

# GAZETA LEKARSKA

## I. O pneumokokowym zapaleniu otrzewnej u dzieci.

Podał

Dr Antoni Nowiński.

(Odczyt wygłoszony w Tow. Lekarzy Polskich w Kijowie dnia 10-go września 1908 r.)

W ciągu ostatnich lat kilkunastu została wyodrębniona i opisana przez autorów różnych krajów, a szczególnie francuskich, forma pierwotnego zapalenia otrzewnej, wywoływanego przez pneumokoki, pod nazwą „*peritonitis pneumococcica*”. Formę tę prawdopodobnie spotykano i przedtem, lecz z powodu niedostatecznych wiadomości bakteriologicznych opisywano ją, jak i wiele z resztą innych form zapaleń otrzewnej, bądź pod nazwą „*peritonitis a frigore*”, bądź jako „*peritonitis idiopathica*” i t. d. Dopiero rozwój bakteriologii pozwolił na ściślejsze różniczkowanie według zarazka wywołującego dane cierpienie. Z pomiędzy pierwotnych zapaleń otrzewnej spotykamy wprawdzie także opisy przypadków, wywoływanych i przez inne różne zarazki, jak *staphylococcus*, *streptococcus* i t. d., lecz wielka rzadkość ich i nietypowy przebieg kliniczny utrudniają wyodrębnienie ich w postaci osobne. Inaczej ma się rzecz z pneumokokowym zapaleniem otrzewnej. Ta forma zapalenia, jak to zobaczymy niżej, w większości przypadków ma o tyle przebieg typowy, że pozwala nie tylko na rozpoznanie bakteriologiczne, lecz nawet czasem i na kliniczne.

Pierwszy przypadek pneumokokowego zapalenia otrzewnej u dorosłego opisał Bozzolo w roku 1885. W 5 lat później, mianowicie w 1890 r., Netter opisał przypadek pneumokokowego zapalenia otrzewnej u dziecka kilkodniowego, w którego krwi były wykryte pneumokoki. Lecz przypadek ten nie może być zaliczony do pierwotnych, ponieważ pośmiertne badanie wykazało prócz zapalenia otrzewnej także zapalenie opon mózgowych. Pierwszy dopiero niewątpliwy przypadek pierwotnego pneumokokowego zapalenia otrzewnej u 8-letniej dziewczynki, zakończony po laparotomii wyzdrowieniem,



był spostrzegany w tymże 1890 r. przez SEWESTR'a. Od tego czasu uwaga klinicyстів już więcej zwraca się na tę formę zapaleń otrzewnej u dzieci i w literaturze zaczynają pojawiać się opisy pojedynczych przypadków, a również i całe monografie, poświęcone tej chorobie. Wszelako liczba opisanych przypadków nie jest zbyt wielka. Tak, MICHAUT w dysertacji swej z r. 1901, poświęconej pneumokokowym zapaleniom otrzewnej u dzieci, zebrał w literaturze tylko 26 przypadków, stwierdzonych bakteryologicznie, do których dołączył 8 nowych. Prof. STOOS w artykule swym z roku 1902 do opisanych przedtem dołącza jeszcze 4 przypadki, spostrzegane przezeń w Bernie. Oto są większe na ten temat prace, które mi były dostępne, pozatem znane są już tylko opisy pojedynczych przypadków. Z rosyjskich autorów wiem o przypadkach, opisanych przez GORIACZKINA, EGIZA, ŁAPINA i STEBLIN-KAMIŃSKIEGO. W polskiej literaturze odpowiednich przypadków nie znalazłem.

(Szczególniej wiek dziecięcy jest usposobiony do tej choroby. MICHAUT znalazł w literaturze od roku 1885 tylko 19 przypadków u dorosłych, gdy u dzieci w tym samym przeciągu czasu było 33. Najczęściej zapadają na tę chorobę dzieci między 3-im a 10-ym rokiem, chociaż są opisane przypadki i u osesków 3-miesięcznych. Co do płci, to wszyscy autorowie zaznaczają ogromną przewagę dziewczynek nad chłopcami. Na 33 przypadki zebrane przez MICHAUT'a było 27 dziewczynek i 6-u chłopców; na 58 przypadków, zebranych przez STEBLIN-KAMIŃSKIEGO, było dziewczynek 52 i chłopców 6 u.

