

GAZETA LEKARSKA

Z WARSZAWSKIEGO SZPITALA DLA DZIECI.

I. LECZENIE CHORYCH NA BŁONICĘ SUROWICĄ.

Podał

Alfons Malinowski,

ordynator oddziału dla chorób zakaźnych w tymże szpitalu.

Ogólne zajęcie nową metodą leczenia błonicy wśród świata lekarskiego i wśród nielekarskiej publiczności, skłania mnie do ogłoszenia drukiem poczynionych dotąd w moim oddziale spostrzeżeń. Ilość ich nie może jeszcze być wielką, gdyż z powodu przeróbki oddziału i niemożności otrzymania wcześniej surowicy zagranicznej, dopiero w dniu 12 lutego rozpoczęliśmy zastosowanie wstrzykiwań surowicy. Materiał jednak kliniczny, który się w ciągu dwóch miesięcy nagromadził, jest już dostateczny do wyprowadzenia wniosków praktycznych i naukowych, a wczesne ogłoszenie poczynionych spostrzeżeń, pozwalając na wyrzeczenie sądu o niezaprzeczonej skuteczności tej metody, zachęci kolegów w mieście i na prowincyi do jej zastosowania, a tem samem powiększy materiał spostrzeżeń klinicznych. W celu przeprowadzenia ścisłych spostrzeżeń nad działaniem surowicy w moim oddziale utworzyliśmy komitet, którego członkowie raczyli łaskawie nieść mi pomoc. Lekarz naczelny D-r A. SIKORSKI, kol. L. BĄCZKIEWICZ, L. RABEK, WŁ. SAWICKI, dzielili moją pracę ogólnie kliniczną, kol. R. JASIŃSKI wykonywał tracheotomię i inne rękoczynny, kol. BĄCZKIEWICZ zajmuje się w potrzebie intubacją, koledzy zaś L. NENCKI, PALMIRSKI i W. ORŁOWSKI robią hodowle i badają wydzielinę drobnowidzową. Kol. DOBROWOLSKI wraz ze mną bada krtań za pomocą wziernika.

Spostrzeżenia, poniżej pomieszczone, stanowią pierwszą seryę i obejmują 25 przypadków błonicy krtani lub krtani i gardzieli (*Laryngitis dyphteritica* i 15 przypadków błonicy gardła). Rozpaczynam od krupów dyfterytycznych dlatego, że ilość ich dotąd jest znacznie większa, niż błonicy gardła, a oprócz tego wysoka odsetka zejść pomyślnych tej formy błonicy daje nam dowód skuteczności surowicy przy tej chorobie. Krótki treściwy opis przebiegu wyjaśni czytelnikom stronę kliniczną, tak co do natężenia choroby danego przypadku, jak co do ilości stosowanego leku, oraz co do częstości wstrzykiwań. Po opisie klinicznym spostrzeżeń będziemy mogli wyciągnąć z nich wnioski praktyczne i statystyczne.

Grupa I. Laryngitis.

W grupie tej pomieszczam zapalenia krtani, leczone w oddziale, bez względu na to, czy badanie drobnowidzowe śluzu lub błon wykryło laseczniki dyfterytyczne, czy nie wykryło. Zapalenia krtani podzielić możemy na: 1) formy lekko przebiegające i 2) formy o ciężkim przebiegu. Te zaś ostatnie na leczone przy wykonaniu tracheotomii, lub bez niej.

Zaczynając opis od form lżejszych, pomieszczam tu przypadki, w których surowicy nie stosowano z powodu szybkiego polepszenia; dalej przypadki, w których surowicę stosowano, jakkolwiek w wydzielinach laseczników nie było, a stosowano z powodu silnego zwężenia dróg oddechowych, nakoniec przypadki stwierdzonej badaniem bakteriologicznem błonicy, leczone surowicą.

Pomiędzy przypadkami ciężkimi pomieszczam przypadki, zakończone śmiercią, tak te, które jako w okresie konania przybyłe leczone już być nie mogły, na dowód, w jakim stanie chore dzieci przybywają niekiedy do szpitala; jak również przypadki zaniedbane, które pomimo wstrzyknięcia surowicy i zrobienia tracheotomii zakończyły się śmiercią. Czynię to dla ścisłości i prawdy naukowej, nie chcąc polepszać statystyki wyzdrowień, która i tak stosunkowo bardzo pomyślnie się przedstawia. W końcu nadmienię, że stosowałem surowicę BEHRING'a, BUJWIDA i ROUX, a wyjątkowo u kilku chorych dwa gatunki surowicy zmuszony byłem na przemian wstrzykiwać.

Przypadki o lżejszym przebiegu.

I. Józefa Drag..., 5 lat, przybyła dnia 13. II, chora od kilku dni: kaszel krupowy, chrypka, gardziel zaczerwieniona, błon niema. Oczekując wyraźnego pogorszenia, wstrzymałem się z użyciem surowicy. Dalszy przebieg bezgorączkowy. W śluzie laseczników dyfterytycznych nie znaleziono.

14. II. Polepszenie i poprawa głosu.

15. II. Stan zupełnie dobry. Wypisana zdrowa d. 19. III.

Przypadek ten w razie pogorszenia byłby leczony surowicą, jak inne tego rodzaju niepewne formy zapalenia krtani.

II. Alicya Wińs... 3 lata, przybyła d. 22. III chora od 2 dni: kaszel krupowy, bezgłos, zwężenie krtani i tchawicy. Stan bezgorączkowy, tętno słabe 124. Wstrzyknięto 20 ctm. sześć. surowicy ROUX.

23. III. Zwężenia krtani niema, stan bezgorączkowy, kaszel i głos ochryply.

24. III. Głos wraca. Stopniowe polepszenie dni następnych. Badanie śluzu laseczników nie wykryło. Wypisana zdrowa.

Po jednorazowym użyciu 20 ctm. sześć. surowicy podwyższenia ciepłoty i podniecenia nie było. Przypadek ten uważam za niezbyt krtani na tle influenzy.

III. Wiktor Kosz..., lat 2, przybył 25. III z bezgłosem, suchym krupowym kaszlem i zwężeniem silnem krtani. Oddech 36, tętno 112, w płucach rzęzenia suche. W wydzielinie laseczników nie znaleziono; wyczuku-

jąc, nie używałem surowicy. Przy wdechaniach roztworu sody chory w ciągu dwóch dni wyzdrowiał.

Gdyby jednak w powyższym przypadku polepszenie nie nastąpiło tak szybko, byłbym wstrzyknął choremu surowicę, pomimo że w wydzielinach laseczników dyfterytycznych nie było, jak to uczyniłem u innych chorych wątpliwych, z większym natężeniem objawów zwężenia krtani, jakkolwiek pewności co do dyfterytycznej natury choroby nie było.

IV. Henryk Las..., 2 lata, przybył d. 27. II. Od wczoraj kaszle krupowo i przedstawia objawy zwężenia krtani. Kaszel i głos bezdźwięczny, gardziel zaczerwieniona, oddechów 28 na minutę, tętno 100, stan bezgorączkowy. Wstrzyknięto 10 ctm. sześć. surowicy BEHRING'a № 1. 28. II. stan bezgorączkowy, objawy zwężenia krtani słabsze, bezgłos i kaszel ochryply. Na migdałach naloty powierzchowne, cienkie. Badanie laryngoskopem błon w krtani nie wykryło. W ciągu dnia i wieczór silne napady zwężenia krtani. Badanie bakteriologiczne laseczników dyfterytycznych nie wykazało. Białkomoczu niema.

1. III. Stan lepszy, oddechanie spokojne i swobodne, błony w gardzieli zniknęły.

2. III. Ślady białka w moczu. Wypisany zdrów.

V. Antoni Brzoz..., 1 rok 10 miesięcy, przybył 20. II. Chory od 7 dni na duszność, kaszel krupowy. Ciepłota 38°, tętno 118, słabe, oddech utrudniony, oddech utrudniony 32. Na obu migdałach nalot szarawy. Badanie wykrywa laseczniki dyfterytyczne, streptokoki i t. p. Wstrzyknięto 10 ctm. sześć. surowicy BEHRING'a № 1.

27. II. Naloty w gardle zmniejszyły się, objawy zwężenia krtani słabsze, głos i kaszel zachryply, tętno silniejsze, stan bezgorączkowy. Białkomoczu niema.

28. II. Naloty w gardle zniknęły, oddech łatwy, głos silniejszy.

Dni następnych stopniowy powrót do zdrowia. 3. III. głos czysty i silny. Wypisany zdrów d. 5. III.

VI. Jadwiga Af..., 1½ roku, przybyła 7. III. Chora od 2 dni na kaszel krupowy, z objawami zwężenia krtani. Głos ochryply, tętno słabe 120, oddech 32, ciepłota 37,2. Badanie płwociny wykryło laseczniki jednego dnia, nie wykryło dnia następnego. Wstrzyknięto 10 ctm. sześć. surowicy BEHRING'a № 1.

8. III. Oddech 24 swobodniejszy, zwężenia nie ma, kaszel suchy krupowy, białkomoczu niema. Rozdrażnienie i podniecenie ogólne bez podwyższenia ciepłoty [37°].

9. III. Głos czysty, kaszel z płwociną, wilgotny, oddech zupełnie swobodny. Stopniowy powrót do zdrowia trwał do dnia 14. III. Wypisana zdrowa.

VII. Henryk Jaro..., 3 lat liczący, przybył 2. III., chory od 24 godzin, utracił głos i kaszle bezdźwięcznie. Objawów zwężenia krtani niema. Gar-

dziel przekrwiona, w płucach rżenia suche i wilgotne, oddech łatwy, 20 na minutę.

Wstrzyknięto 10 ctm. sześć. surowicy BEHRING'a № 1 w południe; wieczorem nastąpiło polepszenie, głos cokolwiek silniejszy. Ciepłota 37,6°, oddechanie 20. Badanie drobnowidzowe hodowli śluzu wykryło streptokoki i laseczniki LOEFFLER'a.

3. III. Stan lepszy, bezgorączkowy, 36,8°; kaszel rzadki z plwociną, głos prawie normalny. Dalszy przebieg nie przedstawia nic godnego uwagi. Wypisany d. 10. III. zdrów.

Przypadek ten zaliczam do lekkich przypadków błonicy krtani, dzięki obecności laseczników w wydzielinie. Klinicznie trudno byłoby ściśle jego naturę rozpoznać.

VIII. Antonina Ł..., 1 rok, przybyła 12. III. Od dwóch tygodni kaszle krupowo i miewa napady duszenia. Ciepłota 38,4°, tętno 120 słabe, oddech 36, kaszel suchy, polykanie utrudnione. Z nosa wypływ ropiasty, obfity.

Wstrzyknięto 10 ctm. sześć. surowicy BEHRING'a № 1, 13. III. W gardzieli badanie wykrywa ropień na wysokości 3 kręgu szyjowego; ropień przecięto (*abs. retropharyngeus*). Oddech łatwiejszy, kaszel jednak bezdźwięczny, w gardzieli nalotu niema, ciepłota 38°, tętno 120 bardzo słabe. Badanie ropy wykryło laseczniki dyfterytyczne i strepkoki.

Wstrzyknięto 10 ctm. sześć. surowicy ROUX. 14 i 15. III. znaczne polepszenie, 16. III. głos silny, zwężenia i kaszlu niema. Białka w moczu niema. Wypisana d. 17. III. zdrowa.

IX. Aleksander Kraj..., 6 lat, przybył 17. III. wieczorem. Chory od dwóch dni na kaszel krupowy. Objawy zwężenia krtani dosyć silne, bezgłos zupełny. Gardziel przekrwiona, błon niema, w płucach suche rżenia. Ciepłota 38°, oddech 24, tętno 124. Wstrzyknięto surowicę BEHRING'a № 1 10 ctm. sześć..

18. III. Stan bezgorączkowy [37,9°—37,3°]. Gruczoł podszczękowy prawie obrzmiały, oddech swobodny, głos ochrypnięty. 19 i 20 III. stan bezgorączkowy, chrypka mniejsza, 21. III. głos czysty i silny. Badanie wydzielanej plwociny wykazało laseczniki LOEFFLER'a. Chory wypisany został 22. III.

X. Walery N., 4 lata, przybył dnia 8. III., chory od 24 godzin na kaszel krupowy, bezgłos i zwężenie krtani. Oddech 32, ciepłota 37,8°. Wstrzyknięto 10 ctm. sześć surowicy BEHRING'a № 1.

9. III. Głos cokolwiek silniejszy, kaszel z wydzieliną, której badanie laseczników dyfterytycznych nie wykryło. Oddechanie 24 na minutę, znacznie łatwiejsze, ciepłota 37,6°.

10. III. Głos wraca, stenozy krtani niema; stopniowe polepszenie trwało do 27. III.; wtedy chory odzyskał głos. Białka w moczu nie znaleziono.

