

# Kronika Lekarska

PISMO POŚWIĘCONE

PRZEGLĄDOWI POSTĘPÓW UMIEJĘTNOŚCI LEKARSKICH.

---

Z KAZUISTYKI LARYNGOLOGICZNEJ.

## I. Włókniak (fibroma) krtani pochodzenia urazowego. Wyleczenie samoistne.

Spostrzegał

D-R J A N S Ę D Z I A K.

---

Ostatniemi czasy miałem możność spostrzegania w praktyce prywatnej przypadku nowotworu łagodnego krtani (fibroma), który zasługuje na podanie go do szerszej wiadomości, zarówno ze względu na wyraźną przyczynę guza (uraz), jakoteż niezmiernie rzadkie wyleczenie samoistne, jakie w przypadku powyższym niewątpliwie miało miejsce.

Przypadek dotyczył 40-kilkoletniej mężatki, cierpiącej od dłuższego już czasu na niezbyt przewlekły oskrzeli, umiejscowiony u szczytów, zwłaszcza prawego.

Cierpienie powyższe prawdopodobnie chora nabyła od męża, który w pierwszych już latach po ożenieniu zmarł na gruźlicę płuc. Odtąd u naszej chorej często zjawiały się krwioplucia (haemoptoe).

Chora znajduje się w okresie okwitania (climacterium), ma skłonność do tycia przy osłabieniu ogólnem, wogóle wykazuje usposobienie artrytyczne (w moczu nadmiar kwasu moczowego).

Mniej więcej przed rokiem, z powodu wilgotnego mięszkania, wystąpiły u chorej lekkie objawy gośćcowe w postaci bólów w stawach dolnych i górnych kończyn, przytem i polykanie stało się nieco utrudnionem.

Badanie lusterkiem krtaniowem, wówczas przezemie dokonane, wykazało początkowo porażenie prawego mięśnia obrączko-nalewkowego tylnego (*paralysis postici dextri*), które następnie przeszło w zupełne porażenie nerwu wstecznego (*paralysis nervi recurrentis dextri*). Od czego zależało to ostatnie?

Mogło ono być pochodzenia gośćcowego, choć prawdopodobniejszem jest pochodzenie uciskowe (stwardnienie wierzchołka prawego płuca, lub powiększony gruczoł oskrzelowy <sup>1)</sup>).

Przed pół rokiem, jedząc rybę, połknęła ość, przyczem zaraz poczuła ból silny z prawej strony krtani: wystąpił silny kaszel, oraz krwioplucie; badanie lusterkiem krtaniowem wykazało obok nieruchomości zupełnej prawej struny głosowej, znajdującej się w położeniu trupiem, na językowej powierzchni nagłośni w jej prawej połowie w bliskości brzegu wolnego miejsce skaleczone, pokryte brunatnym strupem; ości przy najstarszym badaniu nie wykryto.

Po za tem w jamach nosowych i nosogardzielowej nieżył przewlekły zanikowy ze skrzywieniem przegrody nosa po stronie prawej (*deviatio arcualis septi dextri, rhinopharyngitis chr. atrophicans*). W płucach, jak wspomniałem, *signa bronchitidis chr. cum localisatione praecipue ad apicem dextrum*. Ogólna niedokrwistość, oraz od niej zależne otłuszczenie i osłabienie ogólne.

Miejsce skaleczone zasypywałem ortoformem *per se* w ciągu kilku dni, poczem bóle, oraz krwioplucie ustąpiły, pozostała jeszcze natomiast pewna trudność w polykaniu; głos zgrubiała, kaszel mniejszy.

Strup w parę dni odpadł, poczem w moich oczach zaczął się powoli formować typowy polip, z początku bardzo

---

<sup>1)</sup> Porównaj mój odczyt, wygłoszony w Sekcyi otolaryngologicznej X-go Zjazdu lekarzy i przyrodników polskich we Lwowie w r. b. (1907) p. t. „Etyologia porażień nerwów krtaniowych dolnych czyli wstecznych“. Kronika Lekarska. N-r 18 i 19, 1907.

unaczyniony, następnie nieco mniej, gładki, okrągły, wielkości ostatecznie grochu.

Chorę w ciągu paru miesięcy miałem stale w obserwacji; stan w krtani pozostawał bez zmiany zarówno pod względem wyglądu guza (włókniak unaczyniony), jakoteż zależnego od niego objawu (lekkie utrudnienie w łykaniu, które zresztą wkrótce ustąpiło).

Stan nerwowy w wysokim stopniu niepokojący.

Od samego początku, widząc stan guza bez zmiany, miałem zamiar przystąpić do operacji, mianowicie wycięcia pętlą galwanokaustyczną wobec dość znacznego unaczynienia guza (fibroma angiomatodes).

Gdy jednakże chora nie chciała ani słyszeć o operacji, wobec zresztą stanu nerwowego chorej, zmuszony byłem ograniczyć się do roli biernej w dalszym ciągu, tj. obserwować guz od czasu do czasu.

W tym czasie chora wyjechała na paromiesięczną kurację (początkowo w Karlsbadzie, następnie zaś w górach).

Po powrocie, a więc mniej więcej w pół roku po opisanem zdarzeniu, chorą znowu miałem możliwość zbadać po 3-miesięcznej przerwie: *ku mojemu najwyższemu zdumieniu poprzedniego polipa nie znalazłem ani śladu*, nagłośnia bez zmiany, pokrywająca ją błona śluzowa gładka, prawidłowo zabarwiona, po za tem porażenie prawego nerwu wstecznego, jak poprzednio; stan płuc również in statu quo.

Objawów podmiotowych ze strony krtani chora nie doświadcza. Stan ogólny dużo lepszy, zdenerwowanie mniejsze.

---

Przypadek powyższy jest niezwykle interesujący, mianowicie z dwojakiego punktu widzenia: przedewszystkiem niezwykle wyraźnie występuje tu przyczyna wytworzenia się guza krtaniowego wzgl. nagłośni w postaci urazu (skaleczenie ością), powtórę — ze względu na zejście tj. zniknięcie guza (włókniaka) bez żadnego leczenia (sanatio spontanea), gdyż zasypywania ortoformem, stosowanego w początkach na zranione miejsce, nie można tu brać w rachubę.

W dostępnej mi literaturze nie przypominam sobie analogicznego przypadku; również i w podręcznikach krtaniowych, np. jednym z najświeższych i najobszerniejszych Chiarri'ego <sup>1)</sup> znajdujemy tylko uwagę ogólną, że i mechaniczne przyczyny, np. operacje wewnątrzkrtaniowe, mogą warunkować powstawanie guzów łagodnych krtani, oraz że wyleczenie samoistne zdarza się bardzo rzadko, mianowicie w postaci wykrztuszenia z kaszlem guzów krtaniowych, na szypule osadzonych.

W spostrzeganym przezemnie przypadku ani jedno, ani drugie nie miało miejsca: przyczyną guza było skaleczenie ością ryby, zaś wyleczenie nastąpiło drogą wessania wzgl. przemian wstecznych; co spowodowało to ostatnie? czy kuracja Karlsbadzka przy usposobieniu artrytycznem chorej odegrała tu jakąś rolę? trudno coś stanowczego orzec.

Zdaje się tylko nie ulegać wątpliwości, że przypadek powyższy stanowi unikat w literaturze laryngologicznej. Dowodzi on też między innymi, że wogóle nie należy się śpieszyć zbyt z zabiegami chirurgicznymi, gdyż takowe w wielu razach, jak np. w ostrych ropotokach jamy Highmor'a <sup>2)</sup> mogą się okazać zbytecznymi.

