonnej l. 35 liczącej, nader wątłej, wyniszczzonej, garbatej, ze śladami przybytej krzywicy, z licznymi bliznami po ciele, wskazującemi na ropienie gruczolów i zapalenie okostni, które w młodym wieku przebyła. Pacjentka wyszła za mąż w 15-ym roku życia, nie mając miesięczki, która objawiła się nader skąpo po raz pierwszy w 25-ym roku życia. W 17-ym, czy 18-ym roku, według jej opowiadania, miała poronić. Następnie dzieci nie miała. Dopiero w 26-ym roku porodziła wątłe dziecko, które wkrótce umarło. Od tego czasu miesięczkowanie stało się nieprawidłowem, nieregularnem, bardzo skąpem, połączone z nader silnymi bólami wskutek przewlekłego zapalenia macicy, powikłanego z przechyleniem się jej ku tyłowi (*retroversio uteri*).

Natomiast u dziewięć osłabionych, wątłych, bardzo wrażliwych z ce-

¹⁾ l. c. str.

chami tak zwanych *scrophulosis erethica*, miesiączkowanie wcześniej się pojawia, aniżeli u osób zdrowych. U osób tego rodzaju, należących zazwyczaj do zamożniejszych warstw społecznych, średni okres pojawienia się pierwszej miesiączki wynosi według moich obliczeń lat 13 i miesiąc.

Wyniki tych spostrzeżeń, sam chętnie przyznaję, nie mają należytej wartości i pożądanej pewności z dwóch powodów, najprzód dla małej liczby spostrzeganych przypadków, a powtóre iż w ogóle nie posiadamy spostrzeżeń co do pojawienia się pierwszego miesiączkowania u niewiast zdrowych, zamieszkujących ziemię dawnej Polski.

Według LEBRUN'A ¹⁾ średni wiek miesiączkowania dla Warszawy ma być l. 15 m. 1. (100 przypadków). Spostrzeżenia te jednak zbierane były na osobach do klas zamożnych należących, u których miesiączka jak wiadomo, znacznie wcześniej się pojawia. Przypuszczać więc można, że średni wiek pojawiania się miesiączki u naszych niewiast jest późniejszy, za czem przemawiają średnie cyfry JOACHIMA ²⁾, który dla Słowaczek w Węgrzech oznacza wiek pojawienia się pierwszej miesiączki od 16-o do 17-o roku, dalej spostrzeżenia SZUKITS'A ³⁾ dla najbliższego Galicyi Szląska austryackiego l. 16, m. 1, dni 15, wręście średnie liczby dla Rosyji, podane przez DUBOIS i PAJOT'A ⁴⁾ l. 16, m. 7 dni 27.

O typie, trwaniu miesiączkowania, tudzież o ilości krwi wydzielanej podczas tegoż u osób zolżowatych, w Iwoniczu leczonych, nie mogę nie stanowczego powiedzieć z powodu niepewnych wywiadów, oraz z braku odpowiedniego sposobu mierzenia wydzieliny miesiączkowej. Znany sposób SIMS'A, w niektórych przypadkach dość praktyczny, nie da się zastosować u osób niechlujnych i ubogich, które dostarczyły głównego materiału do niniejszych uwag. W ogóle u osób zolżowych, odrętwiątych (torpidnych), miesiączkowanie bywa bardzo skąpe; ciecz miesiączkowa jest zazwyczaj wydzieliną śluzową, brudną lub zieloną barwy, przedstawiająca tak zwaną *leucorrhœam catamenialem*. Zajmującym byłoby wykazanie, o ile u osób zolżowych od urodzenia zwiększone białe upławy poprzedzają pierwsze miesiączkowanie, tudzież nader ciekawemi byłyby badania ilości białych i czerwonych ciałek krwi w wydzielinie miesiączkowej osób zolżowatych zawartych. Tego rodzaju spostrzeżenia i doświadczenia dotychczas nie były robione. W piśmiennictwie lekarskiem zaledwie jedną znajduję wzmiankę w tej mierze w dziele TILT'A. ⁵⁾ Autor ten podaje, iż znacznie powiększoną wydzielinę śluzową, będącą zapowiedzią pierwszej miesiączki, znalazł

¹⁾ RACIBORSKI. *De la puberté, etc.*

²⁾ *Ungar. Zeitschrift IV. 1854.* KRIEGER l. c. str. 17.

³⁾ *Wiener Zeitschrift 1857. XIII.*

⁴⁾ *Traité d'accouchemens.*

⁵⁾ *On uterine and ovarian inflammation and on the physiology and diseases of menstruation.* London. 1869 str. 170.

BLATIN	u 15 kobiet między 149,	czyli 10, 7%
BRIÈRE de BOISMONT		25%
TILT	u 85 „ „ 250 „	24%
MARC DESPINE . . . „	16 „ „ 53 „	49%

Wszyscy ci czterej lekarze przyznają, że przedmiesiączkowe białe upławy zdarzają się u osób o budowie limfatycznej, u których pierwsze miesiączkowanie zawsze znacznie się opóźnia i to tak dalece, że średni wiek pierwszej miesiączki wynosi u takich osób lat 19 mieś. 4 (BRIÈRE de BOISMONT, TILT) zamiast lat 14. Spostrzeżenia te potwierdzają niejako moje obliczenia średniej cyfry pierwszego miesiączkowania, podane powyżej. Z drugiej strony mogę również przytoczyć, że w 4-ch przypadkach, o których miałem pewne wywiady, u osób zolżowych w wysokim stopniu od urodzenia, białe upławy niewątpliwie poprzedzały pierwsze rzeczywiste wydzielanie krwi miesiączkowej i niejako je zastępowały. Co do typu miesiączkowania, spostrzeganego u niewiast zolżowych odrętwiałych, można powiedzieć, że typ ten bywa rzadko czterotygodniowy, lecz zazwyczaj opóźniony. Przy tej sposobności winienem nadmienić, że typ miesiączkowania ważne ma znaczenie pod względem rozpoznawczym. Jeżeli bowiem w rzeczonym typie przez lat kilka pojawiają się wadliwości, to najczęściej przyczyna zbożenia okresowości, w przypadkach, w których nie można wykryć choroby macicy lub jajników, tkwi w ukrytej chorobie przemiany materji, w ogólnem zbożeniu odżywiania, nie objawiającem się jeszcze na zewnątrz wyraźnymi oznakami. Podobne zbożenie okresowości może być dla lekarza wskazówką i bodźcem do odpowiedniego postępowania higijennego i leczenia czynnego.

Przystępując teraz do objawów towarzyszących miesiączkowaniu, spostrzegałem u wszystkich osób zolżowych odrętwiałych, prócz wymienionych już zbożeń, rozmaitego rodzaju dolegliwości, mianowicie dość dotkliwe oznaki zapowiednie, uczucie wielkiego zmęczenia, ospałości i bóle w okolicach ud, bioder, krzyża, wreszcie bóle w dolnej części brzucha. Większość takich chorych cierpiała na uporeczywe zaparcie stolca podczas samego miesiączkowania.

Nadto spostrzegałem u tego rodzaju chorych, nieprzyjemny, cuchnący oddech podczas tej czynności. Tego zjawiska, dość powszechnego u niewiast miesiączkujących, zwłaszcza zolżowych, nie tłumaczę sobie, za przykładem GRAFF'A, zbyt powolnem wydzielaniem się krwi miesiączkowej i rozkładaniem się tejże, ale opóźnieniem, a nawet pewnego rodzaju zastojem w przemianie materji, spostrzeganem u osób zolżowych, któreto opóźnienie wzmaga się jeszcze bardziej podczas miesiączkowania, które według poszukiwań RABUTEAU ¹⁾ nadzwyczaj zwalnia przemianę materji, zmniejszając zarazem ilość wydzielanego mocznika o 20%.