Przypadek powyższy pomimo nieobecności laseczników w wydzielinie bez użycia innych środków, uleczony surowicą, ma kilka analogicznych, nad którymi zastanowimy się poniżej.

XI. Feliks Swion..., 2 lata, przybył 24. II., chory od kilku dni kaszle krupowo. Gardziel silnie zaczerwieniona, migdały powiększone, gruczoły podszczękowe obrzmiałe, kaszel krupowy, bezgłos, zresztą objawy zwężenia niewielkie, tętno 120, ciepłota 38°. Wstrzyknięto 10 ctm. sześć. surowicy BEHRING'a № 1.

25. II. Głos jaśniejszy, zwężenia krtani niema, ciepłota 37,8°. Badanie wykryło w wydzielinach laseczniki dyfterytyczne. Białkomoczu nie było; przez dni następne stan coraz lepszy. Chory odzyskał głos zupełnie, wypisany zdrów 5. III.

Przypadek ten tylko dzięki badaniu bakteriologicznemu zaliczyć musimy do błonicowych; klinicznie bowiem wobec lekkiego przebiegu możnaby go uważać za niezbyt krtani, dopóki groźniejsze objawy zwężenia nie wystąpiły.

Przypadki o cięższym przebiegu.

XII. Wacław Aras..., 4 lata, przybył 23. II. Od dni kilku kaszle krupowo, w gardle, na migdałach i podniebieniu miękkim gruby nalot szaro-żółty. Objawy zwężenia krtani silne, bezgłos, oddechanie 28, tętno 103, ciepłota 38,6°. Wstrzyknięto 2 flakony surowicy BUJWIDA.

24. II. Oddechanie łatwiejsze, 26 na minutę, ciepłota 33,9°, chrypka mniejsza, kaszel z wydzieliną. Naloty w gardle zmniejszyły się. Badanie wykryło laseczniki dyfterytyczne. Białkomoczu niema. Wstrzyknięto 1 flakon surowicy BUJWIDA. Wieczorem ciepłota 40,3°.

25. II. Ciepłota 37,1°. Błony w gardle zniknęły, głos silniejszy, kaszel rzadki; w nocy były objawy podniecenia. Dni następnych stopniowe polepszenie. Wypisany zdrów d. 5. III.

XIII. Lejzor Fog..., 3½ lat, przybył 26. II., chory od 7 dni na duszność i kaszel krupowy. Gardziel zaczerwieniona. Objawy zwężenia krtani silne. Badanie laryngoskopem wykazuje zgrubienie i zaczerwienienie nagłośni, obrzmienie przednich więzów nalewko-nagłośniowych i tylnej części strun głosowych fałszywych, na których znajduje się wysięk białawy. Ciepłota 37,4°. Wstrzyknięto BEHRING'a № 1 10 ctm. sześć.

27. II. Ciepłota 37,3°. Oddech 30. Objawy zwężenia krtani mniejsze w płucach oddech prawie nie słyszalny, głos ochrypły, napady duszności w ciągu dnia silne. Białka w moczu niema. Wieczorem duszność większa. Wstrzyknięto surowicy BEHRING'a № 1. 10 ctm. sześć. Mocz białka nie zawiera. Ciepłota 36,9°.

28. II. Ciepłota 37,3°. Tętno 128, oddech 28. Głos i kaszel ochrypły, duszności niema. Gardziel zaczerwieniona. Przekrwienie nagłośni i więzów nalewko-nagłośniowych mniejsze. Na lewej stronie głosowej fałszywej i prawdziwej naloty białawe.

Wieczorem oddech stenotyczny 24 na minutę. Ciepłota 36,8°. Wstrzyknięto surowicy BEHRING'a № 1 10 ctm. sześć. i. III. Objawy zwężenia krtani ustąpiły, ciepłota 37,4°. Głos ochrypły. W ciągu dnia i nocy napa-

dów duszności nie było. W wydzielanej plwocinie laseczników LOEFFLER'a nie znaleziono:

2. III. Stan dobry, oddech swobodny, chrypka tylko trwa.

3. III. Głos prawie czysty. Stan ogólny dobry.

10. III. 39° Napad influenzy. 11. III. 41°, dwa dni następne bezgorączki. 14. III. 40,1°, nowy napad influenzy; od 15. III stan napad bezgorączkowy. 19. III. wyszedł zdrów.

XIV. Elżbieta K., 6 lat, przybyła 12. III. chora od 3 dni. Bezgłos zupełny, kaszel krupowy, objawy zwężenia krtani silne, oddechanie 32 na minutę, tętno słabe, na lewym migdale i języczku nalot gruby, dosyć duży, na prawym nalot mniejszy. Wstrzyknięto surowicy BUJWIDA 2 flakony. Wieczorem pogorszenie, zwężenie krtani silniejsze.

13. III. Stan lepszy, bezgorączkowy, oddechanie łatwiejsze. Wieczorem napady zwężenia silne. Naloty na migdałach mniejsze.

14. III. Naloty na migdałach i języczku zniknęły, objawy zwężenia krtani słabsze, głos ochrypły. Badanie wykryło laseczniki dyfterytyczne w czystej hodowli.

15. III. Kaszel chrypliwy, głos takiż, w gardzieli owrzodzenia pokryte ropą. W płucach rżenia suche i wilgotne, stan bezgorączkowy. Białka w moczu niema. Dni następnych codzienne polepszenie. Dnia 19. III. wieczorem na całym ciele pojawiła się wysypka pokrzywkowata na tle różycy, bez swędzenia i bez gorączki [37,2°—37,4°]. Stan zresztą dobry. Wysypka ta dnia następnego zniknęła. Wypisana zdrowa 24. III.

XV. Karol Jasz., 2½ lat, przybył 18. III. Chory od 24 godzin kaszle krupowo i oddecha z trudnością 36 razy na minutę. Zwężenie krtani i tchawicy wysokiego stopnia. Oba migdały pokryte nalotem błonicowym, bezgłos zupełny, kaszel bezdźwięczny. Ciepłota 38,2°. Wstrzyknięto 2 flakony surowicy BUJWIDA. Badanie błon z migdałów wykryło laseczniki LOEFFLER'a i inne.

19. III. Ciepłota rano 31,6°, wieczorem 39,7. Błony w gardzieli istnieją bez zmiany. Kaszel ochrypły. Oddech utrudniony stenotyczny, bezgłos. Wstrzyknięto w południe 1 flakon surowicy BUJWIDA.

20. III. Ciepłota 37,3°. Błony w gardzieli zniknęły. Objawów zwężenia krtani niema, głos tylko i kaszel ochrypły.

21. III. Stan ogólny dobry, bezgorączkowy. Chrypka trwa, lecz mniejsza do 25. III.

25. III. Wieczorem ciepłota 38,5°, na twarzy i kończynach górnych pojawiła się wysypka w postaci różycy płaskiej wielkości 1—2 groszy; wysypka trwała do 27. III. Wypisany zdrów d. 27. III.

XVI. Józef Fr..., 6 lat, chory od wczoraj; przybył d. 31. III. z kaszlem krupowym z silną dusznością i znacznym zwężeniem krtani. W gardle przekrwionem błon niema. Oddech 48, tętno 112 słabe. Ciepłota 39,4°. Badanie plwociny wykrywa laseczniki dyfterytyczne. W południe

wstrzyknałem surowicy Roux 10 ctm. sześć.. Wieczór duszność większa, ciepłota 37,5°.

1. IV. W nocy silne napady duszności, ciepłota rano 37,3°, oddechanie łatwiejsze, kaszel z wydzieliną, głos ochryply.

2. IV. Stan bezgorączkowy, zwężenia niema, kaszel bardzo rzadki. W ciągu paru dni następných zupełne wyzdrowienie. W przypadku tym szybkie polepszenie cięższej formy dyfterytu krtani po jednej dawce antytoksyny zasługuje na zaznaczenie.

XVII. Józefa Dusz.., 3 lata, przybyła 17. III., chora od 4 dni. Na podniebieniu miękkim i migalách obfity szarozółty nalot dosyć gruby, gruczoly podszczekowe obrzmiały, z nosa wypływ ropiasty; od wczoraj kaszel krupowy i objawy zwężenia krtani niezbyt silne (*laryngitis descendens*). Ciepłota 37,8°, tętno słabe 130, oddech stenotyczny 28 na minutę. Wstrzyknięto surowicy Roux 10 ctm. sześć., w południe i 10 ctm. sześć. BEHRING'a № 1 wieczorem.

18. III. Ciepłota 37,8°, tętno 130 silniejsze, głos i kaszel ochryply. Błony w gardzieli ztężały, jakby wypuklejsze się zdają na oko. Wypływ z nosa obfity. W moczu ślady białka. Badanie drobnowidzowe błon wykrywa laseczniki dyfterytyczne i inne. Wieczorem zwężenie krtani silniejsze.

19. III. Ciepłota 37°, tętno 130 oddech 20 na minutę, stan miejscowy i ogólny bez zmiany. Wstrzyknięto surowicy Roux 10 ctm. sześć..

20. III. Błony zaczynają odpadać, zwężenia krtani niema, kaszel tylko i głos ochryply. W nocy i we dnie niepokój i podniecenie przy ciepłocie normalnej.

21. III. Nalot tylko na języczku, głos już jaśniejszy.

22. III. Głos prawie czysty, na migdałach i języczku wydzielina ropna, błon ani śladu. Rekonwalescentka przebyła w szpitalu do 27. III; wypisana zdrowa. [D. c. n.].

II. O TORBIELACH POCHWY.

Podał

M. Zweigbaum.

[Ciąg dalszy — Patrz Nr. 14].

Prawie każda z przytoczonych hipotez znalazła zwolenników, a najwięcej ich mają obecnie poglądy PREUSCHEN'a i VEIT'a. Pogląd PREUSCHEN'a o pochodzeniu przeważnej większości torbieli pochwy z gruczolów wcale nie jest nowy. Wiąże się on z mniemaniem wielu tak dawniejszych, jak i nowych badaczy budowy błony śluzowej pochwy, że błona ta zawiera gruczoly. Już LUSCHKA, HYRTEL, HUSCHKE opisują gruczoly, JAMAIN, RICHET i CRUVELHIER — folikuly w błonie śluzowej pochwy. HUGIER [cytata z POUPINEL'a i VEITH'a] przyjmuje 2 rodzaje gruczolów pochwy: 1) powierzchowne, GAZ. LEK. NR. 16.

opatrzone przewodem wyprowadzającym, mieszczące się w dolnej części pochwy i 2) głębokie bez przewodu wyprowadzającego, prawdziwe torebki zamknięte, mieszczące się głównie w średniej i górnej części pochwy. Stosownie do tego dzieli HUGIER torbiele pochwy na powierzchowne i głębokie. VIRCHOW (13), porównyując pod względem zawartości i położenia torbiele śluzowe pochwy z innymi torbielami śluzowymi, mianowicie z głęboko umieszczonymi pęcherzykami NABOTH'a, sądzi, że najprawdopodobniej pochodzą one z gruczołów. Według HENNIG'a (14), blisko ust macicznych, głównie w sklepieniach pochwy i u wejścia do pochwy znajdują się stale prawdziwe, lecz bardzo krótkie gruczoły śluzowe; w średniej zaś części pochwy przytrafiają się bardzo rzadko. Stosownie więc do tego i torbiele tylko w górnej i dolnej części pochwy się napotykają. HEITZMANN [cytowany u VEITH'a] przyjmuje również, że w pochwie znajdują się prawdziwe gruczoły. Wreszcie ARMAND HUECKEL (15) znalazł w błonie śluzowej pochwy twory gruczolowe, zagłębiające się z powierzchni w błonę śluzową, jako proste albo rozgałęzione rurki, mające *membranam propriam* i nabłonek kubiczny. Torbiele, jakoby pochodzące z gruczołów pochwy, opisali: PREUSCHEN, LEBEDEFF (16), GRAEFE (17), KUEMMEL (18), POUPINEL KLEINWAECHTER i niedawno GEYL (19), który znaleźć miał gruczoły nawet w ścianie torbieli.