---

<sup>1)</sup> „Die Krankheiten des Kehlkopfes und der Luftröhre“. 1905, p. 329 i 335.

<sup>2)</sup> Porównaj moje „W kwestyi wyleczenia samoistnego ropnia zatoki szczękowej górnej (Sanatio Spontanea empyematis antri Highmori)“. Kronika Lekarska. N-r 2, 1897.

Z oddziału dla chorych nerwowych d-ra Bregmana w Szpitalu Starozakonnych na Czystem.

## II. O CAŁKOWITEJ UTRACIE CZUCIA.

NAPISAE

D-r med. Ludwik E. Bregman.

(*Ciąg dalszy*).

W uzupełnieniu powyższego, chora dodaje na dowód tego, że napad obecny jest nieco lżejszy, że będąc w domu, mogła się zajmować w sklepie swoich rodziców, rozmawiała z klientami, towaru jednak podać nie mogła, gdyż nie wiedziała dobrze, jak się do tego wziąć, nie widziała nawet towaru, chociaż leżał przed nią na półkach.

W cięższych napadach nie poznawała ludzi, jednakowoż, co do osób, się nie myliła, czemu się, zresztą, sama dziwi. *Czytać* mogła nawet w najcięższych przypadkach; jest to jedyne zajęcie, do którego czuje się zdolną; to, co czyta — rozumie, ale pamięta nieszczególnie. Pamięta też, z kim rozmawiała oraz treść rozmowy.

Jako przyczynę *przygnębienia*, chora podaje jedynie brak wszelkiego czucia; żadnych myśli depresyjnych nie wypowiada.

Bólów głowy nie ma, ani żadnych bólów innych, ponieważ wogóle „bólów nie czuje“. Gdy jest zdrowa, wtedy miewa bóle głowy.

*Smaku* jedzenia nie czuje wcale. Nie ma też ani uczucia *głodu*, ani *pragnienia*: je dlatego, że wie, że trzeba jeść i że inni jedzą. Nie doznaje nigdy uczucia sytości.

Potrzeby *snu* chora nie uczuwa nigdy; kładzie się do łóżka i zasypia, ale tego nie czuje. Najchętniej leżałaby cały dzień, wstydzi się jednak przed otoczeniem i dlatego wstaje.

Chora nie czuje nigdy potrzeby *oddawania moczu, stolca*: czyni to tylko z przyzwyczajenia. Również wszystko, co się tyczy *sfer seksualnej*, według słów chorej, jest dla niej zupeł-

nie obojętnem. Chora nie wie nawet, czy i kiedy miała menstruację, ponieważ tego nie czuje.

*Muzykę* chora lubi; nieprzyjemne dźwięki rażą ją.

Przejsście do *stanu zdrowego* odbywa się dość prędko — w przeciągu 1—2 dni. W stanie zdrowym chora czuje wszystko dobrze, miewa tylko niekiedy napady bólu głowy, ogólnego osłabienia oraz nienasyconego głodu (bulimia).

Matka chorej miewa *napady histeryczne*, w których pada, jak nieżywa. Takie same napady miewa i siostra. Ojciec nerwowy, cierpiał na płuca. Chorób umysłowych w rodzinie nie było. Chora żadnych innych chorób nie przechodziła. Onanizmu zaprzecza.

Przy *badaniu przedmiotowym* znajdujemy stan ogólny odżywiania dobry. Tętno 80, średniego napięcia. Narządy wewnętrzne zdrowe.

*Wyraz twarzy* przygnębiony. Inteligencya zachowana. Chora wykonywa chętnie zalecone jej ruchy. Przy badaniu *szyć* może, ale szyje nierówno, często gubi nitkę, przytem w rękach silne drżenie.

*Chodzi*, biega dobrze. Wszystkie ruchy wykonywa. Siła ruchowa zmniejszona. Przy wyciąganiu rąk *drżenie* palców.

Kończynę górną *podnosi pionowo do góry i trzyma ją* w tem położeniu, nie czując przytem żadnego zmęczenia. Ręka podniesiona nie drży; po 15 minutach nieco się opuszcza. Tętno, w czasie trzymania ręki w górze—90, po opuszczeniu jej—84. W czasie tej próby chora się nie poci. Uścisk ręki po próbie taki sam, jak przedtem; w obu rękach jednakowy.

*Czucie* dotykowe, bólowe i termiczne na całym ciele zniesione. Chora nie reaguje wcale na najsilniejsze ukłucia, zarówno powierzchowne, jak i głębokie. Na ukłucie N. Ulnaris w sulcus ulnaris chora nie reaguje również. Czucie mięśniowe, położenia i ruchów we wszystkich kończynach zniesione, również wszędzie czucie uciskowe. Czucie faradyczne i elektromuskularne zniesione.

*Odruchy kolanowe* i ze ścięgien Achillesa bardzo wzmożone, podeszwowe umiarkowane, lewy nieco mniejszy, typu normalnego. Ruchu obronnego, nawet przy silniejszym ukłuciu, nie otrzymuje się.

Odruchy brzuszne wszystkie bardzo żywe.

Odruchy kończyn górnych wzmożone.

*Błony śluzowe* są również wszystkie znieczulone. *Odruchy* z rogówek zniesione, to samo z łącznicy, nosa i uszu. Brak również odruchu z podniebienia miękkiego, z tylnej ściany gardzieli i z nagłośni. Tak samo okolica głośni i chrząstek nalewkowych nie dają odruchów i chora dotknięcia wszystkich tych części nie czuje. Skutkiem tego, chorą można laryngoskopować z największą łatwością, a zgłębnik wchodzi bez trudu do tchawicy (badania krtani dokonał łaskawie d-r Lubliner). Tylko z tylnej ściany krtani otrzymuje się słaby odruch polykowy.

Wprowadzenie *zgłębnika* do żołądka udaje się bardzo łatwo. Przy wlewaniu do żołądka przez zgłębnik zimnej lub ciepłej wody, chora nie czuje ani ciepła, ani zimna w okolicy żołądka. Można było wlać do żołądka do 2 litrów wody, nie wywołując u niej uczucia pełności, ani jakichkolwiek przykrych sensacyi.

*Smak i powonienie* całkowicie zniesione. Chora pije Ol. Ricini, Asa foetida jak wodę, nie zdradzając niczem, żeby jej to było przykre.

*Siła wzroku* w obu oczach zachowana =  $\frac{5}{5}$ ; barwy poznaje, choć nie odrazu; pole widzenia w obu oczach koncentrycznie ograniczone. Żrenice równe, oddziałują dobrze.

*Stuch* zachowany.

*Nakaz zatrzymania moczu* w ciągu 24 godzin chora wykonywa. Nazajutrz znajduje się pęcherz pełny; tępość pęcherza na 1—2 palców poniżej pępka, chora oddaje samowolnie 950 cm.<sup>3</sup> moczu.

*Próba Strümpfla* daje wynik ujemny: chora leży z zamkniętymi wata uszami i z zasłoniętymi oczami w ciągu 2 godzin—nie zasnęła; mówi, że żadnej zmiany w swym stanie nie dostrzegła. To samo przy wykonaniu tej próby w pozycji stojącej. Chora stoi z zamkniętymi oczami dobrze, chodzi również dobrze; gdy napotka przeszkodę, najczęściej zatrzymuje się lub wraca. Wszystkie ruchy kończyn przy zamkniętych oczach wykonywa również dobrze, jak i przy otwarciu — bez ataxii.