Moje spostrzeżenia, co do dolegliwości podczas miesiączkowania niewiast zolżowych, zgadzają się w ogóle z faktem statystycznie udowodnio-

¹⁾ *Gazette hebdomadaire 1 Juli 1870.*

nym przez WHITHEADS'A, WEST'A, HECKER'A i KRIEGER'A, a dowodzącym, że wadliwe i dolegliwe miesiączkowanie najczęściej pojawia się u kobiet, które późno zaczęły miesiączkować, jak to okazuje następująca tablica, wyjęta z dzieła KRIEGER'A ¹⁾.

Z niewiast po raz pierwszy miesiączkujących, dotkniętych było dolegliwościami i zboczeniami w miesiączkowaniu.

	przed rokiem 15tym	między rokiem 15 i 16tym	między rokiem 17 i 18tym	w 19tym roku życia i następujących
WHITEHEAD. . .	19.63%	18.75%	27.69%	40.58%
WEST.	17. 6	15	23. 9	46. 1
HECKER.	9.06	7.19	7.65	15.03
KRIEGER	20.44	22.44	20.54	40

Z przypadków chorobowych, towarzyszących miesiączkowaniu, spostrzegalem u pewnej młodej starozakonnej niezamężującej, znaczne pogorszenie się pryszczycy żółzowatej twarzy podczas miesiączkowania, przed pojawieniem się którego pryszczycy była prawie uleczona. Objaw ten łatwo daje się wytłumaczyć pewnego rodzaju przyływem krwi, podwyższeniem czynności skóry, skłonnością do potów, spostrzeganą podczas miesiączkowania.

U niewiast znów żółzowych z cechą wrażliwości (eretyzmu), miesiączkowanie było wogóle przyspieszone, niezbyt obfite, ale również odpływ był bładowy, przeważnie śluzowo-białkowaty, (tak zwane, przez znanego praktyka zdrojowego Dra. TRAUTWEIN'A w Kreuznach, żółzowe białe upławy (*Scrophulöse Leucorrhöe*) ²⁾, lub też odpływ miesiączkowy był ciecżą wodnistą, podobną do surowicy krwi (*Scrophulöse Bleichsucht*, TRAUTWEIN), przy czem spostrzegano objawy wygórowanej drażliwości nerwowej, głównie do sfery psychicznej należące, dowcipnie zwane przez LECAT'A „*plögose amoureuse*”.

Z tego działu przypadków miesiączkowania, u osób żółzami eretycznymi dotkniętych, ciekawym jest jeden zboczony okresowości u młodej mężatki żółzowej, hysteryczki w wysokim stopniu, u której nie można było wykryć żadnej choroby macicy i jajników. U tej mianowicie chorej w środku okresu czterotygodniowego miesiączki, objawiały się od lat 8miu, to jest od czasu pójścia za mąż dolegliwe „*molimina menstrualia*”, dość wybitne, lecz nie dochodzące do wydzielania się krwi. Jestto niewątpliwie przypadek zboczenia nazwanego przez COURT'Y „*molimen uterin intermenstruel*”, a przez TILT'A ³⁾ „*menstruatio remittens*”, znanego zjawiska powstającego w skutek zboczenia unerwienia narządów płciowych. Po sześciotygodniowym leczeniu w Iwoniezu, dolegliwości śródmiesiączne całkowicie ustąpiły. Przypadek mój zbliża się bardzo do podobnego przypadku opisanego przez PRIESTLEY'A pod nazwą *dysmenorrhoea intermenstrualis*, a uleczonego w Kreuznach, z tą różnicą, że w owym przypadku, przytoczonym

¹⁾ l. c. str. 142.

²⁾ *Die Soolquellen zu Kreuznach. 1856, st. 180.*

³⁾ l. c. str. 250.

giej zaś strony rozchody żelaza powiększają się w skutek powiększonego znikania krążków krwi przez chorobowo zmienioną czynność wątroby. Tym sposobem powstają uporczywe blednice w okresie pokwitania, z pewnemi następownemi zmianami odżywiania, nie dość aż po dzisiejsze czasy wyjaśnionemi. Czy na tem tle mogą się rozwinać zolży? Na to pytanie nie mamy dostatecznej odpowiedzi. Co do mnie, nietylko uznaję podobną możliwość, ale nawet śmiem utrzymywać, że w przyszłości związek owych blednic rozwojowych (*Entwickelungschlorose*) z zolżami, stanowczo zostanie wykazany. Na poparcie tego twierdzenia przytaczam częstość pojawiania się zolżów u dziewcząt w okresie życia od r. 14 do 18-go (według moich spostrzeżeń przypada zolżów w tym okresie wieku 65%), tudzież 6 przypadków zolżów, spostrzeganych w Iwoniezu w ciągu ubiegłej pory zdrojowej, które niewątpliwie i wyraźnie rozwinęły się w okresie pokwitania z uporczywych blednic. W przypadkach tych wydzielina miesięczkowa była śluzowo-białkową, jużto cokolwiek krwią zabarwioną, jużteż zielonąwą albo brudnąwą—i powtarzała się bez żadnego wzoru. Tego rodzaju przypadki są według mnie właśnie temi, na których dawniejsi lekarze oparli naukę o tak zwanych zolżach rozwojowych (*Entwickelungsscorphehn*).

Ile mi wiadomo, dotychczas nie mamy żadnych poszukiwań statystycznych co do powstawania zolżów w okresie rozwoju płciowego. Zwracam więc uwagę kolegów na ten przedmiot, w celu dokładnego ocenienia tej sprawy, a zarazem na konieczność troskliwego czuwania nad zdrowiem dziewic w okresie pokwitania, pełnem niebezpieczeństw dla młodego niewieściego ustroju.

(d. c. n.)

PRZEGLĄD PIŚMIENNICTWA CUDZOZIEMSKIEGO.

O trawieniu i wchłanianiu w kiszce grubej człowieka

(Poszukiwania z pracowni fizjologicznej prof. KÜNE'GO w Heidelbergu)

Przez Dra Max. MANKWALD'A lek. asystenta kliniki chirurgicznej w Heidelbergu.

Podał w streszczeniu H. Kuszkowski.

(Ciąg dalszy.—Zobacz Nr. 21).

20. Poszukiwania z białkiem ściętym jaja kurzego. Płynne białko jaja, starannie oddzielone od żółtka, silnie z powietrzem wstrząsane, po odciedzeniu piany cokolwiek zakwaszone i ścięte w kąpielii wodnej, użyte było do poszukiwań. Autor najprzód badał masy z kiszki po dłuższem pozostawianiu białka w kiszkach. Gdy te poszukiwania dały też same wyniki co poszukiwania z krzepnikiem, przeszedł do rozbiórów ilościowych; raz dla oznaczenia ubytku białka w kiszce, a powtóre aby się przekonać jak się ten ubytek zachowuje w stosunku do czasu, podczas którego białko w kiszce pozostawało. Temi ostatniemi poszukiwaniami autor spodziewał się rozstrzygnąć, czy wprowadzone twory podlegają w kiszce trawieniu czy zgniliznie. Trawienie, podobnie jak to ma miejsce w zdrowym ustroju, powinno się odbyć w pierwszych 24 godzinach, po tym czasie utworzony kał zwykle bywa wydalony, gdy przeciwnie zgnilizna i ubytek tworu przeznaczanego do strawienia przez nią spowodowany, z czasem winny się zwiększać.