W przeciwstawieniu do tych badaczy cały szereg innych nie wierzy w istnienie gruczołów w pochwie. Tu należą: HENLE, ROBIN, TAYLOR SMITH, MANDL, ROKITANSKY, LANGER, KLEBS, KOELLIKER, HOLSTEIN, FREY, SAPPEY, COURTY, w ostatnich zaś czasach: EPPINGER, EUSTACHE i F. VEITH. KLEBS odmawia nawet powierzchownej warstwie ściany pochwy nazwy błony śluzowej, gdyż brak jej pierwiastków śluz wydzielających. EPPINGER [cyt. u VEITH'a] w 65-ciu badanych pochwach nie znalazł gruczołów prawdziwych lecz krypty i czopki (*Zapfen*). Według EUSTACHE'a [cyt. u POUPINEL'a], torbiele pochwy nie są retencyjne, gdyż pochwa gruczołów nie ma. W torbielach powierzchownych mamy do czynienia z rozrostem nabłonkowym, którego środek uległ rozplynięciu, przy głębokich zaś—z nowotworami łącznotkankowymi o wysłaniu endotelialnem. Najświeższą i najwybitniejszą jest praca F. VEITH'a (20). Bardzo sumienne badania drobnowidzowe doprowadziły go do przekonania, że pochwa prawidłowo gruczołów nie posiada. Za gruczoły zaś są zwykle przyjmowane zagłębienia nabłonkowe, które, zwłaszcza w młodych pochwach, są zjawiskiem prawie stałym. Im wyższe są brodawki, tem większe są zagłębienia nabłonka. Kształty ich także zależą od kształtu brodawek; bywają więc w kształcie czopków pojedynczych rozmaitej wielkości, bywają również w kształcie czopków z wyrostkami paluszkowatymi. Tak w pierwszych, jak i w drugich nabłonek zagłębia się wszystkimi bez wyjątku swojemi warstwami, zapełniając czopek zupełnie. W tych ostatnich można często dostrzedz luki, powstałe w ten sposób, że albo warstwę nabłonka, podchodzące z jednej i drugiej strony, nie zeszły się pośrodku, albo też masy nabłonka warstw powierzchownych zupełnie wypadły. W ten sposób luki te mogą łatwo uchodzić za torbiele, pokryte nabłonkiem cylindrycznym jednowarstwowym lub tylko częściowo nim ograniczone, zwłaszcza w tworach, mających wypustki i przedłużenia znacznie rozszerzone.

Tak zwane krypty błony śluzowej nie są też niczem innym tylko zagłębieniami nabłonkowymi, tem się jednak odznaczającami, że mają szyję węższą, a dolną część końcową szerszą. Tak czopki, jak i krypty mają na pierwsze wejście podobieństwo do prawdziwych gruczołów, w rzeczywistości zaś są to tylko przedłużenia nabłonka pochwowego. Zaprzeczyć nie można, że twory te, nie będąc gruczołami, mogą w pewnych warunkach przyjąć funkcję właściwą gruczołowi, przez jakikolwiek bowiem ucisk przypadkowy przesięk zgromadzony w świetle krypty jakoteż odluszczone nabłonek mogą zostać wypchnięte na zewnątrz. Z krypt tych także mogą się utworzyć małe *quasi* torbiele retencyjne. VEITH jednak nie przeczy, że przypadkowo zdarzyć się mogą w sklepieniach pochwy i niedaleko wejścia do niej i wprawdziwe gruczoły groniaste, odpowiadające budowie gruczołów łojowych, znajdujących się w skórze sromu. Pochodzenie ich tłumaczy VEITH w ten sposób, że albo wskutek nieznaney przyczyny granica między skórą sromu i błoną śluzową pochwy sięgnęła wyżej w pochwie, niż to zwykle bywa, albo też, że gruczoły mogą zabłąkać się niekiedy w pochwie, jako *glandulae aberrantes v. accessoriae* gruczołów szyi macicznej lub gruczołów sromu i gruczołów BARTHOLIN'a, stanowiąc wtedy zjawisko zupełnie nieprawidłowe. VEITH utrzymuje, że jeśli PREUSCHEN w każdej prawie pochwie znajdował gruczoły, to były to najprawdopodobniej tylko wyżej opisane zagłębienia nabłonkowe, „zarówno bowiem opis jak i rysunki, które PREUSCHEN podał o tych gruczołach, zgadzają się najzupełniej we wszystkich punktach z wyżej opisanymi pojedynczemi i złożonemi zagłębieniami nabłonka“.

* * *

Pogląd GUSTAWA VEIT'a, że torbiele pochwy mogą pochodzić z resztek przewodów WOLFF'a, zyskał w ostatnich czasach na prawdopodobieństwie dzięki badaniom nad anatomią tego kanału. Jak już wiemy, kanały albo przewody GARTNER'a są to pozostałości przewodów wyprowadzających ciała WOLFF'a. GARTNER [cytata z RIEDER'a] w 1822 roku wykrył je u krów i świń. W pierwszych preparatach [z krowy] mógł GARTNER wysledzić przewody wyprowadzające WOLFF'a ku dołowi tylko do szyi macicznej, ku górze—blisko jajników. Po wielu usiłowaniach udało mu się wreszcie wykryć dwa razy wyloty tych przewodów przy ujściu cewki moczowej, tak jak to utrzymywał MALPIGHI. U świń znajdował GARTNER przewody te bardzo często. Rozpocynały się one zwykle nieco ponad miejscem przejścia pochwy w rogi macicy i ciągnęły się następnie na przedniej ścianie pochwy. Po środku pochwy wnikały do ciała gruczołowatego, następnie biegły poniżej jako przewody ciągle w bocznej ścianie pochwy i otwierały się po obu stronach ujścia cewki moczowej na ścianie pochwy. Wyloty ich przedstawiały się jako punkty ledwo dostrzegalne. Według badań PREUSCHEN'a, przewody GARTNER'a znajdują się stale także u kotek i lisie. U kotki kanały te przebiegają jako dwa cienkie twory rukowate po obu stronach macicy w kierunku do pochwy, następnie wnikają w tkankę przedniej ściany pochwy i otwierają się nieco ponad albo po obu stronach *orificii urethrae* na wolnej powierzchni pochwy. Kanały te są wysłane nabłonkiem cylindrycznym, często wielowarstwowym, miejscami zaś tylko pojedynczym. W jednym przypadku

zewnątrzna warstwa nabłonka składała się z niskich okrągłych albo kubicznych komórek, wewnętrzna zaś z dość wysokich cylindrycznych. U lisicy znalazł PREUSCHEN nabłonek pokryty migawkami.

BEIGEL [cyt. u DOHRN'a] w 1878 roku wykrył szczątki przewodu WOLFF'a w pochwie prawie donoszonego płodu ludzkiego. „Część ciała WOLFF'a — powiada BEIGEL — i dobrze zachowany przewód trwają i nadal (*persistiren*), jak się zdaje, prawidłowo w zupełnie wykształconej macicy zarodkowej i jej przydatkach“. „Na skrawkach cienkich, przeprowadzonych poprzecznie przez macicę i jajniki prawie dojrzałych ludzkich płodów, widzieć można ścianę macicy na prawo i lewo, po obu stronach jej jamy, przebitą przez przewody, które są resztkami przewodu wyprowadzającego WOLFF'a. Przewód taki biegnie po obu stronach od dna macicy aż do szyi, a nawet do pochwy i może być wreszcie aż w *parovarium* wysledzony“.

R. GEIGEL [cyt. u RIEDER'a] znalazł u 4-o miesięcznego zarodka bardzo znaczne pozostałości przewodu WOLFF'a w mięszu pochwy, M. WASILJEW (21) zauważył kanały WOLFF'a u 6-io miesięcznego zarodka płci żeńskiej w bocznych ścianach przedniej części pochwy i mógł je wysledzić aż do *ligamenta lata*; DOHRN (22) wykrył również szczątki kanałów WOLFF'a u prawie donoszonego płodu ludzkiego, lecz uważa to za zjawisko rzadkie. DOHRN powiada: „Przewody GARTNER'a pozostają zachowane (*persistiren*) u ludzkich zarodków z drugiej połowy ciąży tylko wyjątkowo, tam zaś, gdzie się je znajduje, niepodobna wysledzić bez przerwy przebiegu kanałów na całej długości.“ „Prawy przewód GARTNER'a pozostaje dłużej i w śladach wyraźniejszych, aniżeli lewy“. „Wysłany jest nabłonkiem, składającym się z niskich komórek cylindrycznych: komórki te są mocno z sobą złączone i łatwo się odłuszczenia od swego podścieliska łącznotkankowego pod postacią rurkowatych wiórków“. „Podobnie jak *vas deferens*, przewód GARTNER'a u człowieka posiada wyraźną skłonność do skręcania się wężykowatego; zwłaszcza ma to miejsce w więzach szerokich i w macicy; w sklepieniu pochwy przewód jest bardziej wyciągnięty“.

RIEDER (23) wreszcie wykrył resztki tych kanałów u dorosłej kobiety. „Szczątki przewodu GARTNER'a — powiada RIEDER — znajdują się u kobiety prawie w każdym trzecim przypadku i trwają aż do późnej starości albo jako rurka nabłonkowa, otoczona warstwą mięsną [w $\frac{1}{5}$ części przypadków], albo też jako pęczek mięsny bez nabłonka [w $\frac{1}{6}$ części przypadków]. Obie postacie są pograżone w warstwę mięsną macicy i pochwy z przodu i z boku i znajdują się częściej po stronie prawej, aniżeli po lewej“. „Rurka nabłonkowa jest wysłana komórkami cylindrycznymi średniej wysokości, w dwie warstwy ułożonemi. Wyjątkowo warstwa nabłonka jest pojedynczą“. „Nabłonek jest otoczony pokładem tkanki łącznej, ten zaś warstwą mięsną, która składa się z włókien mięsnych gładkich, ułożonych w 3 warstwy: wewnętrznej i zewnętrznej podłużnej i środkowej pierścieniowatej“.

Kwestya, gdzie rzeczywiście w pochwie kończą się kanały GARTNER'a, jest dotychczas też sporną, a w ostatnich czasach wywołała nawet polemikę. Wiadomo z podręczników, że u zarodka ludzkiego prawidłowo kanały wyprowa-

dzające WOLFF'a mają swe ujście w *sinus urogenitalis*. Następnie wraz z ciałami WOLFF'a zanikają. Szczątków ich jednak, które znajdowano u płodów prawie donoszonych i u kobiet dorosłych, nie wysledzono dotychczas tak wyraźnie w dolnej części pochwy.

WASILJEW sądzi, że dwa gruczoly, otwierające się z boków *orificii urethrae* u kobiet, zdają się odpowiadać zakończeniom zanikłych podczas życia wewnątrzmacicznego kanałów WOLFF'a, a torbiele, leżące około ujścia cewki moczowej, pochodzą napewno z tych właśnie gruczołów.

DOHRN twierdzi, że przewód GARTNER'a dosięga macicy w okolicy późniejszych ust macicznych wewnętrznych, tam pogrąża się w brzegu zewnętrznym warstw mięsnych koncentrycznych macicy i ku górze leży bardziej na zewnątrz, ku dołowi bardziej ku przodowi i na wewnątrz. W sklepieniu pochwy leży w warstwie tkankowej kancentrycznej, która pod błoną śluzową ściąga sklepienie pochwy. Dalej ku dołowi w ścianie pochwy ślady jego stają się niewyraźnymi i około wylotu cewki zanikają zupełnie. RIEDER zaś powiada, że w dolnej części pochwy nigdy przewodu GARTNER'a nie napotkał, tak samo jak i jego wylotu, znika on bowiem na wysokości środka cewki moczowej. Regularny zanik tej części zdaje się być wynikiem wzrostu przegrody cewkowopochwowej. NAGEL (24), który właśnie w tej kwestyi polemizuje z KOSSMANN'em, sądzi, że „błędem jest mniemanie, jakoby t. zw. przewody okołocewkowe (*para-urethrale Gänge*), które istnieją tak u zwierząt, jak i u ludzi, stały w jakimkolwiek bądź związku z kanałami GARTNER'a, albowiem pod nazwą kanału GARTNER'a rozumieć należy główny kanał jajnika dodatkowego (*ductus epooophori Gartneri*), dający się wysledzić niekiedy wzdłuż jajowodu i bocznej ściany macicy aż niedaleko szyi macicznej i który stanowi szczątki przewodu WOLFF'a“. Ślady jego, według NAGEL'a, można też spotkać wyjątkowo w górnej części pochwy. KOSSMANN (25) wreszcie stanowczo utrzymuje, że przewody WOLFF'a [identyczne z przewodami GARTNER'a] „otwierają się do *sinus urogenitalis* w miejscu, które u kobiety odpowiada prawie wylotowi cewki moczowej. Podczas gdy u płci męskiej przewody WOLFF'a pozostają czynne jako *vasa deferentia*, u płci żeńskiej tracą swe przeznaczenie i ulegają stosownie do gatunku zwierzęcia i do osobnika raz weześniej, to znów później się rozpoczynającemu, raz na większą to znowu na mniejszą przestrzeń się rozciągającemu zanikowi. Tam, gdzie się jeszcze w swym dolnym przebiegu wykazać dają, tam biegną na dół od parametryów ku przedniej ścianie pochwy, przebijają na swej drodze u ludzi i niektórych innych ssących muskulaturę szyi macicznej i biegną równolegle w przedniej ścianie pochwy aż do wylotu cewki moczowej. U krów, świń i innych otwierają się osobno nieco ponad i z boku wylotu cewki moczowej“. „W płodzie ludzkim resztki przewodu GARTNER'a można było wysledzić aż blisko wylotu cewki moczowej. [DOHRN, RIEDER i inni]¹⁾).