*Próba hypnotyzowania* chorej nie powiodła się: chora nie zasnęła i nie czuła nawet żadnego odurzenia; kilkakrotne hypnotyzowanie i odpowiednie suggestye nie sprawiły jej też żadnej ulgi.

23-III. Chora cały dzień nie zajmuje się niczem; siedzi zwykle nieruchomo, mając oczy utkwione w dal; z choremi rozmawia mało; nie udziela pomocy innym chorym; na pytanie z tego powodu odpowiada, że nie wie, co ma robić. Ubiera się sama, ale nie wie, czy jest dobrze lub źle ubrana i uczesana. W lustrze się nie przegląda, a gdy spojrzę w lustro — „sama siebie nie poznaje“.

23-IV. Pomimo stosowania hypnotyzmu, elektryzacji, zastrzyknięć arsenikowych i t. d. chora nie czuje się lepiej; nawet pod niektórymi względami gorzej, gdyż teraz nie poznaje ludzi tak łatwo, jak przedtem. Przy badaniu jednakże chora poznaje dobrze lekarzy, służbę, inne chore. Na pytanie: wiele jest osób w pokoju, jak długo pozostaje w szpitalu, jaki miesiąc, jaka data — odpowiada dobrze.

Chora mówi, że nie jest w stanie nic robić i dlatego jej tak źle jest wśród obcych; w domu zawsze prędzej ktoś pomoże. Nie może sobie nic uszyć, ani ugotować. Mówi, że chciałaby czytać, gdyż lepiej czytać, niż nic nie robić.

Zlecenie, dane służbie, ażeby dostarczono jej książki, wywołuje na jej twarzy wyraz zadowolenia. Tak samo, gdy się jej pokazuje list, pisany przez lekarza do jej siostry, informujący tę ostatnią co do stanu jej choroby. Po za tem wygląd chorej zawsze przygnębiony i apatyczny.

7-V. Chora demonstrowana na posiedzeniu Warszawskiego Towarzystwa Lekarskiego.

12-V. Czucie bólowe (i farado-bólowe), czucie termiczne zniesione. Przy badaniu czucia bólowego tętno bez zmiany. Natomiast *czucie dotykowe* poprawiło się znacznie: chora lokalizuje dotyki dość dobrze. Również poprawiło się czucie głębokie, jednakowoż przy badaniu elektro-muskularnem myli się często. Odruchy z rogówek i z błon śluzowych zniesione, podeszwowe słabe, brzuszne wzmożone, ścięgnowe wzmożone. Smak i powonienie również nieco się poprawiły: chora poznaje gorzkie, nie poznaje cukru, kwaśne nazywa słonem. *Asae foetidae* pić nie chce, chociaż przy wachaniu nic przykrego nie doznaje. Zostaje na własne żądanie ze szpitala wypisana. (D. n.).

### III. DZIAŁ SPRAWOZDAWCZY.

#### I. Choroby wewnętrzne.

262. A. Grekow. **Kliniczne spostrzeżenia nad działaniem kwaśnego mleka Miecznikowa w chorobach jelit.** (Rozpr. Akademii W.-Lek. N-r 45, r. 1906—7).

Pracę swą autor poprzedza przytoczeniem piśmiennictwa badań spraw gnilnych w przewodzie pokarmowym, a w szczególności w jelitach. O nasileniu tych spraw wyprowadzamy wnioski ze zmian w ilości kwasów etero-siarkowych w moczu, z ilości drobnoustrojów w kale i ze stopnia jadowitości wypróżnień (wedł. Buchar'a). Autor wspomina tu liczne prace, mające związek ze sprawami gnicia w jelitach (Senator, Schottelius, Nencki, Jakowski i inni); dłużej zatrzymuje się nad działaniem przeciwnilnym *mleka*. Przytoczywszy wyniki badań Poel'a, Rovighiego, Winternitz'a, Schmitz'a, Gilbert'a, Reunert'a, Skorodumow'a, Bienstock'a i innych, dochodzi do wniosku, że zagadnienie co do przeciwnilnego działania mleka należy uważać za rozstrzygnięte w kierunku dodatnim. Dalej kreśli historię mleka kwaśnego, poczynając od czasów biblijnych, i charakteryzuje różne jego rodzaje (leben, jogurt i t. d.), poczem przechodzi do mleka Miecznikow'a i drobiazgowo się zatrzymuje na rozbiórce bakteryologicznej oraz sposobie przygotowywania. Cała ta wstępna część pracy doprowadza autora do następujących wniosków: 1) chorobom jelit częstokroć towarzyszy zwiększone gnicie białka; 2) produkty młeczne zatrzymują gnicie zarówno zewnątrz, jak i wewnątrz ustroju; 3) z rozwijających się przy kwaszeniu mleka kwasów znaczenie największe ma kwas mlekowy, lecz przy podawaniu go do wewnątrz nie dochodzi on do jelita grubego; 4) można zwiększyć rozwój kwasu mlekowego w jelitach, wprowadzając hodowlę bakteryi, najodpowiedniejszą zaś hodowlą w tym celu jest *las. bulgarska* (B. de Massol).

Badania swe osobiste autor przeprowadził w różnych ostrych, podostrych i chronicznych chorobach jelit, ogółem u 16 chorych. Otrzymywali oni codziennie 700,0 mleka zakwaszonego sposobem Miecznikow'a, lekarstw zaś żadnych im nie podawano. Zupełnie zadowolniające wyniki takiego postępowania, t. j. trwałe wylecze-

nie autor otrzymał w 11 przypadkach (1 colitis, 7 entero-colitis, 1 colitis chron. ulcera recti, 2 entero-colitis tubercul.). W pozostałych 5 przypadkach autor nie otrzymał żadnego działania terapeutycznego (2 obstip. habitualis, 2 entero-colitis et nephritis interstit., 1 entero-colitis et anaemia). W tych przypadkach, gdzie działanie mleka Miecznikow'a okazywało się widocznie dodatkiem, poprawa w stanie chorych zaznaczała się już po 2—4 dniach. Równolegle z polepszeniem stanu jelit pod wpływem kwaśnego mleka Miecznikowa względna ilość kwasów etero-siarkowych w moczu *zmniejszała się*, co ujawnić można było już począwszy od 5—6 dnia. Ilość bezwzględna kwasów etero-siarkowych zmniejszała się również z wyjątkiem przypadków, w których prócz przewodu pokarmowego było jeszcze inne źródło wytwarzania kwasów etero-siark. Szczególnego zaznaczenia godzien jest fakt, że w 2 przypadkach obstip. habitualis mleko kwaśne Miecznikow'a bynajmniej *nie uregulowało* stolca. Fakt ten stoi w sprzeczności z tem, co dotąd o mleku Miecznikow'a pisano, uważając je za niezawodny środek na usunięcie zaparcia nawykowego <sup>1)</sup>.

B. Wejnert.

263. Freund. **Leczenie promieniami Röntgen'a choroby Basedow'a.** (Münch. med. Wochft. N-r 17, 1907).

Reasumując wszystkie dotychczas otrzymane wyniki przy leczeniu promieniami Röntgen'a choroby Basedow'a, autor przychodzi do następujących wniosków. Promienie Röntgen'a w chorobie Basedow'a wypełniają przede wszystkim wskazania przyczynowe, gdyż dzięki nim zanika wole Basedow'a ze swoim nadmiernym chorobliwym wydzielaniem. Promienie działają bardzo dobrze na wagę ciała i na objawy na tle nerwowem; mogą nawet zaginać i inne pozostałe objawy, jako to: wole, szmery sercowe i wytrzeszcz. Najlepsze rokowanie daje wole miękkie, dobrze unaczynione, dające się wycisnąć.