W tym celu wprowadzano białko w woreczkach z gazy przez otwór przetokowy do kiszki, i następnie wyciągane tąż drogą po pewnym czasie, lub oddawane stolcem, okazywało znaczny ubytek, który zawsze przenosil połowę, i głównie w pierwszych 24 godzinach przypadał; po tym czasie ubytek był bardzo mały. Mianowicie ubytek ten wynosił po 24 godzinach 54⁰/₀, w drugim woreczku po 46 godzinach 60⁰/₀, w trzecim po 72 godzinach 55,2⁰/₀. Zdawałoby się więc, że te wyniki przemawiają za trawieniem w kiszce grubej, któremu towarzyszy zgnilizna. Godnym jest jednak uwagi, że stopień zgnilizny jaki masy okazywały, nie dozwalał rozecnać żadnej różnicy, czy one przebywały 24 czy 72 godzin. We wszystkich dochodzeniach pozostałości białka okazywały się kruchawemi, grudkowatemi (zupełnie inaczej jak białko pod wpływem działania soku żołądkowego lub trzustkowego) i rozpadającemi się za poruszeniem. Być więc bardzo może, że białko rozpadł na delikatne cząstki pod wpływem zgnilizny uchodziło ze strumieniem wody, który z woreczka do kiszki przedchodził, a dodawszy tworzące się płynne wytwory białka, można będzie wyłomaczyć sobie znaczny ubytek masy w początku doświadczenia. Za nim jednak autor przeszedł do poszukiwań na innej drodze, starał się jeszcze naturalny przebieg w kiszce tem naśladować, że większe ilości białka wprowadzał i pozostawiał je dobrowolnemu odejściu przez odbyt. Białko rozdzielone w woreczki z gazy wprowadzał do kiszki przez otwór przetokowy w odstępach 1—2 godzinnych. Te znaczne masy wywołały silny ruch robaczkowy, i już po 19 godzinach nastąpiło pierwsze wypróżnienie, drugie w 21 godzin. Białko w tych najpierw wydalonych woreczkach było prawie zupełnie niezmienione, wibryjony znajdowały się tylko w warstwach zewnętrznych i w niewielkiej ilości. Szybki ruch w kiszce wstrzymał więc zgniliznę prędko występującą przy pozostawianiu w spokoju masy. Późniejsze wypróżnienia, które tem wolniej następowały, im mniej mas było w kiszkach, miały miejsce po 34—36—48 i 100 godzinach. Ostatni wydalony po 6-ciu tygodniach woreczek był zupełnie suchy i próżny. Przy tych poszukiwaniach ubytek białka w ogóle był o wiele mniejszy—wynosił tylko 30,4 i 26⁰/₀ w najpierw wydalonych woreczkach. Gdyby więc kiszka posiadała własność trawienia, to ubytek tutaj po 19 i 21 godzinach powinien być przynajmniej takiz sam jak przy poprzednich poszukiwaniach, a ponieważ tak nie jest, przeto powstrzymanemu gniciu, możemy przypisać tego przyczynę.

Autor szukał jeszcze i innej drogi, któraby mogła powyższe wątpliwości rozjaśnić. Mianowicie za przykładem VOIT'A i BAUER'A ¹⁾ z przemiany azotu u chorego chciał obliczyć, czy białko było trawione lub nie. Ponieważ najmniejszy dowód białka powoduje powiększenie się jego przemiany, której ostateczne wytwory odnajdują się w moczu, to powiększenie się ilości azotu w moczu, powinno na pewno wskazać przybytek białka w obiegu soków. Gdy się pożywienie chorego tak ureguje, że przybytek i wydatek azotu się równoważą, gdy go się doprowadzi do pewnego stanu równowagi azotowej i następnie wprowadza ścięte białko do kiszki, to jeżeli następuje trawienie, przybytek białka musi się objawić powiększeniem ilości azotu w moczu. Można by też choremu znajdującemu się w równowadze azotowej pożywienie azotowe nagle odjąć i zastąpić przez wprowadzenie białka do kiszki grubej. Rzeczywiście udało się autorowi pożywienie chorego tak uregulować, że wahania się ilości azotu w moczu były bardzo nieznaczne. Do tego dopomagało to, że chory już od roku przebywał w szpitalu i był przyzwyczajony do jednostajnego pożywienia,

¹⁾ VOIT und BAUER. *Ueber die Aufsaugung im Dick und Dünndarme. Zeitschrift für Biologie.*

chleb, mięso i napoje mogły być odważane. Prócz tego chorey zamieszkiwał oddzielny pokój, i prowadził życie z filozoficznym spokojem. Pomimo tego wszystkiego wahania się azotu w moczu były ciągłe, z powodu że kał niekiedy wolniej, niekiedy śpieszniej przechodził kiszki cienkie i wypływał z otworu przetokowego, tak, że użytek z trawienia zapewne nie był zawsze jednostajny. Niewielkie te jednak wahania autor starał się uczynić nieszkodliwymi przez wprowadzanie do kiszki większych ilości białka; przybytek, którego zawartość azotu o wiele przenosiła wahania się azotu w moczu. Drugiej drogi t. j. głodzenia autor nie śmiał choremu zaproponować, zresztą spodziewał się dopełnić swe poszukiwania na zwierzętach.

Z dopełnionych przez autora poszukiwań w powyżej wspomnianym celu okazało się, że wprowadzone do kiszki 10 i 12 jaj, odpowiadające 10,8 grm. i 11,8 grm. azotu w pierwszej dobie nie zwiększyły wcale ilości azotu w moczu. Lecz być może, że istniejąca zgnilizna, chociaż w niewielkim stopniu, powstrzymała trawienie przez występujący szybko rozkład. To trawienie mogło wykazywać przemiany azotu tak małe, że one wypadają na wahania, które okazywały ilości azotu w moczu. Jeżeli trawienie w kiszce grubej ma miejsce, to w zwyczajnych warunkach może ono być daleko znacniejszym, gdzie zgnilizna dotyka zawartości tylko w kiszce prostej i w daleko mniejszym stopniu; obecne stosunki są być może tylko chorobowe (zupełny brak żółci). W tem trudnem do rozwiązania pytaniu, czy peptony są tu wytworami trawienia czy zgnilizny, zwróciły uwagę aut. poszukiwania, przy których wprowadzał do kiszki stopniowo znaczne ilości białka i te pozostawiał dobrowolnemu odejściu. Przy tych to poszukiwaniach oznaczając ilość azotu w moczu znalazł, że mocz po pierwszych 24 godzinach od wprowadzenia białka nie wykazywał żadnego powiększenia azotu, zaś po 48 dosyć znaczne. Ten wypadek wskazuje przekonywająco, że peptony wchłonięte dopiero po 24 godzinach dopiero po tym czasie wytworzone, muszą być wytworami zgnilizny; trawienie musiałoby się objawić w pierwszych 24 godzinach. Też same poszukiwania wykazały, że masy wydalone w pierwszych 24-ch godzinach były prawie wolne od zgnilizny, podczas gdy później wydalone uległy jej w zupełności.

Zbierając więc w krótkości wyniki poszukiwań odnośnie do trawienia krzepnika i białka w kiszce grubej człowieka, widzimy że: podczas gdy przy poszukiwaniach sztucznego trawienia ze święzym sokiem kiszkowym w piecu do wylęgania, ciała białkowate nie doznały żadnych zmian; rozbiory kału otrzymanego po wprowadzeniu do kiszki krzepnika i białka wykazały, obok niezmiennych ciał białkowych, wytworzone peptony, tyrozynę, indol, ciała które wszystkie występują przy prawidłowem trawieniu w ustroju. Z drugiej strony jednakże zgnięła woń, obecność wibryjonów, indolu, wskazywały na sprawy gnicia, które również prowadzą do wytworzenia się peptonów i tyrozyny, mogą także w zupełności wyjaśnić ubytek o przeszło 50%, mas wprowadzonych do kiszki. Pewnego dowodu jednak, że występujące sprawy w kiszce grubej są rzeczywiście sprawami gnicia, dostarczyły obliczenia przemian azotu; te zaś wykazały, że po wprowadzeniu białka do kiszki grubej niema zwiększonej przemiany białka (*Eiweissumsatz*), z wyjątkiem, gdy masy przelywały w kiszce dłużej niż 48. godzin, wtedy bowiem twory ostatecznej przemiany azotu zwiększały się w niewielkim stopniu, w skutek wchłaniania ciał azotowych łatwo rozpuszczalnych, wytworzonych przez gnicie.