1) Wszyscy dopiero co wymienieni autorowie pod jednym tylko względem w zupełnej są z sobą zgodzie, a mianowicie, że opisane przez Kocks'a (26) dwa cienkie kanaliki, prawie stale odnależć się dające na tylnym brzegu wylotu cewki moczowej kobiecej pod postacią dwu małych otworków, nie można, wbrew mniemaniu Kocks'a, uważać wcale za przewody GARTNER'a; są to raczej przewody okołocewkowe [*paraurethrales*], opisane już dawniej przez SKENE'go.

„Niekiedy, choć o wiele rzadziej, aniżeli u wymienionych zwierząt domowych, mogą, jak się zdaje, pozostać u ludzi resztki tych przewodów prawie w zupełnem zachowaniu. Pojąć łatwo, że przy sprzyjających warunkach resztki takie uleżą mogą rozszerzeniu torbielowatemu i zmienić się na torbiele pochwy, które wtedy leżeć będą bezwątpienia w przedniej ścianie pochwy“.

Według KOSSMANN'a, torbiele, wysłane nabłonkiem płaskim, nie mogą w żadnym razie pochodzić z przewodów GARTNER'a, ponieważ przewody te wysłane są nabłonkiem cylindrycznym. Pomiedzy zaś torbielami, wysłanemi nabłonkiem cylindrycznym, te, które leżą w tylnej i bocznych ścianach pochwy, nie można również, według niego, wyprowadzać z przewodów GARTNER'a; albowiem przewody te, jak już wiemy, przebiegają od części pochwowej aż do okolicy wylotu cewki w przedniej ścianie pochwy.

RIEDER przypuszcza także, że pewien rodzaj torbieli pochwy może rozwinać się na koszt kanałów GARTNER'a, lecz dowiedzionem to będzie napewno wtedy dopiero, gdy się napotka torbiel pochwy jako dalszy ciąg kanału GARTNER'a. WERNER KUEMMEL twierdzi, że torbiele, pochodzące z kanałów GARTNER'a, leżeć powinny głęboko w tkankach ściany pochwy, bocznie, zwłaszcza na prawo i z przodu: ściana torbieli takich, twarda i łatwa do wyluszczenia, zawierać powinna włókna mięsne gładkie. Nabłonek nie koniecznie być powinien cylindryczny, a tem bardziej migawkowy; obecność jednak nabłonka cylindrycznego potwierdzi rozpoznanie pochodzenia torbieli. Rozpoznanie będzie też pewnem, gdy się uda wysledzić dalszy ciąg jamy torbieli ponad częścią pochwową we więzie szerokim.

* * *

[D. n.]

Z PRACOWNI PROF. MARCELEGO NENCKIEGO W INSTYTUCIE MEDYCYNY DOŚWIADCZALNEJ W PETERSBURGU.

III. PRZYCZYNEK DO KWESTYI O JADZIE RYBIM.

Bacillus piscicidus agilis.

PASOŻYT CHOROBOTWÓRCZY DLA RYB.

Napisał

D-r Med. N. Sieber.

—*—*—

[Ciąg dalszy. — Patrz Nr. 14].

O ile się zdaje, psy nie łatwo ulegają zakażeniu; wstrzykiwania podskórne znoszą one bez szkody widocznej. Jednego psa z gatunków mopsów karmilam rybami zażniętymi wskutek zakażenia wyżej opisanym pasożytem. Pies nie wydawał się zdrowym, było on smutny, senny, wymiotował, lecz wkrótce do stanu prawidłowego powrócił. U drugiego psa, który zjadł kawałek mięsa oblanej uprzednio hodowlą bulionową *bacilli piscicidis agilis*, wystąpiły wymioty po 10 minutach: wydawał się on osłabionym, sennym i wreszcie spał w ciągu dwóch godzin; nazajutrz był znowu zupełnie zdrow. W trzy tygodnie po-

tem temuż samemu psu wstrzyknięto do jamy brzusznej 1,0 ctm. sześć. rozrzedzonej hodowli żelatynowej. W kwadrans pies okazał się osłabionym, nie dotknął się mięsa, chował się po kątach, wystąpiły wymioty, rozwolnienie, wreszcie głęboki sen, który trwał kilka godzin. Nazajutrz jednak pies wrócił do stanu poprzedniego, był żywy i wesoły.

Spostrzeżenie to skłoniło mnie do wypróbowania wpływu czystego soku żołądkowego psa na czystą hodowlę opisanego pasożyta. W tym celu dwudniowe jego hodowle, które się rozwinęły przy 37,5°, oblane odpowiednią ilością świeżego soku żołądkowego; po dokładnem zmieszaniu w pewnych okresach czasu, z początku co kilka minut, następnie co kilka godzin, z próbek przenoszono hodowle na bulion. Razem wykonano cztery tego rodzaju doświadczenia nad różnemi ilościami soku żołądkowego.

1) Do 10 ctm. sześć. hodowli dodano 5 ctm. sześć. soku żołądkowego. Ta ilość soku żołądkowego, jak się okazało po 24 godzinach działania, nie była wystarczającą do zabicia mikrobów.

2) Do 10 ctm. sześć. hodowli dodano 10 ctm. sześć. soku żołądkowego. W tym przypadku [1:1] 4-godzinne działanie soku nie wystarczało, dopiero wynik dodatni otrzymano po 24 godzinach.

3) Do 20 ctm. sześć. hodowli dodano 30 ctm. sześć. soku żołądkowego; otrzymano wyniki też same, co i poprzednio, t. j. po 4 godzinach bakterye nie traciły żywotności.

4) Wreszcie wystarczało 4 godzin do zabicia pasożytów dopiero przy działaniu 30 ctm. sześć. soku żołądkowego na 10 ctm. sześć. hodowli.

Wpływ przeto soku żołądkowego na *bacillus piscicidus agilis* okazał się dość słabym, pomimo to, że wzięto bardzo znaczną, rzeczywistości nie odpowiadającą ilość soku w stosunku do ilości hodowli.

Następnie przeprowadziłam kilka doświadczeń, w celu określenia wpływu soku żołądkowego psa na substancję trującą, przez bakterye te wydzielaną.

W tym celu użyłam dwumiesięcznych hodowli bulionowych, przesączonych przez filtr CHAMBERLAND'a. Stosunki soku i hodowli przesączonych były następujące:

- | | | | | | | | | | | | |
|-------|---|------|--------|---------|---------------|---------|---|------|--------|------|-----------|
| 1) Na | 2 | ctm. | sześć. | bulionu | zawierającego | toksynę | 1 | ctm. | sześć. | soku | żołądkow. |
| 2) | " | 2 | " | " | " | " | " | 2 | " | " | " |
| 3) | " | 2 | " | " | " | " | " | 4 | " | " | " |
| 4) | " | 2 | " | " | " | " | " | 6 | " | " | " |

Sok żołądkowy z roztworem toksyny dokładnie mieszano, a mieszaninę umieszczano w termostacie przy 37,5°. Po upływie dwóch godzin wstrzykiwano żabom po 0,5 ctm. sześć. każdej mieszaniny. Przytem okazało się, że żaby zdechały tak szybko po wprowadzeniu wszystkich tych czterech mieszanin, jak i po wstrzyknięciu odpowiedniej ilości bulionu, zawierającego toksynę bez uprzedniego działania soku żołądkowego.

Tenże wynik ujemny otrzymano i po wstrzyknięciu tychże czterech mieszanin żabom po 18-godzinnem działaniu soku żołądkowego na toksynę przy 37,5°. I w tym przypadku wszystkie żaby zdechły tak szybko, jak i poprzednie. Stąd

wynika, że sok żołądkowy psa nie zabija *bacillus pisci. agil.* i że również nie może zniszczyć toksyny, przezeń wydzielanej; okazuje się przeto że słabsze działanie hodowli *bacilli piscicidus agilis*, otrzymanych z żołądka i z kiszek ryb, nie zależy zupełnie od wpływu soku żołądkowego.

Wyniki moich doświadczeń nad wpływem soku żołądkowego tak na same mikroby jakoteż i na toksyny wytwarzane przez te pasożyty nie potwierdzają poprzednio wyrażonego przypuszczenia [SKORCOW], jakoby psy, dzięki wysokiej kwasności soku żołądkowego, na wpływ jadu rybiego są bardzo odporne.

Biorąc pod uwagę wszystkie wyżej przytoczone własności morfologiczne wyosobnionego przezemnie lasecznika przy szczegółowem porównaniu ze znanymi już w bakteriologii gatunkami, dochodzę do przekonania, że niema ani jednego gatunku, z którymby można było pasożyt ten utożsamiać.

Wiele np. znanych jest gatunków, które mocniej zabarwiają się na brzegach, aniżeli w środku. Własności te posiadają niektóre wodne bakterye. Pomiędzy innymi, na zaznaczenie zasługują: 1) *Bacillus cuniculicidus*, wyosobniony przez R. KOCH'a ¹⁾ z zanieczyszczonej wody rzecznej. Lasecznik ten zabarwia się również mocniej na końcach, aniżeli w środku; odbarwia się przy barwieniu metodą GRAM'a. Rozwija się tak przy ciepłocie ciała, jakoteż i przy niższej ciepłocie; różni się jednak od *bacillus piscicidus agilis* tem, że nie rozrzedza żelatyny i wolno się rozrasta. Przeniesiony na kartofel, rozwija się w postaci żółtawo-białej, jednolitej powłoczki. Oprócz tego *bacillus cuniculicidus* odznacza się swoistemi własnościami chorobotwórczemi dla królików i ptaków, gdy tymczasem wyosobniony przezemnie pasożyt nie wywołuje zakażenia u ptaków, a u królików wywołuje słabsze stosunkowo działanie, aniżeli u innych zwierząt. 2) *Bacillus hydrophylus fuscus*, wykryty przez SANARELLI'ego ²⁾ w wodzie studzien włoskich. Lasecznik ten pod wieloma względami jest podobny do *bacillus piscicidus agilis*; hodowle jego odznaczają się niebieską fluorescencją, a na powierzchni kartofla tworzą jednolitą powłoczkę. Nadto pasożyt ten różną wielkość posiada: obok laseczników długości 2 - 3 μ napotyka się egzemplarze długości 12 i 13 μ . Co się zaś tyczy własności chorobotwórczych dla zwierząt ciepłokrwistych, jakoteż i dla zimnokrwistych, to oba gatunki mają wiele z sobą cech wspólnych. Następnie, porównyując ten pasożyt z dwoma gatunkami, wyosobnionemi przez ARUSTAMOW'a z ryb trujących, widać wyraźne pomiędzy nimi różnice.

Lasecznik, otrzymany przez FISCHEL'a i ENOCH'a ze krwi zaśniętego karpia w następstwie zakażenia, ma wiele cech wspólnych z wyosobnionym przezemnie gatunkiem. Główna, istotna pomiędzy nimi różnica polega na tem, że lasecznik FISCHEL'a i ENOCH'a nie posiada ruchów, gdy tymczasem wyosobniony przezemnie pasożyt odznacza się nadzwyczaj znaczną ruchliwością. Pod względem morfologicznym jest pewne podobieństwo, lecz są różnice. Oba gatunki są względne anaeroby, oba rozrzedzają żelatynę, oba tworzą kożuszek na powierzchni bulionu, lecz *bacillus piscicidus agilis* w bulionie tworzy wyraźne zmętnienie, gdy tymczasem pod wpływem *bacilli piscicidus* bulion mniej lub wię-

¹⁾ R. KOCH. Kaninchensepticemie-Bacillus. Mitthl. aus d. Kaiser. Ges.-Amt, t. I. str. 94.

²⁾ L. c.

cej pozostaje przezroczystym. Lasecznik FISCHEL'a i ENOCH'a nie strąca mlaka, przeciwnie peptonizuje je, gdy tymczasem *b. p. agilis* przy 37,5° strąca sernik w przeciągu pierwszej doby. Nie będziemy porównywać mniej ważnych własności obu pasożytów; przytoczone dane wystarczają, aby przyjść do przekonania, że oba te mikroby nie są z sobą identyczne. Nie mogą jednak nie wspomnieć o istotnej różnicy, a mianowicie: substancja trująca, którą wytwarza lasecznik FISCHEL'a i ENOCH'a, należy, według zdania tych autorów, do t. zw. toksalbuminów [strąca się alkoholem absolutnym], gdy tymczasem toksyna *bacill piscicidus agilis* nie strąca się alkoholem, lecz przeciwnie rozuszcza się w mieszaninie alkoholu z eterem.