Objawy tem prędzej znikają, im są one młodsze, im wcześniej zatem przystąpi się do leczenia choroby Basedow'a promieniami Röntgen'a.

W. B.

<sup>1)</sup> Grekow jednak nie jest jedynym autorem, który zaznacza fakt, że mleko Miecznikow'a nie we wszystkich przypadkach zaparcia nawykowego działa na stolec regulująco. Trzy przypadki analogiczne spostrzegąłem w klinice prof. Jaworskiego i o nich w mej pracy wspominał. (Przeł. Lekarski. N-ry 24—27, r. 1907). (Referent).

264. Markl. **Desoderol.** (Wien. klin. Wochft. N-r 39).

Desoderol — nowy preparat krezolu — posiada silne dezynfekcyjne własności; zabija robactwo i szczury i nadaje się zwłaszcza dobrze do odczyszczenia okrętów. *Klęsk.*

265. Boehm. **Znaczenie hyperleukocytozy, wywołanej hetolem w śródżylnem i podskórnem zakażeniu królika wąglikiem.** (Arch. f. Hygien. T. 62, z. 4).

Przez wstrzykiwania hetolu (cynamonian sodowy) wywołana hyperleukocytoza nie wzmacnia zupełnie odporności królika na zakażenie wąglikiem i podobnie surowica nie posiada wtedy większej bakteryobójczej siły. *Klęsk.*

266. Conradi. **Kiedy zaraża chory tyfusowy?** (Deutsche med. Wochft. N-r 41).

Autor, na mocy swych obszernych badań nad rozszerzaniem się zarazy tyfusowej, dochodzi do następujących wniosków: osoby, w których otoczeniu panuje tyfus, mogą wśród najlepszego zdrowia nosić i wydzielać z moczem i kałem prątki i dopiero w 1—3 tygodni zachorować.

Autorowi udało się na 4 dni przed wystąpieniem choroby wykazać raz nawet u takiego osobnika prątki tyfusu we krwi.

Już więc w czasie wylęgania się choroby osobnik może być źródłem zakażenia. Zestawienie statystyczne 85 przypadków udzielonego zakażenia doprowadziło też autora do wniosku, że najczęściej zakaża chory otoczenie w pierwszym tygodniu choroby, t. j., niestety, wtedy, kiedy jeszcze objawy rozpoznawcze są niepewne lub, co częściej, kiedy jeszcze nie wzywa się lekarza. *Klęsk.*

267. Pfeiffer i Friedberger. **Porównawcze badania nad znaczeniem organów oddechowych a przewodu pokarmowego dla zakażenia gruźlicą.** (Deutsche med. Wochft. N-r 39).

W doświadczeniach swych na świnkach morskich starają się autorzy rozwiązać pytanie, którą głównie drogą odbywa się zakażenie gruźlicą. 28 zwierząt karmili prątkami gruźliczymi, a u 29 wprowadzali prątki przez wdechiwanie. Z ostatnich 22 zapadło na gruźlicę, z pierwszych zaś zaledwo cztery. Jeżeli się zważy na to, że przy wprowadzaniu sondą do żołądka prątków może też nastąpić zakażenie dróg oddechowych, to nie ulega już chyba wątpliwości, że zakażenie gruźlicą odbywa się głównie, a może nawet jedynie, drogą organów oddechowych. *Klęsk.*

268. Kossel. **W sprawie rozszerzania się tyfusu za pomocą osobników, noszących stale prątki.** (Deutsche med. Wochft. N-r 39).

Na mocy własnych szczegółowych obserwacji przychodzi autor do przekonania, że wiele osobników, noszących w sobie stale prątki, rozszerza wprost tyfus, i osobnik taki może być całemi latami niebezpiecznym dla innych. Przy badaniu produktów spożywczych, a zwłaszcza mleka, prócz doglądania naczyń, stajen, wody i t. d., należy też zwracać pilną uwagę na ludzi, zajmujących się danym fachem.

*Klęsk.*

269. Wassermann. **O dotychczasowych doświadczeniach z surowicą meningokokową u chorych na zapalenie opon.** (Deut. med. Wochft. N-r 39).

Doświadczenie autora opiera się na relacji lekarzy ze stosowania surowicy w 57 przypadkach. Stosowanie surowicy w pierwszym tygodniu daje o wiele lepsze wyniki (35,1% śmierteln.), niż w drugim (55%) lub w dalszych (80%). Surowica nigdy nie okazała się szkodliwą. Stosować należy dość duże dawki, np. co dzień po 10 cm.<sup>3</sup> (i to nieraz przez tydzień podskórnie lub i śródoponowo), a nawet i więcej, bez obawy.

Skoro choroba przybiera charakter przewlekły, surowica nic już nie pomoże. Przy wstrzykiwaniach śródoponowych należy wypuścić zawsze więcej płynu mózgowo-rdzeniowego, niż się wstrzykuje surowicy. Dawka u dzieci poniżej 2 lat—5 cm.<sup>3</sup>, u starszych—10 cm.<sup>3</sup> i nawet więcej, 3 razy dziennie. W razie poprawy należy wstrzykiwania dalej jeszcze kilka dni stosować.

*Klęsk.*

270. G ö r g e s. **Sorozyna.** (Ther. Monat. N-r 7. 1907).

Sorozyna jest nowym preparatem gwałajakolowym. Jest to Kalium sulfogujacolicum, rozpuszczony w syropie ze skórek pomarańczowych z dodatkiem żelaza lub arsenu — Sorosinum feratum i Sorosinum ferrarsenatum. Autor poleca ten środek szczególnie dla dzieci w wieku od pół roku do 5 lat, gdy są chore na angielską chorobę, lub też mają zaburzenia w trawieniu, połączone z przewlekłym zapaleniem oskrzeli. Daje się małym dzieciom 3—4 razy dziennie po pół łyżeczki od herbaty, a starszym dzieciom 3 razy dziennie po całej łyżeczce od herbaty.

*W. B.*

271. Schepelmann. **O leczeniu choroby morskiej.** (Ther. Monatshefte. N-r 8, 1907).

Do leczenia choroby morskiej poleca autor, jako środek najniezawodniejszy, veronal. W dawce po 0,5 veronal okazał się jako dobry środek zapobiegawczy w chorobie morskiej u szeregu osób, zwykle skłonnych do zapadania na tę chorobę. Gdy się choroba morska na dobre rozwinęła, dawał Schepelmann per os 0,5—1,0, lub też per rectum 1,0—1,5. Tylko u nie wielu chorych autor nie otrzymał pożądanego wyniku; większość po zastosowaniu veronalu odczuwała znaczną ulgę. *W. B.*

272. Lennander. **Bóle brzucha, zwłaszcza w niedrożności kiszek.** (Hygiea. N-r 7).

Bóle brzucha powstają z powłok, które zaopatwiają nerwy mózgowo-rdzeniowe, a nie z trzewi, gdyż te zaopatruje nerw błędny i sympatyczny.

Głównie bolesnemi w brzuchu są: pociąganie za przyczep żołądka i kiszek, jakoteż przesuwanie błony surowiczej ścian brzusznych względem podłoża. Środki chemiczne wywołują przy zetknięciu się z przekrwioną błoną surowiczą dotkliwy ból (ból w przedziurawieniu).