Ostatecznie więc ani krzepnik, ani ścięte białko nie ulegają trawieniu w kiszce grubej człowieka, a niektórych badaczy przeciwnie poglądy wy-

jaśniają się tem, że ciała białkowe przy trawieniu i przy gnicciu dostarczają podobnych wytworów.

C. Poszukiwania nad wchłanianiem ¹⁰ Wody. Że w kiszce grubej ludzkiej woda zostaje wchłaniana niema żadnej wątpliwości. Jak wielka jest jednak siła wchłaniania, mamy tylko przybliżone ocenienia (zob. CZERNY i LATSCHENBERGER l. c. 5. 171). Ze spostrzeżeń nad opisanym chorym autor przyszedł do wniosku, że w zwyczajnych okolicznościach ma ono miejsce tylko bardzo powoli, i tylko przy niewielkiej ilości płynów. Po wprowadzeniu ciał bogatych w wodę, jak krzepnik i białko przez otwór przetokowy, w pierwszych 24-ch godzinach zawartość wodna jeszcze się w nich zwiększała, zapewne przez przybranie soku kiszkowego; w ciągu 36 godzin następował mały ubytek wody, który rosnąć w ciągu 48—72 god. stałe, jeszcze po 72 wynosił $\frac{1}{4}$ całej masy. Ubytek wody łatwo obliczyć przy pomocy wysuszania. Przy poszukiwaniach okazało się, że po 24 godzinnem przebywaniu mas w kiszce, stosunek zawartości wody przed wprowadzeniem, do tegoż po wyjęciu, miał się jak 7,8 do 8,3. Wody więc jeszcze przybyło. Po 46 god. przebywaniu jak 7,0 do 6,8. Po 72 god. jak 7,3 do 5,7. Gdy aut. wlewał większe ilości wody np. $\frac{1}{2}$ litra do kiszki, przy bardzo małym ciśnieniu za pomocą irygatora, czy to przez odbyt, czy też przez otwór przetokowy, to ruch robaczkowy tak się zwiększał, że woda albo natychmiast, albo po kilku godzinach przez oba otwory odpływała. Udawało się jednak wstrzykiwanie wody aż do ilości $\frac{1}{4}$ litra bez odpływu, lecz w jakim czasie następowało jej wchłonięcie, trudno oznaczyć. Jedno tylko z pewnością można utrzymywać, że w ciągu 12 godzin po pierwszym wstrzyknięciu, drugie nie da się uskuteczyć, aby znaczna część wody nie odplynęła, tak iż można przyjąć, że do wchłonięcia 250 gram. wody co najmniej 12 godzin potrzeba, prawdopodobnie nawet daleko więcej, sądząc z poprzednich doświadczeń.

20. Wchłanianie peptonów. Już poprzednio było wspomnianem, że peptony w kiszce grubej zostały wchłonięte, chociaż w nadzwyczaj małej ilości, o ile się w kiszce same pod wpływem rozpadu wytworzyły. Zachodzi jednak pytanie jak się zachowuje kiszka w obec wprowadzenia większej ilości peptonów już gotowych? W tym celu aut. choremu (będącemu w stanie równowagi azotowej) wstrzykiwał płynne peptony do kiszki, i oznaczał ilość azotu w moczu. Peptony aut. przygotowywał sam z dobrze wymytego i gotowanego krzepnika za pomocą kwasu solnego i glicerin-pepsyny, wiadomym zresztą sposobem. Przy pierwszym doświadczeniu, wkrótce po wstrzyknięciu 230 ctm. ciemno brunatnego roztworu peptonów przez otwór przetokowy, chory skarżył się na silne palenie w ranie, na boleści w brzuchu, i parcie na stolec. Większa część wstrzykniętych płynów odeszła w pierwszych dwóch godzinach przez otwór przetokowy, inna część po 6 godzinach przez odbyt. Płyny odpływające były jaśniejsze od wstrzykniętych, żółtawe i obfitsze w wodę. Drugie poszukiwanie wykonane w kilka dni, miało wynik jeszcze mniej sprzyjający. Kiszka zdawała się być niezupełnie jeszcze uspokojoną, ponieważ w dwie godziny po wstrzyknięciu cała masa już odeszła, zaledwie cokolwiek barwę zmieniwszy. Chory miał boleści w brzuchu i parcie na stolec. Mocz w swej ilości zmniejszony, zawierał przy pierwszym poszukiwaniu azotu jeszcze nieco mniej jak zwykle; przy drugim ilość azotu była bez zmiany.

Obadwa te poszukiwania uczą nas, że peptony w postaci zgęszczonej i większej ilości drażnią kiszkę i wywołują biegunkę, nie mogą być wchłonięte. Podobne doświadczenia zrobili poprzednio EICHHORST ¹⁾

¹⁾ H. EICHHORST. *Ueber die Resorption der Albuminate im Dickdarm*, PELUGER'S Archiv Jahrgang IV Hf. 12. 1871.

i LAUBE ¹⁾). Jednakże poprzednio wspomniane doświadczenie wykazało, że gdy się pozostawi wytworzenie peptonów zgniliznie, to w kiszce grubej ma miejsce wchłonięcie ich lubo w bardzo małej ilości. (d. n)

Sprawozdania z posiedzeń towarzystw lekarskich.

TOWARZYSTWO LEKARSKIE WARSZAWSKIE.

Posiedzenie zwyczajne z d. 2 Maja 1876 r.

Na posiedzeniu d. 2 Maja prof. BARANOWSKI opowiedział następujący przypadek. J. S., lat 42 mający, nauczyciel filolog, przyjeżdży d. 2 Marca 1875 r. do kliniki dyagnostycznej uniwersyteckiej, niesłychanie wycieńczony i osłabiony, od roku już przeszło cierpiał na różne przypadłości ze strony żołądka w liczbie których ustaliła się w końcu bezstrawność oraz napadowe wymioty zwłaszcza nocną porą, złożone z materji barwy czekoladowej. Rozpoznano raka przy odźwierniku żołądka (*pylorus*) oraz znaczne rozszerzenie żołądka. Stan ogólny pozwalał niemal co chwila obawiać się śmierci. Zalecono mleko po łyżeczce od kawy co kwadrans za całe pożywienie, lód do połykania, enemy z ciepłej wody z powodu zaparcia stolca, i wino łyżeczkami o ile takowe byłoby znoszone. Wskutek takiego przez tygodni kilka postępowania, nastąpiła niespodziewana poprawa: wymioty ustały i łaknienie zaczęło powracać. Poprawa była widoczniejszą jeszcze po obfitym krwotoku kiszkowym, w którego następstwie zmalał niesłychanie guz rakowaty dający się wyczuwać w okolicy żołądkowego odźwiernika. Odtąd chory zaczął przyjmować coraz więcej pokarmu, i nakoniec wzmógł się na siłach do tego stopnia, iż w Czerwcu szpital opuścił, twierdząc że dawno już nie czuł się tak zdrowym. Przy końcu Lipca, w skutek zawiania gdy był spoconym, dostał on zapalenia lewej płucni. Przy silnej gorączce rozwiniął się znowu wtedy stan gastryczny, a gdy chory w Sierpniu do szpitala na nowo został przyjętym, stwierdzono wysięk w płucni i stan sprawy trawienia znów znakomicie pogorszony. Objawiły się na nowo wymioty, zaparcie stolca, lub też od czasu do czasu biegunki, na głowie wystąpiła pryszczycza (*eczema*) i nareszcie zaszła śmierć 2 Stycznia b. r. w skutku najzupełniejszego wycieńczenia.