Pasożyt, opisany przez VILTCHOUR'a ¹⁾, jako oddzielna odmiana przecinkowca cholerycznego, posiada również pewne podobieństwo do *bacillus piscicidus agilis*, mianowicie: tak dwubiegunowy lasecznik VILTCHOUR'a, jakoteż i *bacillus piscicidus agilis* posiadają dwa okresy rozwoju: pierwszy okres cechuje się krótkimi lasecznikami, barwiącymi się tylko na kończynach, drugi zaś—dłuższymi, lecz cieńszymi lasecznikami, które posiadają jednolite zabarwienie. W tej ostatniej kategorii napotykają się egzemplarze zakrzywionych laseczników, nie różniących się od przecinkowców cholerycznych. Zrazu uważaliśmy dłuższe pałeczki za zanieczyszczenie starych hodowli i dopiero po wielokrotnem codziennem badaniu pod drobnowidzem różnych hodowli i płytek mogliśmy się zorientować, objaśnić sobie związek pomiędzy obydwoma postaciami i w rezultacie uznać, że obie postacie są tylko przedstawicielami różnych okresów rozwoju tegoż samego gatunku. Przy przeszczepieniu hodowli, zawierającej tylko długie laseczniki w świeżej hodowli, zauważyliśmy następnie tylko laseczniki krótkie, grube i najmocniej barwiące się na kończynach. Pomiędzy jednak naszym lasecznikiem a lasecznikiem opisanym przez VILTCHOUR'a są pewne różnice: lasecznik dwubiegunowy daje na płytkach PETRI'ego kolonie wielkie, które zajmują prawie całą powierzchnię talerzyka, gdy tymczasem *bacillus piscicidus agilis* takich kolonii nie tworzy.

Podczas tych badań zawiadomiono pracownię o wtórnem wystąpieniu znacznej śmiertelności u ryb wpuszczonych do tegoż samego rezerwoaru, w którym ginęły ryby w wyżej opisanym przypadku. Okazało się, że po dokonanej dezynfekcyi do rezerwoaru wpuszczono ryby różnych gatunków z innego zupełnie miejsca. Przez 8 dni ryby były zupełnie zdrowe. Wtedy w rezerwoarze umieszczono świeżą partję ryb z tejże samej sadzawki, z której pochodziła pierwsza partja zaśnieżytych ryb. Już po 4 dniach zauważono, że ryby zaczęły chorować i snąć, tak, że stracono w ten sposób 36 ryb.

Tym razem w rezerwoarze znajdowało się wiele wielkich ryb, jak np. sandaczy 20—30 funtowych, sterletów; sig, foreli i okuniów; nadto było kilka szczupaków. D-r DZIERZGOWSKI znów pojechał na miejsce przypadku. Po dokładnem obejrzeniu dokonano szczepień na grunty odżywcze z wody, ze ścian i ze dna rezerwoaru oraz rur przyprawdzających wodę. Nadto wzięto znaczną

¹⁾ Centralblatt f. Bacteriologie, T. XVI, Nr. 4—5.

ilość wody do badań chemicznych i po egzemplarzu każdego gatunku ryb, razem 9 sztuk, a mianowicie: 3 sandacze, 2 sigi, 1 szczupak, 1 okunia, 1 forela, 1 sterleta. Przy oględzinach zewnętrznych okazało się, że wiele ryb miało otwarte usta lub podniesione skrzela. Skrzela były blade i obrzękłe. U jednego sandacza i sigi zauważono w kilku miejscach na powierzchni ciała wypukłości, które przy bliższem rospatrzeniu okazały mechowatą, włóknistą budowę i składały się z bakteryi. Niejednokrotnie miałam możność u ryb obserwować tego rodzaju twory, lecz nie udało mi się dotychczas zauważyć, jaki związek istnieje pomiędzy nimi a chorobą, która była przyczyną śnięcia ryb.

Sekcyja wykazała też same zmiany, co i poprzednio; preparaty, wzięte tak z narządów wewnętrznych, jakoteż z mięśni i ze krwi, zawierały w wielkiej ilości też same pasożyty, które zostały wyosobnione w pierwszym przypadku. Wszystkie szczepienia z różnych narządów zaśniętych ryb, jakoteż z wody i ze dna rezerwoaru dały hodowle pasożyta, który niezem od poprzedniego się nie różnił; rozbiór zaś chemiczny wody dał, jak i poprzednio, wyniki ujemne.

Przy badaniu okazało się, że obok ryb, umieszczonych w rezerwoarze zdezynfekowanym po 8 dniach, przebywały i inne ryby wzięte z tegoż samego stawu, co i ryby w pierwszym przypadku. Staw ten znajduje się przy Fontance, do której, jak wiadomo, zbierają się ścieki z domów, znajdujących się na jej brzegach. Woda, wzięta z tego stawu, była tak mętna, że nie nadawała się nie tylko do picia, lecz nawet do kąpieli¹⁾.

Badanie ryb wziętych ze stawu znajdującego się przy Fontance, wśród których znajdowały się 2 sandacze, 2 stynki 1 siga, 2 okunie i 1 szczupak, zupełnie stwierdziło poprzednie nasze przypuszczenie, że zaraza przeniesioną została do rezerwoaru razem z rybą z tego stawu. Z 8-iu śniętych ryb wziętych ze stawu, w 6-iu wykryto tenże pasożyt; tylko z jegnego sandacza i jednej stynki nie udało się wyosobnić ani jednego pasożyta. Badanie bakteriologiczne wody, dokonane ze ścian 3 przedziałów stawu, okazało, że wykryty w rybach trujący pasożyt znajduje się również w jednym z 3 przedziałów stawu, jakoteż i w wodzie przezeń przepływającej.

Substancja trująca, wytworzona pod wpływem *bacilli piscicidi agilis*.

Od początku obserwacji mogłam się wielokrotnie przekonać, że pasożyt, o którym mowa, może być przyczyną nie tylko zakażenia, lecz i zatrucia; jeżeli bowiem rybę, zaśniętą wskutek zakażenia, oblać wodą destylowaną, lub, co lepsza, 0,25% lub 0,5% roztworem kwasu solnego, i zagotować, natenczas tak do wody przekroplonej, jakoteż i do wody zakwaszonej przechodzi materyja trująca.

1,0 ctm. sześć. wyciągu wodnego z ryby zakażonej, uprzednio do $\frac{1}{4}$ objętości zgęszczonego, po wstrzyknięciu wywołał śmierć sandacza na trzeci dzień; żaba, po wprowadzeniu 0,5 ctm. sześć. tego odwaru, zdechła nazajutrz, a 2,0 ctm. sześć. zabiły świnkę morską 4-go dnia.

¹⁾ Podczas pobytu w Wenecyi r. z. dowiedziałem się od osób kompetentnych, że ryby dostarczane na targ, znajdujący się na *canale Grande*, nie mogą w ciągu kilku nawet godzin przebywać w wodzie tego kanału.

Następnie mogłam się przekonać, że im starszą jest hodowla, tem silniejsze i szybsze wywiera ona działanie, t. j. tem szybciej [mianowicie, już w ciągu kilku godzin] następuje śmierć zwierząt nią zakażonych. Obserwację tę potwierdziły doświadczenia nad hohowlami, przesączonemi przez filtr CHAMBERLAND'a. Do tych doświadczeń używaliśmy hodowli rozwijających się w termostacie przy 37,5° na żelatynie, bulionie i mięsie z bulionem. Po przesączeniu rozczyńców, zawierających toksynę, filtrat odparowywano przy 25—30° do ¼ objętości i następnie znowu przesączano. W ten sposób otrzymany został płyn zupełnie wyjałowiony, którego użyłam do pierwszych doświadczeń na zwierzętach. Przesączone hodowle tego mikrobu dają charakterystyczne oddziaływanie z półtorachlorkiem żelaza; pod wpływem tego odczynnika przybierają mianowicie wybitnie czerwone zabarwienie, które nie znika nawet przy zagotowaniu.

D o ś w i a d c z e n i a .

- 1) 0,5 ctm. sześć. czterokrotnie zgęszczonej hodowli bulionowej zabiło żabę w pół godziny.
- 2) Duża żaba, po wstrzyknięciu 0,25 ctm. sześć. bulionu zgęszczonego, zdechła w 40 godzin.
- 3) 0,1 ctm. sześć. bulionu sprawiło śmierć małej żaby w 24 godziny.
- 4) Płóć średniej wielkości, po wstrzyknięciu do jamy otrzewnej 1,0 ctm. sześć. zgęszczonego bulionu wyjałowionego, zasnęła po upływie 4 godzin.
- 5) Sandacz po wstrzyknięciu 1,0 ctm. sześć. zgęszczonego bulionu—po upływie 7 godzin.
- 6) Biała mysz, po wprowadzeniu 0,25 ctm. sześć. tegoż samego bulionu, zdechła w 2 godziny.
- 7) Świnka merska padła od dawki 0,5 ctm. sześć przed upływem doby.
- 8) Królik, po wstrzyknięciu 1,0 ctm. sześć. bulionu, zawierającego toksynę, zdechł po 24 godzinach.

Objawy zatrucia zgęszczonym i wyjałowionym bulionem polegają przeważnie na przyspieszeniu oddechu i ogólnym niepokoju, który, po użyciu większych dawek, przechodzi w stan apatii i porażenia.

Zadaniem mojem było otrzymanie w stanie czystym substancji trującej, zawartej w hodowlach. Niestety, pomimo przerobienia 30—40 litrów hodowli, nie udało się otrzymać substancji trującej w ilości wystarczającej do wykonania rozbioru ilościowego; mogłam tylko przeprowadzić kilka doświadczeń na rybach i żabach oraz wypróbować reakcję dla tej substancji charakterystyczną.

Dwu lub trzydniowe hodowle oraz hodowle starsze filtrowano z początku przez płótno. Do filtratu dodawano wodnego rozczyńcu zasadowego octanu ołowiu, osad ołowiany przesączano, a nadmiar ołowiu rugowano z rozczyńcu siarkowodorem. Po oddzieleniu osadu siarku ołowiu i przemyciu, przesącz odparowano przy 25—30° do nieznaczonej objętości. Do pozostałości, przesączonej przez filtr CHAMBERLAND'a w celu otrzymania zupełnie wyjałowionego rozczyńcu, dodano stężonego ługu sodowego; przyczem z wolna występował męt, a następnie osad galaretowy, który po odsączeniu rozpuszczano w słabym kwasie

solnym. Filtrat, który miał wyraźnie zasadowe oddziaływanie, traktowano alkoholem i eterem; przy powolnem parowaniu przesączonego uprzednio wyciągu eteryczno-alkoholowego udało się otrzymać duże romboedryczne kryształy. Opisanie tego związku pozwolę sobie odłożyć na później.

W ten sposób otrzymany rozczyń chlorowodorny odparowywano na kąpeli wodnej przy 30° C. lub w próżni i otrzymano rombiczne kryształy związku organicznej zasady z 'HCl. Kryształy te, przy badaniu w świetle spolaryzowanym, podwójnie przełamywały promienie świetlne, czem różniły się od zmieszanych z nimi kryształów soli kuchennej. Sól chlorowodorna zasady organicznej wyróżnia się znacznemi własnościami trującemi, choć ilość toksyny wytwarzanej przez pasożyty powyżej opisane jest nadzwyczaj małą; z dwóch litrów hodowli bulionowej w jednym przypadku udało się zaledwie otrzymać 0,1 gr. połączenia chlorowodorowego tej zasady.

Połączenie to w ilości 0,007 grm. rozpuszczono w niewielkiej ilości wody i wstrzyknęto podskórnje żabie wagi 35,0 gr. Żaba, poprzednio zupełnie zdrowa, natychmiast po wstrzyknięciu stała się osłabioną, apatyczną, prawie nieruchomą; wystąpiło porażenie odnóg dolnych, a następnie i całego ciała. Po upływie 20 minut od czasu wstrzyknięcia, nastąpiła śmierć. Drugiej żabie wprowadzono pod skórę dwa razy mniejszą dawkę, mianowicie 0,0035 grm. Po wstrzyknięciu żaba ta wydawała się podnieconą, skakała bez ustanku z otwartą gębą, następnie nagle stała się nieruchomą; nastąpił paraliż ogólny i śmierć po 15 minutach. Chlorowodorne połączenie toksyny posiada smak gorzki, palący, rozpuszcza się łatwo w wodzie i w alkoholu; przy parowaniu krystalizuje się w postaci drzewiasto rozgałęzionych kryształów. Przy spalaniu z sodem metalicznym powstaje zapach amyliaku, a w górnych częściach probowki sublimuje w postaci kropli oleistych; pod koniec spalania wydaje zapach benzonitrylu. Po rozpuszczeniu pozostałości od spalania w wodzie i po zakwaszeniu na gorąco kwasem solnym, powstaje niebieski osad, który wskazuje na obecność azotu. Na płytce platynowej, substancja ta pali się jasnym, błyszczącym płomieniem. Jeżeli ogrzewać substancję tę alkaliami żrącemi, natenczas z początku wydziela się para wodna, następnie amyliak, wreszcie czuć się daje jakiś nieokreślony zapach rybi oraz zapach oleju zjełczałego.