W następstwie rozwoju zapalenia bolesność błony surowiczej może się i zmniejszać. *Klęsk.*

273. Rohde. **Ostre zatrucie opium leczone nadmanganianem potasu.** (Hygiea. N-r 8).

W ostrem zatruciu opium radzi R. podskórne wstrzykiwania i płukania żołądka  $\frac{1}{2}\%$  nadmanganianem potasu. *Klęsk.*

274. Fraenkel i Schwarz. **O śródżylnych wstrzykiwaniach strofantu u chorych sercowych.** (Archiv f. exp. Path. u. Pharm. T. 57).

Śródżylnie podawanie strofantu ma tę zaletę, że działa przede wszystkim nadzwyczaj szybko i stosować je można bez zwracania uwagi na zaburzenia przewodzenia pokarmowego pierwotne lub następne. Stosować je należy we wszystkich zaburzeniach krążenia i zapadach pochodzenia sercowego, a więc tak w wadach serca, jak w schorzeniach mięśnia sercowego lub w zaburzeniach serca w chorobie nerek, zwłaszcza tam, gdzie niedomoga serca występuje nagle lub należy się jej spodziewać lada chwila. Zwykle wystarcza jedno wstrzyknięcie, poczem przejść można do wewnętrznego podawania digitalis.

Śródzylnie strofant stosować należy zwłaszcza przed i po operacjach żołądka i przewodu pokarmowego, gdzie wewnętrzne podawanie jest nieraz wprost wykluczone. Średnia dawka wynosi  $\frac{1}{2}$ —1 miligrama w ciągu 24 godzin. *Klęsk.*

275. Mładejowsky. **Kuracja odtłuszczająca.** (Wiener med. Wochft. N-r 32).

Autor poleca pigułki, w skład których wchodzi substancja gruczołu tarczycowego, theobrominum natrio-salicylicum, podophyllinum i chininum. *Klęsk.*

276. Löbel. **Wpływ Joghurtu na florę przewodu pokarmowego.** (Ther. d. Gegenw. 1907, N-r 3).

Joghurt jest rodzajem mleka kwaśnego, powstającym z zadziałania na mleko fermentu, zwanego Maya.

Ferment ten jest właściwie czystą kulturą bac. lactis aërogenes. Joghurt działa korzystnie głównie w ten sposób, że wspomniany drobnoustrój wypiera inne, a zwłaszcza prątek okrężnicowy; działa antyfermentatywnie; ogranicza procesy gnicia w kiszkaach, a wydzielając kwas mlekowy, drażni przez to i perystaltykę.

*Klęsk.*

277. Lexer. **Próby lecznicze ze sztuczną odmą piersiową.** (Beitr. z. Klinik der Tuberculose. T. 8, z. I).

Lexer próbował w 4 przypadkach leczyć gruźlicę płuc za pomocą tworzenia sztucznej odmy piersiowej według Forlani'ego, Murphy'ego i Brauer'a. W jednym przypadku osiągnął bardzo wybitne polepszenie; w 2, z powodu pogorszenia stanu, musiał zaprzestać leczenia; w czwartym wprowadzenie gazu było niemożliwym z powodu licznych zrostów opłucnowych. Zaleca wprowadzanie azotu w małych porcjach, a często.

Metodę tę uważa za bardzo racjonalną i będzie ją dalej próbował. *Klęsk.*

278. Kuhn. **Zwiększenie się ciałek czerwonych, białych i hemoglobiny pod wpływem ssącej maski płucnej.** (Münch. med. Wochft. N-r 35).

Pod wpływem stosowania maski płucnej autora zwiększa się znacznie i szybko ilość ciałek białych i czerwonych krwi, a nieco wolniej procent hemoglobiny.

Wpływ ten, podobny do działania klimatu górskiego, jest tak pewny, że przy braku tegoż należy podejrzewać zaburzenia w szpiku kostnym.

*Klęsk.*

279. Mangelsdory. **O leczeniu wątlności żołądka.** (Therap. Monatshefte. Lipiec, 1907).

Do leczenia wątlności żołądka poleca autor gorąco stosowanie zjednoczonych galwanicznych i faradycznych prądów. Posiedzenie powinno trwać 5—6 minut; dużą anodę kładzie się na żołądek, a mniejszą katodę—na grzbiet. Prąd galwaniczny powinien wynosić 2—3 miliamperów, a prąd faradyczny powinien być tak silny, by go się przy anodzie zaledwie czuło. Jeżeli się uważa, że ten sposób leczenia nie pomaga, to należy to przypisać obecności raka w żołądku.

*W. B.*

280. Leick. **Leczenie duru brzuszego piramidonem.** (Münch. med. Wochft. N-r 12, 1907).

W roku 1903 Valentini polecał gorąco leczenie duru piramidonem. W piśmiennictwie lekarskim znajduje się wielka ilość spostrzeżeń, które potwierdzają obserwacje Valentini'ego.

Autor leczył piramidonem 108 przypadków duru; z tych umarło tylko 6. Stosował on, według wskazówek Valentini'ego, co dwie godziny 10 ccm. 2% roztworu piramidonu; przestawał on dawać ten środek, gdy ciepłota zniżyła się do 36°. Piramidon tak świetnie działa na ogólny stan chorego, że niktby nie przypuszczał, iż ma przed sobą chorego na dur. Jak inni autorowie, tak i Leick nie zauważyli skrócenia przebiegu choroby. W ogólności leczenie piramidonem daje lepsze wyniki, niż leczenie kąpielami. Przykrych objawów ubocznych nie zauważono. Jak długo należy dawać piramidon, zależy to od poszczególnego przypadku; w ogólności można przestawać powoli dawać piramidon wtedy, gdy ciepłota nie wynosi więcej, aniżeli 37°. *W. B.*

281. Ideler. **Euzemina.** (Therap. Monatshefte. N-r 7, 1907).

Euzemina przedstawia połączenie kokainy z suprareniną; wynalazł ją Rosenberg w Berlinie; odznacza się, jakoby, wielką trwałością. Sprzedaje się euzemina w postaci tabletek w wyjałowionych rurkach.

Ideler donosi o 100 operacjach ocznych, wykonanych przy zastosowaniu euzeminy. Zastrzykiwał on euzeminę podskórnice, lub

też pod łącznicę oka. Wyniki prawie że zawsze były zupełnie zadowalniające. Znieczulenie, co prawda, trwa tylko 15 minut.

*W. B.*

## II. Chirurgia i choroby kobiet.

282. De Coulon. **Leczenie gruźlicy kości za pomocą zastrzykiwań tuberkuliny Berank'a.** (*Revue méd. de la Suisse romande.* N-r 6, 1907).

Od trzech lat autor leczy wszelkie gruźlicze zachorowania kości i stawów za pomocą zastrzykiwań tuberkuliny Berank'a. Zastrzykuje on, stosownie do wieku i wrażliwości, do chorego ogniska 1 mm<sup>3</sup>. do 1 ccm.<sup>3</sup> roztworu Berank'a A, dopóki się nie zjawi obfity miejscowy odczyn; zastrzykiwania wykonywał on zwykle dwa razy tygodniowo. Gdy ma się do czynienia z zamkniętym gruźliczym ropniem, to po upływie 4—6 godzin następuje opuchnięcie; po 24 godzinach gęsta ropa zamieniała się w płyn nieco surowiczy; po upływie 10 dni, gdy się kilka razy powtórzyło zastrzykiwania, płyn ropnia staje się zupełnie surowiczym, lekko czerwono zabarwionym, i zawiera w sobie, jako zawiesinę, serowate zmarzwiałe masy ze ścianek ropnia; po upływie kilku dni nawet i tygodni goi się ropień za pomocą przetoki, wydzielającej surowicę.