Ogledziny pośmiertne wykazały żołądek znacznej objętości gdyż więcej niż dwa razy większy. Bezpośrednio przy zastawce wypustnej znalazł się wrzód opasujący takową, na dwa cale szeroki. Brzeg jego był wyniosły, wałowaty, dość twardy, a na powierzchni rozkroju składał się z bladego szarawej ziarnistej masy. Dno było głębokie, powierzchnia jego nierówna a pod dnem nasiąknięcie blade ziarniste. Na przedniej zaś ścianie żołądka dno owróżdzenia do tego stopnia było zagłębione, iż gdyby chory był jeszcze kilka dni żyły, to niechybnie byłoby przyszło do przedziurawienia. Cały guz miał objętość pięści, sieć nie przedstawiała żadnych nieprawidłowości, a niektóre tylko gruczoly przy małej żołądka krzywiznie były powiększone i twarde. Ale na dolnej powierzchni wątroby przy przednim jej brzegu i nieco na prawo od dna pęcherza żółciowego znalazł się także guz wielkości orzecha włoskiego, ostro ograniczony, składający się na powierzchni rozkroju z takiej samej rokowatej masy jaką przy odźwierniku żołądka stwierdzono. Pomijamy inne szczegóły bardzo starannie przez kolegę PRZEWOSKIEGO dokonanej sekcji, przechodzimy do uwag nad tym przypadkiem.

¹⁾ *Deutsches Archiv für klin. Medicin.* Bd. 10. Str. 7.

BARONOWSKI powiada, że w leczeniu raka żołądka głównem **dosięgalnem** zadaniem jest postępowanie przeciw nieżytości i bezstrawności (*dyspepsia*) do których główne objawy czynnościowe odnieść się dają. W danym przypadku badanie pośmiertne nie wykryło ani śladu nieżytości; była w nim głównie dyspepsia i nerwowe żołądka rozdrażnienie. Mleko podawane w takich razach często i w nader małych dawkach, stanowi doskonały środek dyjetetyczny, chory znosi je w coraz większych ilościach, przechodzi następnie do skrobanego surowego mięsa, a potem i do innych pokarmów, jak to się też stało w powyższym przypadku. Drugim środkiem jest woda Karlsbadzka również w małych dawkach, a trzecim pompa żołądkowa, która w tym razie nie znajdowała swego zastosowania. BARONOWSKI zwraca także uwagę na to, że znaczna poprawa nastąpiła po krwotoku, który podziałał jak miejscowy upust krwi i że doświadczenie właśnie nauczyło, iż nawet przy znacznem wycieczeniu chorych upusty krwi miejscowe znaczną przynoszą ulgę w podobnych razach. Ostatni wreszcie punkt na który kładzie nacisk jest wystąpienie na głowie przyszczyzy, mówiono bowiem dawniej że towarzyszy ona zwykle cierpieniu żołądka, chociaż HEBRA temu zaprzecza i uważa ją za przypadkowe wprost powikłanie.

Dziekan BRODOWSKI zabierając głos wzmiankuje, że podług BARONOWSKIEGO w leczeniu raka żołądka, należy uważać na jego nieżytość; nieżytość jednak żołądka przy jego zrakowaceniu należą do osobliwości, i to wielkie szczęście, bo gdyby się te oba cierpienia wylały, to chorzy nie mogliby żyć lat całych lecz bardzo prędko przyplacaliby życiem. W powyższym przypadku, równie jak we wszystkich jemu podobnych. zwężenie rakowate wypustu żołądkowego prowadzi koniecznie do rozszerzenia żołądka. Należy zatem wszelkimi sposobami tego ostatniego unikać, a leczenie w klinice przedsięwzięte właśnie temu wielce sprzyjało. Zresztą i rozpad stopniowy nowotworu oswobodzając wypust mógł się także do czasowego polepszenia w objawach chorobowych przyczynić. ORŁOWSKI zapewnia, że owo polepszenie po krwotoku nie przedstawia także nic niespodziewanego, gdyż to samo się dzieje i przy rakach na powierzchni ciała. Gdy się rozpoczyna rozpad, następuje zazwyczaj czasowe polepszenie. Toż samo zdarza się także i po przebytej róży. W jednym tego ostatniego rodzaju przypadku nowotwór rakowaty sutki zmniejszył się do $\frac{1}{3}$ swej objętości, co mu jednak nie przeszkodziło wcale do rychłego zakażenia całego ustroju.

Przy końcu posiedzenia korzystając z liczego zgromadzenia przystąpiono do wyborów i koledzy BRZEZINSKI Jan, CZAJEWICZ Filip, KONDRATOWICZ Stanisław, KURCZYJUSZ Aleksy, MAYZEL Waclaw, i ŚLIWICKI Franciszek zostali mianowani członkami stałemi Towarzystwa. Koledzy zaś KOPERNICKI z Krakowa, oraz LEWANDOWSKI z Wilna członkami korespondentami.

*
* *

TOWARZYSTWO LEKARZY LUBELSKICH.

Posiedzenie z d. 4 Lutego r. b.

Prezes: Dr. Kwaśniewski.

1) Towarzystwo lekarzy kijowskich, przysławszy nam swoje protokoły z 1873—75 roku, wynurzyło chęć wymiany z nami prac drukiem ogłoszonych. Sekretarz odczytał z nich spostrzeżenie Dra MAZON'A, prof. anatomii patologicznej p. n., rozedma w wątroby (*emphysema hepatis*): na rozkroju tej ostatniej widoczne były duże i małe pecherze, szczególnie w jej prawej tylnej części. Jak przekonał drobnowidz, rozedma ta powstała z zebrania się gazów w naczyniach; bakteryj nie wykryto. W ciągu 32 lat czci-

godny ten uczony widział tylko 5—6 podobnych przypadków; wszystkie u osób zmarłych na durzycę brzuszną, przyczem zwłoki nie były jeszcze w stanie rozkładu. Przyczyna rozrodny wątroby pozostaje dla niego tajemniczą; niektórzy tłómaczą takową rozkładem pochodzącej z kiszek krwi w żyłę wrotnej (*v. portae*), czemu niemało sprzyja wysoka pośmiertna ciepłota wątroby. LIPSKI oświadczył, że raz znalazł rozrodną wątrobę przy badaniu zwłok pewnego pijaka; MANASEIN widział swobodne pęcherze gazu w naczyniach u zwierząt głodem zamorzonych, a więc przypuszcza, że i u ludzi zmarłych w skutek ciężkich, wycieńczających chorób, łatwo może nastąpić podobny rozkład krwi.

2) Tow. lek. kaukaskich, łącznie z protokołami przysłało broszurę p. n. „*Dokład Kommissji Imper. kank. med. obszczestwa dla obszudzenija soobrazenij Kommissji pri Medicinskom Sovietie ob otwrietstwenosti wraczej za niejawku po priglaszeniju k bobowomu (1875)*”. Uwzględniając ważność tej kwestyi w obec zaprowadzonego u nas przekształcenia sądownictwa, Towarzystwo nasze wybrało komissyję złożoną z członków: JANISZEWSKIEGO, GŁOGOWSKIEGO, TETZ'A i DOLIŃSKIEGO, dla wypracowania memoriału „O odpowiedzialności lekarzy i o honorarium lekarskiem”, w celu przedstawienia takowego do Departamentu lekarskiego. Skład tej komissyi daje rękojmię, że pożądaný memoriał wszechstronnie będzie opracowany, stosownie do potrzeb miejscowości i czasu.