Chlornik platyny nie tworzy osadu nawet w stężonych rozczyinach połączenia chlorowodorowego. Chlorek złota daje najprzód męt żółtawy, który przy oziębianiu przechodzi w masę oleistą koloru żółtego. Pod wpływem sublimatu tworzy się osad żywicowo-oleisty. Kwas pikrynowy tworzy żółty osad; pod wpływem jodku potasu z jodkiem bizmutu, jodku potasu z jodkiem kadmu, kwasu fosforo-wolframowego i fosforo-molybdenowego powstają osady nie charakterystyczne, bezpostaciowe; ług sodowy i amoniak tworzą męt, który w następstwie zamienia się na osad żywicowo-oleisty.

Być może, że uda się nam wykryć i inny dogodniejszy sposób do wyosobnienia substancji trującej. Z drugiej strony mam pewne dane do przypuszczenia, że wydzielona przezemnie substancja nie jest jedynym związkiem zasadowym w hodowlach *bacilis piscicidi agilis*; stwierdzałam bowiem w nich obecność metyliaku i kadaweryny. Nadto, jak o tem wyżej była mowa, otrzymałam w wyciągu al-

koholowo-eterycznym jeszcze jedną substancję, posiadającą własności trujące, której skład określić będą mogła wkrótce a pomocą rozbioru pierwiastkowego oraz przeprowadzić dokładne badania fizyologiczne i doświadczenia toksykologiczne na zwierzętach. Wtedy dopiero można będzie porównać te substancje trujące ze znanymi już zasadami trującymi, otrzymanymi przez poprzodników z ryb, ostryg i t. d..

Materyę trującą otrzymać można nie tylko z hodowli *bacilli piscicidi agilis*, lecz i z ryby, zabitej wskutek zakażenia tym drobnoustrojem; choć przy wydzielaniu toksyny tym sposobem napotykają się daleko większe trudności, aniżeli przy otrzymywaniu jej z hodowli. [D. n.]

NOTATKI LEKARSKIE.

6. Dwa ropnie w substancji białej mózgu w przebiegu suchot płucnych Padaczka Jackson'a.

Na początku stycznia r. z. przybył do szpitala D. Jezus [sala 30] chory Maryan B., służący, w wieku lat 17. Chory ten leżał już w szpitalu i znajdował się pod moją obserwacją w ciągu prawie całego roku 192. W owym czasie przedstawiał objawy gruźlicy, umiejscowione w wierzchołku prawego płuca. Chory, mając się wogóle nieźle, miewał od czasu do czasu napady pogorszenia w stanie swego zdrowia, trwające po kilka lub kilkanaście dni. Wtedy gorączkował [do 39°], pocił się, chudł i wyrzucał cuchnącą płwocinę, w której nie znajdowałem nigdy cząstek tkanki płucnej, ani igieł tłuszczowych, tylko ciała ropne, laseczniki Koch'a i mnóstwo różnych pasożytów [kokków i laseczek]. Napady takie zdarzały się coraz rzadziej i po rocznym blisko pobycie w szpitalu, przy zwykłym leczeniu szpitalnem [tran, kreozot, arszenik] chory wyszedł ze znacznym polepszeniem: przybyło mu 18 funtów [112—130], nie gorączkuje, kaszle bardzo mało [w płwocinie laseczniki Koch'a]. Chory przez cały rok miał się nieźle, służąc na wsi za chłopca kredensowego. Dopiero w końcu roku zaczął kaszlać i wyrzucać pożywne cuchnącą płwocinę. Gdy przybył do szpitala, znalazłem, że schudł [ważył 106 funt] gorączkował, płwocina była cuchnąca, zawierała laseczniki Koch'a. W wierzchołku prawego płuca z przodu i z tyłu było wyraźne stępienie, oddech oskrzelowy, nieco rzężeń wilgotnych. Po kilku tygodniach pobytu w szpitalu nastąpiło polepszenie, chory przestał gorączkować, zaczęło przybywać na wadze, płwocina jednak była ciągle cuchnąca.

W końcu lutego chory znów zaczął gorączkować, gorączka trwała przeszło tydzień, poczem ciepłota wróciła do stanu prawidłowego. W nocy dnia 3. III chory obudził się ze „ścierpięciem“ lewej nogi. Nad ranem ścierpięcie przeszło, ale pozostało osłabienie tak jednak znaczne, że chory, chodząc, powłóczył nogą. Przy badaniu skonstatowałem osłabienie mięśniowe w lewej kończynie dolnej, nie znalazłem żadnego bólu przy ucisku, ani zmian w czuciu; odruch kolanowy wzmożony.

Dnia 4. III t. j. nazajutrz chory rano o godz. 9-iej dostał drgawek w lewej połowie ciała. Drgawki, jak opowiada chory, który ani na chwilę nie stracił przytomności [co zresztą potwierdza siostra Miłosierdzia i sąsiedni chory] zaczęły się od ręki, potem przeszły na nogę i twarz z lewej strony. Drgawki były silne i trwały krótko. Chorego widziałem w godzinę po drgawkach. Przytomność zupełna. Lewa kończyna dolna w stanie zupełnego bezwładu, tak, że chory nie może ruszać palcami. Czucie nie zmienione. Odruch kolanowy silny, odruch skórny na podszewie słabszy, niż po stronie prawej. Chory żadnych bólów, ani parestezyi nie doznaje. Lewa kończyna górna w stanie paretycznym: chory nie może jej podnieść do góry w ramieniu, ale zgina w łokciu, rusza palcami i ścisną dłoń tak mocno, jak po stronie prawej [na siłomierzu wyciska w obu rękach do 50]. Lekki, ale widoczny bezwład dolnych gałęzi nerwu twarzowego lewego. Żrenice jednakowej szerokości, dobrze oddziałują na światło. W stanie ogólnym znaleziono: silny ból głowy i wymioty, ciepłota 38,6°, tętno 180. Mocz, ciężaru właściwego 1018, białka nie zawiera. Na drugi dzień ciepłota wróciła do stanu prawidłowego i nie podnosiła się już więcej, drgawki również się nie powtórzyły. Ból głowy i wymioty ustały, zjawilo się zaparcie stolca. Niedowład górnej kończyny powoli przechodzi w zupełny bezwład. Dnia 9. III zjawil się bardzo silny ból w całej prawej połowie głowy. Dnia 11. III wymioty, *retentio urinae*, *ptosis* w prawej powiece. Zaparcie stolca. Dnia 14. III pareza mięśni ocznych, przytomność zupełna, ból głowy, wymioty, zupełny bezwład kończyny górnej i dolnej z lewej strony, w nocy śmierć.

Końcowe objawy [w ciągu ostatnich 10 dni] wskazywały na sprawę mózgową powikłanej natury. Czy pierwszego objawu tej sprawy—parezy lewej kończyny dolnej—nie poprzedzały drgawki połowiczne, nie możemy napewno powiedzieć, gdyż pareza wystąpiła w nocy podczas snu i chory mógł drgawek nie zauważyć. Drgawki połowiczne, które się nazajutrz zjawily i następujący po nich bezpośrednio bezwład kończyny dolnej lewej, pareza kończyny górnej i nerwu twarzowego po tej samej stronie, a także bardzo silny ból głowy z prawej strony kazaly przypuszczać, że istnieje jakaś sprawa ogniskowa w prawej półkuli w pasie ruchowym kory mózgowej. Ze względu na pierwotną sprawę w płucach, można było myśleć o gruźelku odosobnionym (*tuberculum solitare*). Obok tej sprawy, niektóre inne objawy [wymioty, uporczywe zaparcie stolca, *retentio urinae*, *ptosis*, w końcu pareza mięśni ocznych] wskazywały na zajęcie opon mózgowych, prawdopodobnie również natury grucicznej.

Badanie pośmiertne, łaskawie wykonane przez prof. PRZEWOSKIEGO, wykazało: prawe płuco, przyrośnięte przy wierzchołku bardzo mocnymi zrostami, przedstawiało w tem miejscu masę łącznotkankową, wśród której znajdowały się jamy różnej wielkości od orzecha łaskowego do jaja gołębiego z gładkimi ścianami. Mas serowatych nie znajdowano. Lewe płuco nic szczególnego nie przedstawiało. Na podstawie mózgu *leptomeningitis puruleuta*. W substancji białej prawej półkuli mózgowej znajdują się dwa ropnie jeden nad drugim,

leżące w promieniu *gyri centralis ant. et post.*: jeden z nich leżący tuż pod substancją korową, wielkości migdała, zawiera zieloną węg, cuchnącą ropę i drugi leżący niżej, wielkości orzecha włoskiego, przedstawiał się w postaci szarej brudnawej masy, nacieczonej ropą. W skrawkach, wykonanych łaskawie przez kol. Pstrokońskiego, barwionych płynem ZIEHL-NEELEN'a, nie znaleziono laseczników KOCH'a, w barwionych zaś błękitem metylenowym znaleziono znaczną ilość pojedynczych kokków.

Opisany powyżej przypadek przedstawia pewien interes kliniczny pod względem dyagnostycznym i etyologicznym. Pod względem dyagnostycznym należy do rzędu tych przypadków, w których zbiór objawów, znanych pod nazwiskiem padaczki JACKSON'a, pozwolił choć w przybliżeniu oznaczyć siedlisko cierpienia. Jak wiadomo, zbiór tych objawów bardzo często znaczenia dyagnostycznego nie posiada¹⁾. Rozpoznaniu natury cierpienia [ropnia] w danym przypadku przeszkadzał obraz głównej choroby [gruźlicy płuc] i powikłanie ze strony opon mózgowych. Pod względem etyologicznym, mamy wszelkie prawo przypuszczać, że sprawa mózgowa nie zależała od głównego zakażenia [gruźlicy], ale od wtórnego zakażenia, którego wyrazem była stale pojawiająca się u chorego cuchnąca plwocina. Ścisłego badania bakteryologicznego [hodowli i szczepień] przeprowadzić, na nieszczęście, nie mogłem, ale zestawienie wszystkich danych zdaje się moje przypuszczenie usprawiedliwiać.

A. Puławski.

DZIAŁ SPRAWOZDAWCZY.

36. A. LORENZ [Wiedeń]. O odprowadzaniu krwawem wrodzonych zwichnięć w stawie biodrowym.

Zabiegi lecznicze, skierowywane przeciwko wymienionej ułomności wrodzonej, rozbiły się aż do ostatnich czasów o dwie przeszkody: 1-o przemieszczona ku górze i ku tyłowi główka kości udowej nie mogła być odprowadzona do panewki biodrowej, leczenie zaś wyciągowe odnosiło skutek nieznaczny; 2-o panewka biodrowa znajdowała się w stanie niedorozwoju, a więc była za małą dla przyjęcia główki kości udowej.

Aczkolwiek POGGI [Bolonja] w r. 1888 był pierwszym, który z powodzeniem odprowadził zwichniętą główkę do nowoutworzonej panewki, jednakże zasługa podania metody leczenia zwichnięć wrodzonych w stawie biodrowym na drodze operacyjnej należy się HOFFA [1889].

Podstawą metody, podanej przez HOFFA, jest przypuszczenie, że mięśnie, idące od miednicy do obu krętarzy, podlegają skróceniu, powstałemu na tle upośledzonego odżywiania wskutek przemieszczenia główki kości udowej; przypuszczenie to tłumaczy jasno i zabieg HOFFA, poczynający się od podokostnowego oddzielenia od obu krętarzy wszystkich przyczepów mięśniowych;

¹⁾ A. WIZEL i RYCHLIŃSKI. Przyczynek do nauki o padaczce JACKSON'a. Gaz. Lek. 1894. N-ra 36—40.

moment ten rękoczyn, następujący po otwarciu stawu [cięcie LANGENBECK'a], L. określa jako „*Skelettirung*“ górnego odcinka kości udowej. Z kolei następuje tworzenie panewki za pomocą łyżeczki pod opieką wskaziciela. Po dokonaniu odprowadzenia wycina się zbyteczne części torebki, ranę tamponuje gazą jodoformową i nakłada się opatrunek wyciągowy. Dzieci leżą po rękoczynie od 4 do 6 tygodni; po rękoczynie obustronnym dzieci otrzymują gorset.

HOFFA dokonywa operacji u dzieci nie starszych nad lat 10; wykonał zaś ją u 54 dzieci 75 razy: 44 razy przy zwichnieniu obustronnem, 31 przy jednostronnem. Z liczby 54 chorych zmarło 5; z tych dwoje z przyczyn przypadkowych [grypowe zapalenie płuc, niezbyt kiszek], pozostałe zaś 3 przypadki śmierci zależały bezpośrednio od rękoczynu [znaczną utratę krwi, wstrząs operacyjny, długotrwała narkoza, zatrucie jodoformem].