Gdy niema ropnia, to należy, o ile można, za pomocą fotografii Röntgen'a odnaleźć ognisko i do niego zastrzykiwać; byłoby dobrze, gdyby można było wywołać ropień lub też, co najmniej, powiększenie obrzęku. Gdy nie można określić miejsca ogniska, to zastrzykuje się do najstosowniejszego miejsca.

Chore członki należy przeważnie unieruchamiać; skurczenia należy przed rozpoczęciem leczenia powoli stopniowo wyprostowywać.

Jako uboczne objawy przy zastrzykiwaniu tuberkuliny Berank'a należy wymienić: bóle głowy, nudności, przyśpieszenie bicia serca, brak snu i apetytu. Ciężota wynosi zwykle 37<sup>o</sup>5—38<sup>o</sup>; może być 40<sup>o</sup>, nigdy zaś wyższa.

W przypadkach bardzo zaawansowanych, gdy płuca, nerki i inne narządy są zajęte, należy zachować wszelkie ostrożności; nawet przerwać w razie potrzeby leczenie zastrzykiwaniami.

Ubočných poważných objawův nie zauważono.

Tym sposobem leczył autor 50 przypadków; z tych 39 są zdatne do ogłoszenia, a mianowicie: 3 operowano, 2 chorych umarło,

reszta — z wyjątkiem dwóch, którzy mają przetokę z wydzieliną surowiczą — wyzdrowiała. *W. B.*

283. Schubert. **O działaniu Sekakorniny podczas porodu.** (Münch. med. Wochft. N-r 27, 1907).

Autor badał działanie sekakorniny na przebieg porodu na klinice kobiecej we Wrocławiu. Stosował on sekakorninę w 500 przypadkach, a stosował ten środek jako zapobiegawczy po porodach, po których zwykle następują większe krwotoki (bliźnięta i t. d.), jakoteż i po porodach normalnych, aby obserwować przebieg porodu; stosował on go dalej przy wątpliwości macicy, przy niedokładnem zwinięciu się macicy, po wszelkich zabiegach operacyjnych śródmacicznych, podczas porodu i po oczyszczeniu macicy po poronieniu. Stosował on ten środek per os i zastrzykując do mięśni; gdy się zastrzykuje pod skórę, to bardzo często występują bóle.

Wyniki okazały się zadowalniającymi. Można go zatem spokojnie polecać, szczególnie gdy się zwróci uwagę na to, że jest to środek nie drogi. *W. B.*

## SPRAWOZDANIE

z X Zjazdu lekarzy i przyrodn. polskich we Lwowie

(22—25 lipca 1907).

SEKCJA GINEKOLOGICZNO-POŁOŻNICZA.

Zestawił

D-r J. Jaworski.

(*Ciąg dalszy*).

Docent d-r S. Dobrowolski. „O cięciu przyłonowem (he-bosteotomia)“.

Wyniki ostateczne:

- 1) Hebosteotomię należy wykonywać tylko podskórnie, obojętnie, jakim sposobem.

- 2) Tylko u wieloródek, bo tylko u nich unika się wielkich obrażeń części miękkich; pierwiastek przed uszkodzeniami nie chroni ani szerokie rozcięcie sromu i pochwy, ani rozszerzenie zapobiegawcze pochwy balonami.
- 3) Rozszerzenie miednicy przez hebesteotomię jest zupełnie takie same, jak po symphysteotomii, a ponieważ hebesteotomia jest zabiegiem dla matki bezwarunkowo znacznie łagodniejszym, przeto powinna zupełnie wyprzeć z użycia symphysteotomię.
- 4) Hebesteotomię nie powinno się dokonywać przy ścieśnieniach znaczniejszych, także przy prawidłowej wielkości i ściśliwości główki dolna granica przypada na 7 cm. długości sprężnej prawdziwej.
- 5) Po wykonaniu hebesteotomii poród należy pozostawić siłom przyrody.
- 6) Nie powinno się jej dokonywać u osób zakażonych, a przy płodach omdlewających.
- 7) Hebesteotomia na razie musi pozostać zabiegiem, którego wolno dokonywać tylko we własnych warunkach i przy odpowiedniej asyście, dla lekarzy praktyków się nie nadaje.

Autor wnioski swe opiera na danych z literatury i 12 przypadkach własnych z kliniki krakowskiej, które operowano sposobem Bumm'a; wszystkie przypadki skończyły się zupełnie pomyślnie, tak dla matek, jak i dla dzieci.

D-r K. Bocheński przedstawia przypadek przecięcia kości łonowej podskórnego, wykonanego igłą Bumm'a, i omawia go łącznie z 4 innymi przypadkami.

D-r G. Pisarzewski podaje opis 3 przypadków pubiotomii, dokonanych przez siebie z pomyślnym wynikiem dla matek i dzieci. Opis drukowany w „Gaz. Lek.”

D-r T. Litwinowicz. „O pęknięciu macicy“ (na podstawie kazuistyki ck. szkoly położnych we Lwowie z lat 1867—1906).

Po przedstawieniu krótkiego historycznego poglądu na zapamiętania rozmaitych autorów o pęknięciu macicy, opisuje 4 ciekawe przypadki:

- 1) w I okresie porodu przy stojącym pęcherzu;
- 2) pęknięcia powtórnego o bliźnię po dawnym pęknięciu;
- 3) pęknięcia całkowitego, gdzie usunięto cały narząd rodny per laparotomiam z dobrym wynikiem;

4) pęknięcia przy położeniu miednicowem, a płodzie zmacerowanym, u pierwiastki.

W ciągu 40 lat zanotowano w protokołach 70 przypadków pęknięć, wyłącznie po za zakładem, na 29,543 porodów = 0,236%. Z nich zmarło 62 = 88,57%, wyzdrowiało 8 = 11,43%.

Zabiegów operacyjnych większych wykonano 7, a mianowicie: laparotomii 6, exstirp. ut. per vag. 1.

W 63 przyp. rozwiązano przez pochwę, poczem tamponowano.

Z laparotomii zmarło 2 = 2,85% (do ilości pęknięć),

wyszło 4 = 5,71% " " "

exst. uteri per vag. zmarła 1 = 1,42% " " "

Z rozwiązanych per vias naturali:

zmarło 59 = 84,28% (w stos. do ilości pękń.)

wyszło 4 = 5,71% " " " "

Pęknięcia były:

przy poł. poprz. zaniedb. 24 = 34,28%

" " czaszk. 33 = 47,14%

" " miednic. 5 = 8,55%

" " skośnem 4 = 5,55%

U pierw. było pęknięć 6 = 8,54%

" wielor. " " 64 = 91,46%

*Prognoza* dla rodzącej jest przy pęknięciu przeważnie niepomysłna. Wyjątkowo następuje wyleczenie samoistne, względnie za pomocą zabiegu.

*Leczenie:*

1) zapobiegawcze, przy grożącym pęknięciu,

2) przy pęknięciu powstałym.

Pierwsze polega na *jaknajszybszem ukończeniu porodu ostrożnem*, bez wywierania ucisku na dolny odcinek macicy.

Ad 2. Po pęknięciu należy najlepiej *rozwiązać per vias naturales i tamponować, poczem założyć opatrunek uciskowy* na brzuch.