3) Kol. TALKO przedstawił 35-letniego szeregowca, u którego 7-miesięczne owrzodzenie na łokciu, otoczone obszerną po zgorzeli skóry blizną, zupełnie uleczonem zostało w ciągu 1½ miesiąca po okrojeniu brzegów wrzodu (*circumcisio*) sposobem NUSSBAUM'A. U drugiego 68 l. chorego, od dwóch lat trwające owrzodzenie w miejscu odpowiadajacem kostce zewnętrznej голени (*malcolus est.*) po okrojeniu takowego poczyna zarastać. W obydwóch tych przypadkach bliznowate brzegi, między okrojeniem i wrzodem leżące, ulegały po okrojeniu zgorzeli, dając w tem miejscu początek rozrastającej się ziarninie.

Kol. JANISZEWSKI przedstawiał 28-letniego chorego, u którego wyleczył obszerny wrzód голени (wielkości dwóch dłoni), istniejący od 12 lat; na miejscu owrzodzenia po okrojeniu brzegów, utworzyła się przeszło w ciągu miesiąca zdrowa skóra (? *Red.*).

4) Kol. TETZ odczytał opis dwóch przypadków zapalenia płuc, u kobiet ciężarnych, leczonych przeciwgorączkowemi (antipyretycznymi) dawkami chininy i pomyślnie zakończonych, bez przerwania ciąży; następnie mówił o antipyretycznym sposobie leczenia w ogóle.

Po odczytaniu tych spostrzeżeń Kol. JAWOROWSKI i JANISZEWSKI nadmienili, że przy użyciu kwasu salicylowego w gorączkach (po ½ dr. w odstępach) uważali zniżenie się ciepłoty wieczornej od 1½ do 2, a nawet do 2,4°C.

5) Kol. CIEPIELEWSKI podał spostrzeżenie k a t a l e p s y i u 16-letniego dotąd zdrowego chłopca, powstałej po użyciu wódki; cierpienie to poprzedziły ból głowy i wymioty. Napady powtarzały się kilkakrotnie w ciągu 3-eh dni, trwając od 1—2 godzin. Chory został uleczony wodanem chloralu, oraz bromkiem potasu.

6) Kol. DOLIŃSKI opowiedział o 4-eh przypadkach zatrzymania moczu u dzieci, przy zapaleniu oskrzeli i płuc; przypadłość ta ustąpiła po użyciu kąpeli; białka w moczu nie wykryto; pryszczydła nie używano. Zapytuje też, czy przy nieżycie oskrzeli włosowatych (*bronchitis capillaris*) u dzieci spostrzegal kto, podobnie jak on, chwilowe zmniejszenie się gorączki? Kol. JANISZEWSKI odpowiada, że u dzieci, jak twierdzi BOUCHUT, zwykle bywają zwolnienia, inaczej nie wytrzymywałyby one gorączki.

7) W skutek propozycyi Kol. TALKO i JANISZEWSKIEGO pp. RUSSYAN i SZULC obiecali zrobić rozbiór wód studziennych naszego miasta i przedstawić takowy na następnem posiedzeniu.

8) Kol. JANISZEWSKI opowiedział o osobliwym zabarwieniu policzków u pewnej 18-letniej panny, zmarłej na durzycę brzuszną. Wezwano go na ementarz w skutek podejrzenia letargu. Zwłoki poprzednio stały w kaplicy na mrozie. Na 4-ty dzień po śmierci tej osoby, kol. J. znalazł oba policzki zabarwione jaskrawemi bardzo żywemi rumieńcami, jakby były różem posmarowane, pomimo znacznego już rozkładu zwłok i cechującej zieloności brzucha. O takim pośmiertnem zabarwieniu twarzy u trupa, a które kol. J. tłómaczy nieustąpieniem krwi z naczyń włosow-

watych nie zdarzyło mu się dotąd czytać. My ze swej strony dodamy, że podobnie pozorny letarg miał niedawno miejsce w Warszawie (Gaz. Polska, Nr. 47 i 48 z r. b!), gdzie w chwili przeniesienia do grobu, nieboszczka „wykazywała całą twarz wybitne znaki życia”, pomimo widocznego rozkładu ciała. Jest to więc objaw letargu bardzo zwodniczy.

9) W m. S t y c z n i u panowały w Lublinie następujące choroby: durzycia brzuszna i wysypkowa, zapalenie oskrzeli i płuc, odra, błonica gardła i gorączki nieżytowe.

Dr. Józef Talko.

Krótkie sprawozdania z postępu wiedzy lekarskiej zagranicą.

Przecięcie żołądka (*gastrotonia*) dla wydobycia żeń ciała obcego (widelca). Na posiedzeniu akademii lekarskiej w Paryżu, d. 25 Kwietnia r. b. Dr. LEON LABBÉ chirurg w szpitalu *la Pitié*, podał opis dokonanej przez niego operacji: przecięcia żołądka w celu wydobycia z niego ciała obcego, t. j. widelca¹⁾. Przypadek dotyczył 18-letniego mężczyzny nazwiskiem Laussieur, który w dniu 30 Marca 1874 r., chcąc powtórzyć sztukę, którą widział dokonywaną przez jednego z kuglarzy, poślknął wypadkiem widelec, którego koniec utrzymywał zwykle między zębami. Sztukę tę dokonywał on już kilka razy bezkarnie, lecz w dniu powyżej podanym, skutkiem nagłego niespodziewanego ruchu, dokonanego lekkomyślnie przez jednego z towarzyszków, wypuścił z zębów część widelca którą przytrzymywał, skutkiem czego widelec posunął się dalej i uwiecznił głęboko w gardzieli. Towarzysze obecni daremnie usiłowali uchwycić widelec palcami, i udało się dopiero za pomocą kleszczy polipowych przyzwanemu Drowi LERÈRE. W chwili jednak zachwycenia widelca kleszczami, Laussieur czując bardzo silny ból, odepchnął nagle operatora, i widelec jeszcze bardziej się zagłębił w przełyku. W tej chwili powstały silne objawy zaduszenia, które ustąpiły natychmiast, skoro widelec przeszedł granicę pomiędzy krtanią i tchawicą. Ulga która nastąpiła po przykrych dolegliwościach u chorego, pozwoliła wnosić, że widelec dostał się żołądka.

Dr. LABBÉ widział chorego zaraz po wypadku: nie doznawał on żadnych dolegliwości. Liczne badania dokonywane w celu przekonania się o obecności widelca w żołądku, raz tylko jeden dały pożądany wynik przy użyciu narzędzia wymyślonego przez M. COLLIN'A fabrykanta narzędzi chirurgicznych.

Po 15-tu dniach, wystąpiły u chorego silne bóle żołądkowe, którym towarzyszyły powtarzające się zemdlenia. Skoro po 24-eh godzinach bóle zlagodzono, pojawiło się nabrzmienie w okolicy odpowiadającej krzyżownicy wielkiej żołądka; następnie występowały dość silne bóle na każdym przyjęciu pokarmów. Od tego czasu, chory czuł się już zupełnie dobrze, już też występowały nieznaczne dolegliwości, a w miesiącu Czerwcu wyjechał do Burgundyi. Podczas pobytu u rodziny, występowały u chorego od czasu do czasu bóle trwające przez dni 15-cie, podczas których zmuszony był przybierać postawę zgiętą we dwoje, lub też kłaść się na bok lewy. Chory czuł się zupełnie dobrze zaledwie przez dni 8. W Czerwcu 1875 r. zasięgał rady lekarzy w Lyonie, gdzie bawił przez miesiąc. Po powrocie do Burgundyi, chory czuł się prawie zupełnie dobrze, tak, że w miesiącu Październiku r. z. zdecydował się pojechać do Paryża i wrócić do swych zajęć, które odbywał przez 6 tygodni. W końcu tego czasu, wszystkie objawy chorobowe znowu wystąpiły w daleko groźniejszym stopniu. W tym to czasie przybył chory znowu do Dra LABBÉ zapytaniem, czy mógłby bez narażenia życia poddać się operacji, któraby jego dolegliwości usunęła. Chory mógł wtedy, dokonując pewnych ściśle oznaczonych ruchów (*manœuvres*) spowodować wystawanie zębów widelca na granicy podżebrza i nadbrzusza, tak, że można je było wyczuć przez ściany brzuszne. Szczególniej łatwo mógł chory to dokonać, skoro żołądek był wypełniony pokarmami. Objaw ten stale się powtarzający, nie pozostawiał żadnej wątpliwości, że ciało obce znajduje się w żołądku i że takowe utrzymało się w tem

¹⁾ Porównaj Kronikę zagraniczną w Nrze 19-ym. (Red.)

położeniu które zajęło przy pojawieniu się objawów chorobowych. W tych warunkach wdanie się chirurgiczne przedstawiało wiele widoków powodzenia.