Inni chirurdzy [SCHEDE, KAREWSKI, BERGMANN, KIRMISSON] są zdania dość pesymistycznego co do zalecanego przez HOFFA zabiegu i uważają go za zabieg nader poważny.

Autor raz jeden tylko operował według sposobu HOFFA; podczas rękoczynu zwrócił uwagę na fakt, że pomimo możliwie dokładnego „*Skelettirung*“ górnego odcinka kości udowej, główka tejże nawet przy najsilniejszej ekstensy bardzo nieznacznie opuściła się ku dołowi ze swego punktu pierwotnego; fakt powyższy dowodził nader wymownie, że mięśnie, idące od miednicy, nie mogą stanowić tej przeszkody w odprowadzeniu główki, jaka została im przypisana przez HOFFA, a zarazem zachęcił autora do podjęcia szczegółowych badań nad myopatologią wrodzonych zwichnień w stawie biodrowym.

Wyniki tych badań są następujące:

1-o. Mięśnie, idące od miednicy do krętarzy, podlegają przy wrodzonych zwichnieniach nie skróceniu, lecz przeciwnie wydłużeniu, a zatem nie mogą pod żadnym pozorem służyć za przeszkodę w odprowadzeniu główki.

2-o. Z mięśni, idących od miednicy do kości udowej poniżej krętarzy, podlegają skróceniu tylko pęczki środkowe mięśnia ksobnego wielkiego oraz po części mięsień ksobny długi, podczas gdy pozostałe pęczki grupy ksobnej podlegają wydłużeniu.

3-o. Mięśnie, idące od miednicy do goleni, ulegają skróceniu w stosunku prostym do stopnia przemieszczenia główki kości udowej i stanowią jedyną przeszkodę mięśniową przy odprowadzeniu zwichnienia.

Wobec powyższych spostrzeżeń autor uznał oddzielenie mięśni, idących od miednicy do krętarzy, za zbyteczne, a nawet za bezwarunkowo przeciwwskazane wobec pierwszorzędного znaczenia tej grupy mięśniowej w akcie chodzenia; oprócz tego oszczędzenie tych mięśni ma znaczenie wielkie, zwłaszcza u dzieci starszych nad lat 6, ze względu na uporczywe nerwobóle kulszowe, a nawet niedowład kończyny, występujące po przecięciu rzeczonych mięśni, a zależne od targania nerwu kulszowego podczas odprowadzania zwichnienia; zachowanie zaś tej grupy mięśniowej najzupełniej chroni nerw kulszowy od gwałtownego targania i zależnych od niego następstw.

Do stawu dostaje się L. za pomocą cięcia, idącego od kolca biodrowego na dół wzdłuż zewnętrznego brzegu mięśnia nateżacza powięź szeroką; po odpre-

parowaniu mięśni przecina skośnie powięź szeroką, a następnie odprowadza główkę kości udowej przy silnej ekstensyi; u dzieci wieku lat 6—8 ekstensyi dokonywają dwaj pomocnicy, za pomocą ręcznika okręconego około goleni, przy jednocześnie stosowanej kontrekstensyi za pomocą ręcznika, przeprowadzonego przez krocze; u jeszcze starszych dzieci wieku lat 9—12, w przypadkach znacznego skurczenia mięśni, L. z pomyślnym wynikiem stosował, jako zabieg przygotowawczy, leczenie wyciągowe, które jednak nie trwało nigdy dłużej nad dni 14, obciążenie zaś dochodziło do 15 kilo.

Po odprowadzeniu zwichnienia następuje przecięcie torebki, utworzenie sztucznej panewki i wprowadzenie do niej główki kości udowej, wreszcie opatrunek gipsowy od pachwiny aż do kostki. Co się tyczy postępowania pooperacyjnego, to L. trzyma dzieci w łóżku tylko w ciągu dni 5—6, a następnie daje podporę pod stopę i każe chodzić przy pomocy kija, po 4 tygodniach usuwa opatrunek unieruchamiający, ranę opatruje zwyczajnie i zaleca gimnastykę i mięsienie. Najwłaściwszym wiekiem dla operowania jest pierwsze dziesięciolecie; najstarszy chory operowany przez L. miał 20 rok życia.

Przypadki, operowane przez siebie według podanego sposobu, L. dzieli na dwie grupy.

Pierwsza grupa obejmuje pierwsze 12 przypadków operowanych na klinice ALBERT'a; przypadki te były szeregiem niepowodzeń, zależnych po części od niedostatecznego opanowania techniki operacyjnej, po części zaś od niezbyt korzystnych warunków w klinice. Wobec tego L. następne przypadki operował w świetnie urządzonej zakładzie D-ra EDER'a; przypadki te w liczbie stu obejmuje druga grupa; tę tylko autor przyjmuje pod uwagę, z niej zbiera dane statystyczne i wyprowadza wnioski. Z tego szeregu przypadków nie miał L. ani jednego zejścia śmiertelnego, w jednym tylko nastąpiło ropienie części miękkich, przebieg pooperacyjny pozostałych był nader pomyślny.

Wyniki leczonych przez siebie przypadków skłaniają autora do wypowiedzenia zdania, że wrodzone zwichnienia w stawie biodrowym bez wszelkiego niebezpieczeństwa leczone być mogą na drodze operacyjnej, która daje znaczną poprawę, a przy sprzyjających stosunkach anatomicznych prawie zupełne usunięcie omawianej ułomności wrodzonej.

Wobec uwagi HOFFA, że sposób LORENZ'a jest tylko odmianą jego sposobu, L. wskazuje na różnice, często zasadnicze, pomiędzy obiema metodami.

Podstawą teoretyczną rękoczynu HOFFA jest pogląd co do skurczenia się mięśni miednico-krętarzowych i zależnych od owego skurczenia trudności w odprowadzeniu zwichnienia, rękoczyn zaś LORENZ'a opiera się na spostrzeżeniu wręcz przeciwnem: mięśnie te, jako wydłużone, nie są bynajmniej przeszkodą w odprowadzeniu; przeszkodę stanowić może grupa skurczonych mięśni, idących od miednicy do goleni.

Z wręcz różnorodnych poglądów teoretycznych autorów wynikają i odmienne zabiegi operacyjne: LORENZ zachowuje wszystkie przyczepy mięśni miednico-krętarzowych i otwiera staw od przodu, HOFFA zaś oddziela przyczepy wszystkich mięśni [dziesięciu] od krętarzy i w tym celu używa cięcia LANGENBECK'a. Gdy w przypadkach ciężkich u dzieci starszych sposób LORENZ'a

w wyjątkowych tylko razach wymaga oddzielenia dwu mięśni ksobnych, sposób HOFFA w tych razach każe przeciąć ośmnaście mięśni.

Sposób HOFFA pozbawia torebkę okołostawową jej przyczepu do kości udowej, LORENZ zaś pozostawia przyczep ten nietkniętym, dostęp zaś do panewki otrzymuje przez rozcięcie przedniej ściany torebki.

Ponieważ omawiany rękoczyn, właściwie mówiąc, zaliczony być może do rzędu kosmetycznych, przeto pierwszeństwo mieć będzie ten sposób postępowania, który jest mniej niebezpieczny. W literaturze znane są 4 przypadki śmierci zależne bezpośrednio od rękoczynu HOFFA [3 zejścia śmiertelne miał sam HOFFA, oraz jedno KIRMISSON], oprócz tych autorowi znane są prywatnie przypadki śmiertelne po tym rękoczynie; LORENZ na 100 swoich przypadków nie miał ani jednego zejścia śmiertelnego, a w 99 zagojenie nastąpiło bez odczynu.

Co się tyczy oceny [wyników ostatecznych, jakie dają sposoby HOFFA i LORENZ'a, to]ta, według L., jest jeszcze przedwczesną.

W każdym razie L. sądzi, że metoda, która żąda zachowania mięśni okołostawowych, zyska pierwszeństwo.

(*Sammlung klin. Vorträge. Nr. 117. 1895.*)

Wacław Łapiński.

TOWARZYSTWO LEKARSKIE WARSZAWSKIE

Posiedzenie kliniczne z d. 5. III. 1895.

[Dokończenie. — Patrz Nr. 15].

JAWDYŃSKI przedstawia chorego po usunięciu raka pęcherza przez *sectio alta*, dokonanej d. 3. I. 1894. Rak ten, jak to się okazało przy operacji, w postaci wielkiego guza zajmował całą tylną ścianę pęcherza od trójkąta LIEUTOD'a do wierzchołka; obok tego guza było kilka mniejszych, oraz tu i ówdzie nacieczenia w postaci białawych plam. W kilka dni po operacji pozostała ponad spojeniem łonowym przetoka moczowa, która w następstwie zagoiła się zupełnie. Obecnie przy badaniu pęcherza cewnikiem niema ani krwawienia ani bolesności.

HERYNG przedstawia chorą dotkniętą twardziłą nosa, gardzieli i krtani, którą przed trzema laty przedstawiał w Towarzystwie Lekarskiem dla okazania wpływu dodatniego wyniku stosowania przy twardzieli krtani elektryzacji, Szczegółowy opis tego bardzo ciekawego przypadku podany został w Przeglądzie Lekarskim [1892, №№ 1, 2, 7, 8, 11, 12, 13]. Chora zgłosiła się do HERYNGA z powodu groźnej duszności, wywołanej nasiękiem więzu bocznego prawego, który przedstawia się w formie guza, o średnicy około 18 mm.. Sprawa twardzieli zajmowała wówczas i strunę fałszywą prawą i część nagłośni w okolicy guza MORGAGNI'ego. Lewa strona krtani była mało ruchomą. Po dokonanej tracheotomii H. odjął pętlą galwanokaustyczną część nasięku z prawego więzu bocznego, pozostała część wyciął podwójną kiuretą, nasięk zaś usadowiony na nagłośni zniszczył elektrolizą. Dla rozszerzenia zupełnego krtani

stosował H. przez 3 tygodnie rurki O'DWEYER'a i uzyskał zupełną drożność krtani tak, że rurkę z tchawicy można było usunąć. Zmiany w nosie również wyrównano przez zastosowanie żegadła elektrycznego i chora nosem mogła od dechać swobodnie. Przez dwa lata cieszyła się ona uzyskanem wyleczeniem. Przed rokiem ponowne wystąpienie duszności zmusiło do szukania porady w Warszawie. Okazało się, że sprawa twardzieli w krtani zajęła za powrotem obie struny fałszywe i guz nagłośni. Ruchy strun prawdziwych były utrudnione z powodu zgrubienia ściany tylnej krtani. Duszność nie była tak znaczną, jak przed trzema laty, występowała tylko przy silniejszym zmęczeniu. Po bezskutecznem stosowaniu przez dwa miesiące różnych leków, H. za pomocą galwanokauteru zniszczył nasięki strun fałszywych na znacznej przestrzeni i uzyskał poprawę nie tylko oddechu, lecz i głosu.

Następnie HERYNG przedstawił preparat spirytusowy polipa krtani niezwykłej wielkości, gdyż przechodził objętość orzecha tureckiego, a za życia zajmował prawie całe wnętrze krtani. Był to podstrunowy polip, choć wyrastał z brzegu struny prawdziwej prawej, lecz z powodu swej ogromnej objętości i ciężaru zwieszał się do tchawicy, wywołując silną duszność. Przy ekspiracyi chory z wysiłkiem pewnym wyrzucał nowotwór ponad struny głosowe, przyczem powstawał oryginalny szmer przeciskania się polipa przez względnie zbyt wązki otwór krtani. Przy inspiracyi polip wtłaczał się wraz z powietrzem do tchawicy, przyczem można było na prawej strunie głosowej zauważyć zgrubienie części przedniej i jakby nasięk z owrzodzeniem dość głębokiem, pokrytem nalotem brudno-szarym. Rozpoznanie było ze względu na zmiany tu opisane trudnem.