Wobec procentu śmiertelności mniejszego przy postępowaniu operacyjnem za pomocą laparotomii, niż przy postępowaniu zachowawczem, wskazanem jest jej wykonanie — a bezwarunkowo koniecznem, gdy płód znajduje się całkowicie w jamie brzusznej, zatem wydobyć per vias naturales napotyka na znaczne trudności techniczne. Możliwem to jest jedynie w zakładzie, pod warunkiem, że pęknięcie nastąpiło niedługo przed laparotomią.

D-r G. Zaremba. „O znieczuleniu rdzeniowem w ginekologii“.

W szkole położnych w Krakowie stosowano znieczulenie lędźwiowe za pomocą tropokokainy 67 razy i 18 razy w praktyce prywatnej przy większych operacjach ginekologicznych. Wykonywano w tem znieczuleniu laparotomię z powodu wyjęcia macicy wskutek mięśniaków, przy wycięciu zwyrodnień jajników i trąbek, ciąży zamacicznej, przysycia macicy do powłok brzusznych; wykonywano operacje Alexander-Adamsa, wyjęcie macicy drogą pochwową. Zastrzykiwano 0,08—0,10, a nawet 0,12 tropokokainy w 2% roztworze wodnym, zależnie od tego, jak się w przybliżeniu dało przewidzieć czas trwania operacji. Zazwyczaj znieczulenie zupełne nie trwało dłużej, jak 4—5 kwadransy; wówczas w razie powrotu czucia (14 przypadków) stosowano w dalszym ciągu operacji uśpienie ogólne, przyczem wystarczyły niesłychanie małe ilości chloroformu, by głębokie uśpienie otrzymać. Po zastrzyknięciu między 2—3 lub 3—4 kręgiem lędźwiowym układano chorą w położeniu Trendelenburga, które utrzymywano i przez dłuższy czas, jak np. przy myomektorniach przez cięcie brzuszne.

Operowane znosiły ten sposób znieczulenia przeważnie bardzo dobrze. Otrzymywano znieczulenie doskonale z wyjątkiem 4 przypadków, gdzie z samego początku trzeba było, mimo zastrzyknięcia tropokokainy, przejść do uśpienia chloroformem. Dolegliwości następowały przy tropokokainie bardzo nieznaczne; niejednokrotnie nie było ich wcale, w przeważnej części jednakże ograniczały się na ból głowy, trwającym zazwyczaj dzień lub 2 dni; rzadko objawiały się pod postacią nudności lub wymiotów. Dolegliwości te są stanowczo znacznie mniejsze i mniej dokuczliwe dla operowanych, niż przy ogólnem uśpieniu chloroformem.

Znieczulenie lędźwiowe z użyciem tropokokainy uważać przeto należy za wielki postęp w nowoczesnej chirurgii, a przy zachowaniu pewnych ostrożności daje znakomite wyniki w operacjach ginekologicznych wszelkiego rodzaju.

D-r Fr. Neugebauer. „Ciała obce, przypadkowo pozostawione w jamie brzusznej; przyczynek do odpowiedzialności chirurga“.

Prelegent opiera wywody, ogłoszone już drukiem, na podstawie zestawienia zebranych przez siebie 242 przypadków pozostawienia ciał obcych, podczas operacji cięcia brzuszego, w jamie brzusznej. Zdaniem mówcy, i nadal, pomimo wszelkich ostrożności, przypadki takie przytrafiać się będą. Chirurg, według Fr. Neugebauera, zabezpieczyć się może od ewentualnej odpowiedzial-

ności tylko przez branie rewersu od chorej, resp. jej rodziny, mocą którego ryzyko, jakie grozi operowanej, sama bierze na siebie.

D-r Fr. Neugebauer. „Rozpoznanie, rokowanie i leczenie przy równoczesnej ciąży macicznej i pozamacicznej, oparte na kazuistyce 170 przypadków“.

W dłuższem i barwnem przemówieniu, ogłoszonym już drukiem, prelegent rozpatruje trudności, napotykanne przy tych sprawach. Najczęściej rozpoznawane bywały guzy jajników obok ciężarnej macicy. Wyniki operacyjne, na ogół, nie są złe, a zwłaszcza zwracają na siebie uwagę 4 przypadki, w których za pomocą cięcia brzuszego wydobyto po dwoje żywych dzieci.

Prof. A. Mars podaje „nowy sposób badania przez pochwę“.

Mówca zaleca stosowanie perkusji od strony pochwy. Metoda prof. Marsa ułatwia w przypadkach wątpliwych na odróżnienie guzów lub wysięków od pętli jelit, leżących wadliwie w zatoce Douglasa.

Prof. A. Mars przedstawia przypadek rozstępu miednicy w spojeniu łonowym przy utrzymaniu wiązań łukowatych. Prawdopodobnie, że rozstęp ten w małym stopniu jest wrodzony, a późniejsze porody i przebyte rozmiękczenie kości rozciągnęły go do dzisiejszych rozmiarów.

Prof. Fr. Kościński przedstawia pacjentkę, u której zastosował swego pomysłu „sposób umocowania macicy do powłok brzusznych“, który polega na przemieszczeniu całego trzonu macicy przed powięź brzuszną, a tuż pod skórę. Sposób ten służy do leczenia wypadnięcia macicy, wyklucza jednak na przyszłość ciążę, wobec czego u osób młodszych do stosowania się nie nadaje.

D-r Friedman. „Acetonuria w ciąży“. Na podstawie przypadku, w którym podczas ciąży istniały niepowściągliwe wymioty, a przy badaniu wykrywano obecność w znacznej ilości acetonu i kwasu acetoctowego, a także białko i ślady cukru, mówca wyraża zdanie, że w tym razie istniało zatrucie. Przemawia za tem wynik zabiegu: gdy wywołano sztuczne poronienie — chora wyzdrowiała.

D-r Friedman przedstawia swego pomysłu „krążek pochwy“, przeznaczony do podtrzymywania wypadniętej macicy w przypadkach nie nadających się do operacji. Kształt i ułożenie krążka nie przeszkadza kopulacji i głębszym przepłukiwaniom pochwy.

D-r Adam Czyżewicz jun. przedstawia preparat ciąży jajowodowej donoszonej, gdzie nie przyszło do pęknięcia trąbki,

lecz dopiero po obumarciu płodu do przetarcia ściany w sposób podobny, jak aneurysma aortae niszczy sąsiednie narządy. W przypadku tym zwraca specjalnie uwagę przerost ścian jajowodu do grubości około 1 cm., układ elementów ściany, podobny do budowy ściany macicy przy końcu ciąży, i brak wszelkich zrostów z otoczeniem.

D-r Józef Jaworski. „Przyczynek do etyologii i terapii gorączki porodowej. Staphylococcaemia. Serotherapiea specyficzna“.

Prelegent rozpatruje krytycznie poglądy na przyczynę zakażenia połogowego; podaje wogóle literaturę przedmiotu tego, a specjalnie prace o zakażeniu gronkowcami, nareszcie opisuje przypadek, przez siebie spostrzegany i leczony surowicą przeciwgronkowcą.

Rozpatrując przypadek powyższy, na podstawie powstania, przebiegu klinicznego oraz badania krwi na bakterye, prelegent przychodzi do wniosku, iż miał do czynienia z posocznicą gronkowcą *in puerperio*, wikłaną ostrem zapaleniem wsierdza. Leczenie, polegające na stosowaniu surowicy swoistej, przeciwgronkowej, jak się okazuje, dało wynik nietylko zupełnie dodatni, lecz i szybki.