Po zbadaniu starannem chorego i naradzeniu się z prof. GOSSELIN'EM, baronem LARREY'EM i Drem LEPÈRE, postanowiono wydobyc ciała obce z żołądka.

Były do wyboru dwa sposoby operacyjne: 1) użycie środków żrących, aby spowodować zrosty pomiędzy ścianą brzuszną i żołądkiem; 2) przecięcie żołądka (*gastrotomia*). Zdecydowano zastosowanie środków żrących, spodziewając się spowodować zrosty od zewnątrz ku wewnątrz, podobnie jak się tworzą takowe nieraz od wewnątrz ku zewnątrz w razie znajdujących się ciał obcych w żołądku. Jeżeliby te zrosty się utworzyły, operacja stałaby się niesłychanie prostą. Obawiano się tylko, czy zrosty mogą się utworzyć z powodu ruchliwości żołądka; jakoż pomimo kilkakrotnego stosowania ciasta wiedeńskiego i CANQUOIN'A, nie można było otrzymać zrostów.

Środki żrące stosowano w dwóch różnych miejscach. Po raz pierwszy zastosowano w tym punkcie, w którym dawała się wyczuwać wystająca część widelca, lecz liczne poszukiwania na zwłokach przekonały wkrótce Dra LABBÉ, że ta część żołądka była zbyt ruchliwą i niestalą. Po zagojeniu więc pierwszej rany, zdecydował się zastosować środek żrący w miejscu wyboru podług ścisłych prawideł oznaczonym. W ten sposób łatwo można było w razie nieutworzenia się zrostów, dopełnić operacji w temże samem miejscu przy pomocy noża.

Żołądek dostępny jest dla działań chirurgicznych tylko w jednej części swej przedniej powierzchni, w przestrzeni trójkątnej o podstawie dolnej, którego boki są utworzone z jednej strony przez lewy zraz wątroby, z drugiej przez brzeży żeber fałszywych, a którego podstawa odpowiada wielkiej krzywiznie żołądka. Wiedząc to, chodzi o ścisłe oznaczenie jak wysoko może się podnieść krzywizna wielka żołądka stanowiąca podstawę trójkąta, gdyż jeżeli zrobimy cięcie zanizko, nie natrafimy na żołądek a na okrężnicę poprzeczną. Liczne poszukiwania na zwłokach przekonały, że u trupa krzywizna wielka żołądka nigdy nie przechodzi linii poprzecznej, przeprowadzonej przez podstawę chrząstek 9-o żebra z każdej strony. Jeżeli tak jest na zwłokach, to tém więcej u żyjącego, ponieważ najsilniejsze wydychanie nie może odpowiadać temu wydychowemu stanowi płuc, które się znajduje u trupa. Dla łatwego rozpoznania na żywym tego ważnego punktu kierowniczego (*point de repère*) poszukiwania wykazały, że chrząstka 9-o żebra znajduje się pod pierwszym zagłębieniem, które się natrafia posuwając palcem po brzegu fałszywych żeber z dołu ku górze. Zagłębienie to jest ograniczone od dołu przez chrząstkę bardzo ruchomą 10-go żebra, co stanowi nowy punkt kierowniczy. Chrząstka ta połączona z chrząstką powyżej leżącą za pomocą więzła mającego długości 6 do 7-u milimetrów, powoduje przy ruchach klatki cechujące tarcie, które się bardzo łatwo daje wyczuć pod palcami.

Odpowiednio do tego można streścić w następujący sposób prawidła, których się trzeba trzymać aby dokonać przecięcia żołądka prawie ze ścisłością matematyczną. Należy dokonać cięcia odstępując na 1-cm centimetr ku wewnątrz od fałszywych żeber strony lewej, równoległe z temiż żebrami, cięcie którego długość ma wynosić 4 centim., granicą zaś dolną tego cięcia, powinna przypadać na linię poprzeczną, łączącą chrząstki 9-tych żeber. Jeżeli cięcie nie wynosi więcej jak 4 centim. włókna mięśnia prostego wielkiego zostają nienaruszone. Operując w ten sposób odkrywa się powierzchnię przednią żołądka.

Operacja została dokonana przez Dra LABBÉ 9 Kwietnia r. b., w obecności GOSSELIN'A, LARREY'A, LEPÈRE, COYNEA i MENE-MAURICEA. Po uśpieniu chorego, przecięcia została warstwami ściana brzuszną w okolicy powyżej określonej i w kierunku w którym poprzednio zastosowano 6 razy środki żrące. Rana była rozciągnięta w ciągu całej operacji za pomocą odpowiednich szczypek (*pincés*). Po dojściu do otrzewni brzusznej która nie była zrosniętą, jak to przypuszczano z otrzewnią trzewiową, uchwyciono za pomocą hazykowych kleszczyków wprowadzonych przez ranę, przednią ścianę żołądka, i wyciągnięto część takowej na zewnątrz. Przez fałd w ten sposób wytworzony przeprowadzono nitkę, za pomocą której przytrzymało żołądek przy brzegach rany brzusznej. Wtedy ope-

rujący za pomocą igieł mocno zakrzywionych przeniknął do żołądka od zewnątrz ku wewnątrz, aby wyjść igłą od wewnątrz ku zewnątrz przez ściany brzuszne w odległości 1-go cent. od brzegów rany. Tym sposobem złaczono otrzewnie trzewiową z otrzewnią ścienną na całym obwodzie rany w szerokości 1-o centim.; co osiągnięto przez nalożenie 8-u szwów. Po dokonaniu tego dopiero przecięto ściany żołądka i wniknęło w jego jamę. Za pomocą palca wskazującego wprowadzonego do żołądka, operujący przekonał się, że zęby wideleca znajdowały się z lewej strony w najniższej części dna żołądka, i znajdowały się na kilka centimetrów po za końcem lewym cięcia. Po wprowadzeniu jednak palca, przekonano się, że trudno będzie wydobyć widelec, gdyż palec został jakby kleszczami ściśnięty przez ranę żołądkową. Wtedy postanowiono wywinąć i umocować błonę śluzową żołądka na zewnątrz w całym obwodzie rany. Po skutecznieniu tego, łatwo już było wydobyć widelec: wprowadzono znowu palec do żołądka i za pomocą długich zakrzywionych kleszczy polipowych, schwycono widelec za jeden z jego brzegów przy połączeniu rękojeści wideleca z jego zębami i oswobodziwszy takowe z tkanki ziarninowej, którą były otoczone, za pomocą ruchów z lewa na prawo, wprowadzono ostre końce do rany żołądkowej. Nadawszy wtedy widełcowi ruch dźwigniowy, zęby jego spostrzeżono w ranie brzusznej i schwywszy takowe drugimi kleszczami, z łatwością już wydobyto widelec na zewnątrz.