Chory, 47-letni, muzykant, miał chrypkę od 8 miesięcy, duszność od $\frac{1}{2}$ roku. Przebywał syfilis w młodości. W narządach wewnętrznych nie znalazł no nic godnego uwagi, prócz rozedmy i przewlekłego nieżyty oskrzeli. Gruczoły limfatyczne szyi i innych narządów nie były powiększone. Odżywianie i wygląd dobre, stan bezgorączkowy. Chory nie kaszlał, lecz odpluwał dość dużo. Operacyi dokonano pętlicą galwanokaustyczną, której założenie na guz, leżący w tchawicy, przedstawiało duże trudności. Polip został odcięty przy strunie prawdziwej. Dopiero wtedy okazało się, że struna prawdziwa, z której wyrastał, była zgrubiałą, nierówną, zwyrodnioną. Okazał się również drugi nowotwór twardawy, pod guzem nagłośni położony, owalny, wielkości grochu spleśzonego, który wyrastał nad struną fałszywą prawą. Badanie drobnowidzowe obu tych odmiennych form i twardością narośli wykaże, z czem właściwie mamy do czynienia. Co do samej operacyi, H. rozbiera wskazania metod operacyjnych, praktykowanych obecnie i uzasadnia wybór metody endolaryngealnej, jak również konieczność użycia pętlicy galwanokaustycznej możliwością wystąpienia niebezpiecznych, czasem nie dających się zatrzymać krwotoków. W literaturze z ostatnich lat znajduje się opis śmiertelnego krwotoku po operacyi polipa krtani. H. zwraca uwagę, aby przed operacyą zawczasu przygotować narzędzia do tracheotomii w razie nagłego wystąpienia silnej duszności lub w razie wpadnięcia odciętego polipa do tchawicy, z której z powodu znacznej wielkości polip wyrzuconym być nie może. Następnie

H. przedstawia zmodyfikowany przezeń zaciskacz KUTTNER'a, który pozwala przy pomocy kółka zębatego powoli wciągnąć pętlę galwanokaustyczną i przez to do pewnego stopnia zabezpieczyć się od wystąpienia silniejszego krwotoku.

DOBROWOLSKI przedstawia przypadek przejściowego prawostronnego porażenia krtani po obustronnej tonsylotomii. Zaraz po dokonanej operacji chora straciła głos; 3-go dnia przy badaniu laryngoskopowym stwierdzono paraliż prawej struny prawdziwej i parę lewej. Na 4 dzień chora zaczęła mówić szeptem. D. przypuszcza w danym przypadku odruchowe porażenie prawego nerwu krtaniowego wskutek podrażnienia gałązek gardzielowych nerwu błędnego.

Posiedzenie kliniczne z d. 19. III. 1895.

ROSENTHAL ALBERT i RYCHLIŃSKI przedstawiają mózg chorego z niewątpliwą sprawą syfilityczną. Mózg ten ciekawy był ze względu na znaczne rozmięczenie, ciągnące się wzdłuż *fossa Sylvii* z lewej strony i obejmujące *gyr. Broca*, dolną część *gyri centralis ant. et poster.*, prawie całe *gyri temporales* oraz *gyri occipitales sin.*. Oprócz tego rozmięczenie zajęło *gyr. frontales int. et inf. destr.*, *gyr. callosomarginalis dext.* i część *gyr. occipitalis dextri.* Naczynia na podstawie mózgu niemal wszystkie zatkane. Według zdania ROSENTHALA i RYCHLIŃSKIEGO, mózg ten ciekawym jest jeszcze z tego względu, że od zarażenia się syfilisem do wystąpienia pierwszych objawów mózgowych upłynął niespełna 1 rok, a do śmierci osobnika tego upłynęło zaledwie 4 lata. Wreszcie RYCHLIŃSKI zwraca uwagę, że w szyjowej części rdzenia znajdują się jamy, prawdopodobnie rozpadowego pochodzenia i ten szczegół potwierdza możliwość wytwarzania się jam w rdzeniu na tle syfilitycznym.

NEUGEBAUER przedstawia następnie przypadek t. zw. „*Erreur de sexe*“. K. Z., lat 16, córka wyrobnika, wskutek bólów w pachwinach, od kilku miesięcy jej dokuczających, zgłosiła się do ambulansu lekarskiego przy ul. Piwnej, skąd kol. DRABCZYK przysłał ją do NEUGEBAUERA wskutek rzadkiego zбочenia narządów moczowo-płciowych. Przy badaniu okazało się, że K. Z. jest wrzekomym obojnakiem męzkim o ogólnej budowie i wyglądzie męzkim, głosie i krtani męzkich, zarostie na wardze górnej, przy włosach na głowie w długi warkocz splecionych. *Amazia*, *Fubis* kobiety, *mons Veneris* płaski, kończyny obfitym włosom obrosnięte. *Clitoris erectilis* długości do 5 ctm. o obwodzie *glandis inclus. praeputii* 7 ctm.. Łechtaczka jest raczej rozszczepionem prąciem męzkim. Wargi sromowe większe istnieją, jak również rudymentarne wargi małe. Pomiedzy wargami sromowymi *rima pudendi*, w głębi której otwiera się cewka moczowa kobieca, poniżej pochwa, której otwór hymenem jest otoczony. Pochwa wązka długości 2—3 ctm.. Prostaty nie wymacano, natomiast znaleziono ślad błony w poprzek miednicy przeciągającej się lekko naprężonej, jakby *lig. lata*; macicy rudymentarnej nie można było wymacać z dokładnością. Gruczołów płciowych w jamie miednicy niema, natomiast skonstantowano po każdej stronie *in labio maj. pudendi* jądro, przyjadrze i sznurek nasienny. Jądra są małe. Ejakulacji *spermatis* dotąd K. Z. nie miewała, ani też miesiączki. Popędów płciowych dotąd nie do-

znawała, lecz oświadczyła, że woli towarzystwo kobiet, niż mężczyzn. N. sądzi przeto, że K. Z. jest mężczyzną o *hypospadiasis penis scrotalis* i *descensus testiculorum retardatus*, który spowodował bóle jakby przepuklinowe w okresie dojrzałości płciowej. NEUGEBAUER sądzi, że z czasem u demonstrowanej zjawia się popędy płciowe, skłonność do kobiet oraz *ejaculatio spermæ*. Wobec tych danych N. radził pannie tej zmianę aktu stanu cywilnego z zamianą płci żeńskiej na męską.

Na zakończenie NEUGEBAUER dodaje, że K. Z. jest 6 z liczby 12 innych dzieci, jakie mieli jej rodzice i że matka do chwili obecnego badania żadnych zbożeń rozwoju u niej nie zauważyła i nie wiedziała, jakiej pomyłki nieszczęsnej ofiarą padła córka Katarzyna, czyli raczej syn. (Autoreferat).

JAWDYŃSKI przedstawia następujących chorych:

1-o. Chorego po całkowitem wycięciu nerki. Felczer, lat 47 liczący, zauważył przed 14 laty kilkakrotnie krew w moczu. Na trypra nie chorował. Od czasu do czasu występowały silne bóle w brzuchu z prawej strony. Od lat 2 wystąpiła *dysuria*. Przed dwoma miesiącami z moczem oddał znaczną ilość ropy i od tego czasu zawsze ona stanowi przymieszkę moczu. Oprócz tego chory miewał gorączkę, poprzedzaną dreszczami. Przed przybyciem chorego do szpitala znaleziono w moczu jakoby laseczniki gruźlicze. Przy kilkakrotnem badaniu moczu w pracowni JAKOWSKIEGO nie wykryto ani gonokoków, ani laseczników gruźliczych. Przy badaniu chorego znaleziono w prawem podżebrzu guz wielkości główki dziecięcej, który okazał się tylko powiększoną nerką (*pyonephrosis*). Do bólów przyłączyły się wymioty. 8. I. b. r. dokonano nefrektomii. Trudność operacji polegała na tem, że po wykonaniu cięcia lędźwiowo-brzusznego, okazało się, że fałda otrzewnej zachodzi daleko ku tyłowi i pokrywa prawie całą nerkę. W celu oddzielenia otrzewnej do 1-szego cięcia dodano cięcie poprzeczne. Po mozolnem usunięciu nerki odpreparowano możliwie nisko moczowód, odcięto go, wszywając dolny odcinek w powłoki brzuszne na wysokości kolca biodrowego przedniego górnego. Przebieg pooperacyjny zupełnie prawidłowy. Pierwszego dnia ilość moczu 300 ctm. sześć., 2-go 400; ilość ta stopniowo wzrastała do 1500 ctm. sześć.. Z początku mocz zawierał przymieszkę krwi i ropy, obecnie jest zupełnie czysty. Rany są prawie doszczętnie zagojone. Chory przed operacją wychudły i wycieńczony, obecnie świetnie wygląda. Nerka tylko w górnej części zachowała budowę prawidłową, pozostała jej część zamienioną jest w ogromny guz torbielowaty, składający się z oddzielnych komór. Moczowód niezwykle zgrubiał, ściany jego przeszło $\frac{1}{2}$ ctm. grube. Błona śluzowa przedstawia się w postaci rozpadających się strzępków.

2-o. Chorego po wyluszczeniu guza noso-gardzielowego. Chłopak lat 18, o początku swej choroby niewiele powiedzieć może. Od kilku miesięcy zaczęły występować silne krwotoki z nosa i gardła oraz trudność oddechania i przyjmowania pokarmów. Bezkrwistość i wyniszczenie w wysokim stopniu. W jamie nosogardzielowej guz kolosalnych rozmiarów, wypierający podniebienie miękkie ku dołowi. Usunięcie guza za pomocą pętlicy okazało się niemożliwem. Z powodu niewielkiego dostępu jaki dają dawniejsze metody do tymczasowej osteoplastycznej resekcji szczęki, myślano operację wykonać według metody KOCHER'a.

Ponieważ jednak przy metodzie tej i tak przecina się podniebienie miękkie, spróbowano więc, czy ten jeden rękoczyn nie wystarczy do usunięcia guza. Okazało się, że po przecięciu podniebienia otwiera się taki dostęp dla ręki i narzędzi, że pomimo nadzwyczaj szerokiego przyczepu guza do podstawy czaszki i wyrostka skrzydlatego, usunięcie guza dało się wykonać stosunkowo łatwo. Przed operacją wykonano tracheotomię. Guz twardy, włóknisty składał się z dwóch połów wielkości jaja kurzego; jedna część znajdowała się nad podniebieniem, druga wrastała do nosa. Obecnie pacjent świetnie wygląda.

3-o. Chorą po nefropeksyi. Nie posiadamy o symptomatologii chorób tego rodzaju wytycznych, któreby pozwoliły w danym przypadku nerki wędrującej na pewno orzec, czy przejawy chorobowe zależą od samej nerki wędrującej, czy też źródłem ich jest cierpienie narządów trawienia, narządów płciowych lub cierpienie czysto nerwowej natury. Dlatego też wskazania do nefropeksyi nie mogą być w większości przypadków zupełnie stanowczymi. Tem się tłumaczy, dlaczego IZRAEL na 81 wogóle operacji na nerkach nefropeksyę wykonywał tylko 4 razy i to w 2 przypadkach, jako akt następczy po nefrolitotomii.

Przedstawia przeto JAWDYŃSKI chorą, służącą, lat 40, która od 4 lat cierpi na bóle w brzuchu, szczególnie z prawej strony i wymioty. Ordynator oddziału wewnętrznego, na którym chora przebywała, skłonny był do przypuszczenia, że objawy chorobowe zależą głównie od nerki wędrującej, wskutek czego skierował ją do operacji. Nefropeksya według metody GUYON'a została wykonana 3 maja 1894. Przez kilka miesięcy znaczna poprawa; potem wystąpiły też same objawy, co i poprzednio, pomimo że przy badaniu nerka okazuje się doskonale przytwierdzoną. [D. n.]

Wiadomości terapeutyczne.

9. Papaina¹⁾ przy cierpieniach żołądkowo-kiszkowych u dzieci.

D-r GOLINE [z Erfurtu] gorąco zachwala ten środek leczniczy. Dzieci chore na niestrawność spożywały papainę chętnie i nigdy jej nie zwymiotowały, jak to często się dzieje z kalomelem i innymi środkami. Niemowlętom przepisywał G. 0,1 papainy 3 razy dziennie; po upływie kwadransa dzieci dostawały kleik owsiany z rozcieńczonem mlekiem. Już po spożyciu 3-ch lub 4-ch proszków widać było pewien skutek: wracała chęć do picia, wymioty ustawały, a wypróżnienia stolcowe przyjmowały prawidłową żółtą barwę, tracąc jednocześnie całkiem cuchnącą woń, co jest najlepszym dowodem, że papaina posiada również i własności antyseptyczne. Dzieciom starszym nad 1 rok zaleca się dawkę 0,2—0,3 papainy. Papainę produkuje fabryka Reuss'a w Canstatt. (*Der Kinderarzt. 1895. Heft I. S. 2—3.*) J. W.

¹⁾ Patrz „Wiadomości terapeutyczne“. Gazeta Lek. 1893. Nr. 39. Str. 1036—1038.

Sprostowanie. W N-rze 15 w tytule pracy D-ra HALPERNA zamiast „zakaźnych“ powinno być „zamaskowanych“.

Wydawca, D-r St. Kondratowicz.

Redaktor odpowiedzialny, D-r Wł. Gajkiewicz.

Дозв. Цензурою, Варшава 6 Апрелья 1895 г. Друк К. Ковалевскаго в Warszawie Mazowiecka 8.