Spostrzeżenie opisane i poczerpnięte z literatury oraz badania prelegenta nad surowicą przeciw paciorkowcą i jej stosowaniem w gorączce porodowej nastęrczają uwagi następujące.

Zakażenie samymi gronkowcami w połogu, zdaje się, iż częściej się wydarza, niż bywa rozpoznawane.

Przypadki zakażenia gronkowcami, częściej, niż innego pochodzenia, przebiegają z ciężkimi zachorowaniami wsierdza.

Surowicę przeciwgronkowcą w odnośnych przypadkach uważać można poniekąd za środek leczniczy swoisty.

Surowica przeciwgronkowcowa z Instytutu Medycyny Doświadczalnej w Petersburgu, pomimo, że każde 10 ctm. sz. jej zawiera 0,5 ac. carbol. con., użyta nawet w większych, niż średnie dawki, przy zdrowych nerkach, nie wywołuje w nich zaburzeń.

W przypadkach gorączki połogowej, gdy się decydujemy na stosowanie seroterapii, będzie rzeczą bardzo pożądaną i celową przeprowadzenie badania krwi chorej na bakterye.

Badanie odchodów w przypadkach gorączki porodowej, na czem poprzestaje nawet Bum m. nie wystarcza, a nawet, wogóle, chybia celu.

Brak wyraźnego odczynu ze strony ustroju po zastosowaniu surowicy przeciw paciorkowcowej w przypadkach gorączki porodo-

wej, w pewnych razach może być pobudką i wskazówką do przedsięwzięcia badania krwi chorej na bakteryje.

Wyraźny odczyn, lub brak tegoż, po zastosowaniu surowicy przeciwpaciorkowcowej lub przeciwgronkowcowej, stanowi ważną oznakę prognostyczną, co prelegent już dawniej stwierdził i na co uwagę zwracał.

Zupełny brak odczynu ustroju po zastosowaniu jednej z dwu tych surowic, upoważnia w pewnej mierze do przypuszczania, iż zakażenie wywołane zostało różnoimiennymi kokami z zastosowaną surowicą. (D. n.).

## Z powodu 50-lecia Akademii lek.

Jak nadmienialiśmy w z. Z. Kroniki, odbył się w p. m. obchód 50 lecia założenia Akademii medyko-chirurgicznej w Warszawie. Obchód ten przypadł na czas, kiedy kraj nasz jest pozbawiony zupełnie wyższych zakładów naukowych, tem większą przeto zwrócić powinien na siebie uwagę.

Po zamknięciu zakładów wyższych w r. 1832 przez lat 25 kraj pozbawiony był możności kształcenia się młodzieży. Nieliczne jednostki mogły udać się zagranicę, jeszcze mniej przyjmowano do uniwersytetów rosyjskich. A mimo to ani kultura kraju nie upadła, ani nie zbrakło mu serc i umysłów tęgich, które pracowały na niwie nauki i literatury.

Te lat 25 w życiu kraju sprawiły tylko, że naród zaczął się oglądać na siebie i pilnie wsłuchiwał się w echa daleko budzących się nowych sił.

Skupienie się w sobie sprowadziło r. 1861 i 1862, Akademię lekarską wcielono do Szkoły Głównej, która podniosła wysoko sztandar nauki polskiej i dowiodła, że 25-letni brak szkoły wyższej bynajmniej nie wyjął umysłów.

Odtąd minęło lat wiele; z uczelni wyższej ustąpił nasz język językowi urzędowemu; setki, tysiące lekarzy opuściło uniwersytet warszawski, ani na chwilę nie przestając piastować w sobie ideałów, przekazanych przez z poprzednie uczelnie.

Nauka rodzima, mimo niedopuszczania nas do katedr, święciła tryumfy, ale jej adepci zmuszeni byli szukać gościnności zagranicą. A i ci, którzy przykuć byli do taczki twardych obowiązków codziennych, nie zapominali tradycyi Akademii i Szkoły Głównej, pracowali w miarę sił.

Dowodem piśmiennictwo z doby 30-letniej, nie wiele ustępujące tym krajom, które posiadają własne uczelnie i możność spokojnej pracy naukowej.

To też uroczystości takie, jak niedawno odbyta, nie powinny mijać bez śladu, wlewając bowiem w serce otuchę, że tradycje żyją i że chwilowa martwota jest chwilowym tylko objawem, który przejdzie, że nauka polska, mimo braku ostoi, żyć nie przestanie i nie przestanie kroczyć za wszechświatowym postępem.

Słusznie też uczynił Sz. kol. H. Dobrzycki, pragnąc uświetnić 50-lecie Akademii czynem, któryby tradycje uczelni utrzymał, zaproponowawszy utworzenie *Kursów naukowych wakacyjnych dla lekarzy prowincjonalnych*. Dziś, gdy brak w Warszawie uniwersytetu, sprawa ta nabiera pierwszorzędgo znaczenia.

Cała trudność polega jedynie na wynalezieniu pomocy naukowych. I te jednak przy dobrej woli się znajdują.

Z prawdziwym zajęciem śledzić będziemy za dalszymi losami projektu Sz. kol. Dobrzyckiego i pomagać w miarę sił jego urzeczywistnieniu.

Z obowiązku kronikarskiego zaznaczamy, iż dotąd żyje 52 wychowañców uczelni i 3 wykładowców: prof. J. Kosiński, prof. Baranowski i dr Karwowski (dwaj ostatni byli asystentami, pierwszy — prosektorem).

Z wychowañców zaś Akademii żyją dotąd kol.: Bartkiewicz, Bakinowski A., Biernawski A., Bruner M., Brzozowski S., Czaplinski A., Cymerman L., Dobrzycki H., Dutkiewicz F., Gadowski K., Goldsobel G., Goldsobel, Hassewicz S., Grochowski, Jodłowski J., Kastorski, Kobos, Koziejewski, Kryże W., Kuszel W., Lange, Laskowski Z., Markiewicz S., Michalewski L., Merkel J., Możdzyński L., Plużański, Portner S., Reszyf, Rybicki, Rackiewicz, Rosenthal J., Rafalski, Stano, Sasaki W., Śmiechowski W., Sommer F., Stankiewicz W., Stromfeld A., Sznabl J., Sztorc L., Sikorski, Taczanowski Br., Twarowski, Tarnawski, Uściński, Wiciejewski, Wyrzykowski, Wikarski, Zański i Złobikowski T., oraz magister farm. H. Hubert.

Śród tych nazwisk widzimy cichych i głoñnych pracowników na niwie lekarskiej, czytamy nazwiska znane, otoczone czcigłównie kolegów i społeczeństwa. Nie zawiesili bynajmniej swej działalności, nie czas więc na ocenę jej, w każdym jednak razie już z tej listy widzimy, że uczelnia nasza wydała godnych siebie uczniów, którzy, oby długo jeszcze, świecili nam swym przykładem. J. Z.

**Zmarli.** Dr Gracyan Pisarzewski dnia 11 października r. b. w Częstochowie, w wieku lat 44.

Dr Izidor Czekański dnia 11 października r. b. w Krakowie, w wieku lat 83.

Dr Jakób Gutwein dnia 13 października r. b. w Warszawie, w wieku lat 61.

---

Redaktor: Dr. Józef Zawadzki.

Wydawcy: Dr. Konstanty Sierpiński i Dr. Józef Zawadzki.