Chory po operacji czuł się dobrze, a nieznaczne objawy zapalenia otrzewni, które wystąpiły w pierwszych 18-u godzinach, usunięto przez zastosowanie na całą ścianę brzuszną prawdziwego pancerza z kleiny, oraz przez podawanie do wewnątrz zamrozonego wina szampańskiego. Od 5-o dnia chory mógł już przyjmować pokarmy stałe i stan jego zdrowia jest obecnie zadawalający. Nitki z wyjątkiem dwóch oddzieliły się, rana ściągnęła się tak, że pozostaje tylko przetoka żołądkowa w którą można wprowadzić zaledwie mały palec. Należy się spodziewać, że przetoka ta zamknie się niedługo w zupełności. Dr. LABBÉ w uwagach swoich co do tej operacji, przypuszcza, że dałaby się ona z pożytkiem zastosować w przypadkach zupełnego zamknięcia przełyku i wypustu żołądka, którą to myśl podawał już SEDILLOT. Można by takim sposobem przedłużyć życie chorych, wprowadzając pokarmy wprost do żołądka, i chodziłoby tylko w takich razach o to, aby zapobiegać zarosnięciu się przetoki.

(*Gazette médicale de Paris Nr. 18—1876 r.*) E. Modrzejewski.

Szczególny rodzaj puchliny brzusznej mleczkowej (*ascites chylosa*). Dr. WINKEL z Drezna opisał przypadek puchliny brzusznej u kobiety 39-letniej, która mieszkała przez 9 lat w Surinam, u której ciecz wypuszczona, barwy śmietanki, zawierała znaczną ilość pasożytów (*entozoa*), małych, nitkowatych, obdarzonych ruchem wężykowatym, o głowie zaokrąglonej, opatrzonej 4—5 rzęskami i ogonie ostro zakończonym. Niekiedy dawał się widzieć przewód przebiegający przez całe ciało. Długość pasożyta wynosiła 0,2 milim., a szerokość 0,01 mm. Odkrycie to potwierdzonem zostało przez badania drobnowidzowe kilku innych lekarzy i przez prof. VIRCHOW'A. Na zapytanie, co to są za pasożyty, żaden z nich nie mógł dać odpowiedzi. Chora opowiadała, iż przypadki puchliny brzusznej z cieczą podobną do opisanej, nie są tak rzadkie w Surinam, jak o tem wie od lekarza tamtejszego. Po pewnym czasie puchlina brzuszna znów wróciła, a nadto powstał wysięk w jamie opłucni, który spowodował śmierć chorej. Badania zwłok dokonać nie dozwolono. Autor przepatrując piśmiennictwo, znalazł podobny przypadek opisany przez LEWIS'A (*Schmidt's Jahrb. CLXV 289*). Pasożyt jednak, który L. nazwał *filaria sanguinis hominis* nie posiadał rzęsków, zresztą nie różnił się od opisanego powyżej. Autor przypuszcza, iż pasożyty te, dostawszy się w jakikolwiek sposób do przewodu kiszkiowego, przedostały się w jego naczynia chłonne i przebiwszy ich ścianę spowodowały wylew mleczka do jamy otrzewni. W przypadku LEWIS'A głównym objawem był wylew mleczka do przewodów moczowych (*chyburia*).

(*Deutsch. Archiv f. klin. Med. Bd. XVII. Hft. 2 i 3*). W. G.

OGŁOSZENIA.

KAROL VOGT.

Listy o fizjologii, dla ukształconego ogółu.

Przekład K. DOBRSKIEGO. Cz. I-a str. 256.

Pod powyższym napisem, wyszła świeżo część 1-a przekładu ostatniego wydania (Niemieckie z r. 1874, Francuzkie z r. 1875), sławnych: „*Physiologische Briefe*” VOGT'A. Część 2-a przekładu pojawi się *niezawodnie* najdalej w Sierpniu a część 3-a i ostatnia w Grudniu r. b. Całe dzieło składać się będzie z 50 kilku arkuszy druku, ze 113 drzeworytami, a cena jego drogą przedpłaty wynosi tylko rs. dwa.

Dzieło to przeznaczone dla ukształconego ogółu, z wielką przyjemnością a niemniejszym pożytkiem czytaniem być może przez lekarzy. Sama objętość dzieła wskazuje, że niebrakło w niem miejsca na dokładny wykład całej fizjologii i embryologii. Ta ostatnia część wyłożoną jest obszerniej jeszcze i gruntowniej niż w jakimbydz ściśle naukowym podręczniku w języku polskim.

Książka o której mówimy nadaje się wybornie dla praktycznych lekarzy. Nie mają oni czasu a więc możności odczytywania co lat parę obszernych wykładów fizjologii, przeciążonych mnóstwem cytat i opisami doświadczeń. A jednak chcą i powinni obznajmiać się z postępem nauki; najłatwiej im to przyjdzie z pomocą książki, która również daleką jest od powierzchowności jak i odszczęcającej pedanteryi. Forma listów lub wykładów, jaką w niektórych dziełach przyjęto: LEMG (Listy o chemii), BILLROTH (Wykłady o chir. ogól. patol.) i VOGT (Listy o fizjol.), przyczyniła się do zapewnienia dziełom tym powodzenia i uznania, na które ze wszechmiar treścią zasłużyły.

Cena, niepraktykowanie niska, niższa przeszło o połowę od cen francuz. i niemiec. wydania. uprzęstąpiła nabycie dzieła tem bardziej, że nadsyłający rs. 2 na ręce K. DOBRSKIEGO (Królewska Nr. 6) kosztów wysyłki nie ponoszą.

Dr. Konrad Dobrski i w roku bieżącym porę kuracyjną przepędzi w SzcZawnicy.

SKŁAD WÓD MINERALNYCH LEKARSKICH

ze źródeł czerpanych przy Aptece Magistra Farmacyi

LEONARDA ZIEMIŃSKIEGO

w Warszawie, ulica Marszałkowska, naprzeciw Zielonego Placu Nr. 75.

Zawiadamia że nadeszły wszystkie wody mineralne naturalne, tegorocznego wiosennego czerpania z zdrojowisk krajowych i zagranicznych, mianowicie: **Austryjackich** jak Galicyjskie, Węgierskie, Czeskie i t. d. z **Niemieckich** Szlązkie, Bawarskie oraz z Prowincyi Nadreńskich, także **Belgijskie i Francuzkie.**

Nadto **skład otrzymał produkta źródłowe** do kąpiei mineralnych potrzebowane jak: **Szlamy, ługi, błota, mydła i sole** — oraz wewnątrz używane **Pastyłki i sole mineralne.** Przytem **Pastyłki z Podpuszczki Rejnerkiej do przyrządzania Serwatki** która pod względem smaku i łatwego trawienia, zaleca się przed wszystkimi innemi środkami podawanemi do przyrządzania serwatki.

Zawiadamiam przytem że **druga Apteka moja przy ulicy S-to-Krzyżkiew** i **Placu Warekiam** powyżej wyszczególnione wody i produkta źródłowe stale utrzymuje i takowe pod względem ceny expedjuje tak jak Skład przy Aptece mojej na ulicy Marszałkowskiej.

Przytem nadmieniam, że wyżej wymienione Apteki przyjmują obstalunki piśmienne i wysyłają takowe do domów i na dworce dróg żelaznych bez doliczania kosztów odwózki do tychże; oraz na żądanie dodają bezpłatnie broszury o używaniu wód.

L. Ziemiński.

ZARZĄD INSTYTUTU WÓD MINERALNYCH SZTUCZNYCH

przy Ogrodzie Krasulskich, ulica Długa, Nr. 556.

Ma honor zawiadomić WW. PP. Lekarzy, że otwarcie Instytutu, nastąpiło d. 14 Maja r. b.

Zarządzający Instytutem N. Milczer.

Magister nauk przyrodz.

Redaktor i Wydawca, Dr. J. Rogowicz.

Redakcyja Medycyny i Pamiętnika Tow. Lek. Warszaw. ulica Marszałkowska Nr. 45.