Jak wiadomo, pneumokok należy do rzędu zarazków bardzo często znajdujących się u ludzi zupełnie zdrowych. Nie mówiąc już o tem, że PASTEUR, który pierwszy odkrył diplokok, utożsamionego potem z pneumokokiem, znalazł go w ślinie zupełnie zdrowego dziecka, cały szereg badaczy [FRAENKEL, NETTER, WEICHELBAUM, BEZANÇON, GRIFFON i inni] znajdował go w mniejszych lub większych odsetkach przeważnie w jamie ustnej, lecz także w żołądku, kiszkiach, trąbkach i innych miejscach narządów płciowych u osobników zupełnie zdrowych. Nosząc więc w sobie jeżeli nie zawsze, to w każdym razie często zarazek, nie trudno zachorować, czego najlepszym dowodem jest tak często zdarzające się zapalenie płuc. Lecz o ile często spotykamy się z zapaleniem płuc jako zakażeniem pneumokokowym, o tyle rzadko mamy do czynienia z pneumokokowym zapaleniem otrzewnej wogóle i z temże, jako wtórną komplikacją w szczególności. CHURTON na 806 przypadków zapaleń płuc nie znalazł ani razu pneumokokowego zapalenia otrzewnej jako powikłania. NETTER na 75 przypadków zapaleń płuc, badanych pośmiertnie, tylko 1 raz znalazł zapalenie otrzewnej, tenże NETTER na 151 przypadków zachorowań pneumokokowych, pneumokokowe zapalenie otrzewnej znalazł tylko 2 razy.

Opierając się więc na rzadkości wymienionej choroby u dzieci, jak również i na tem, że przebieg jej i patogenеза przedstawiają jeszcze wiele stron ciekawych i spornych, pozwalam sobie przytoczyć przypadek, który obserwowałem w roku 1907.

(Dnia 23. III. zostałem rano wezwany do chorej dziewczynki 6 $\frac{1}{2}$ -letniej. Matka opowiedziała mi, że dnia poprzedniego t. j. 22-go przed wieczorem wyszła



do miasta, zostawiwszy dzieci zupełnie zdrowe pod opieką bony. Wróciwszy do domu o godzinie 9-iej, zastała córeczkę wijącą się od silnych bólów w brzuchu; ciepł. 40,2°. Bona opowiedziała, że bole te zaczęły się nagle bez żadnej widocznej przyczyny i chora dwa razy zwymiotowała, przyczem w wymiotach były resztki „placków z makiem“, które dziewczynka jadła w czasie obiadu. Matka, przypuszczając, że to jest tylko ostra niestrawność, dała dziecku enemę, po której nastąpiły dwa obfite wypróżnienia. Jednak bole nie ustawały i w nocy chora zażyła 5 proszków kalomelu po 0,06 co dwie godziny według dawnej jakiejś recepty. Po kalomelu były jeszcze 3 rzadkie, wodniste wypróżnienia.

Anamnestyczne dane o przeszłości dziecka są następujące: dziecko donoszone, było karmione piersią matki przez 3 miesiące, a potem krowiem mlekiem ze smoczka. Często chorowało na biegunkę, a w końcu 1-go roku życia przebyło ciężką dezynteryę. Potem rozwijało się ono względnie prawidłowo, chociaż zawsze było wątłe i często zapadało na zaburzenia przewodu pokarmowego, które przejawiały się podniesioną ciepłotą, czasem wymiotami, lecz przy odpowiedniej kuracji w kilka dni wszystko wracało do normalnego stanu. Żadnych chorób dziecięcych zakaźnych nie przebywało. Chora jest dzieckiem nerwowem, wrażliwem, z ogromnemi zdolnościami muzykalnemi. Prócz chorej jest jeszcze dwu chłopczyków: starszy 8-u lat i młodszy 4-létni, oba ze znacznymi śladami kızıwicy, lecz wogóle zdrowi. Rodzice — ludzie zdrowi, młodzi; ojciec nerwowy, przed kilku laty cierpiał na jakiś rozstrój psychiczny, na który w ciągu kilku miesięcy leczył się w zakładzie. Nadużywaniu napojów wysokokowych i przebyciu syfilisu zaprzecza. Ze strony zaś matki dziadek cierpiał na gruźlicę w stawie kolanowym.

Przy badaniu dziecka znalazłem co następuje: chora wątłej budowy i bardzo szczupła, leży zupełnie przytomna i uskarża się na ból brzucha i trudności oddychania, ciepł. 39,5°, tętno 120, średniego napięcia, równe. Język bardzo obłożony. W płucach przy najściślejszem badaniu zmian żadnych wykazać nie można; granice serca prawidłowe, tony czyste i wyraźne. Brzuch wzdęty, napięty i przy najłżejszym dotyku bardzo bolesny; bolesność rozprzestrzenia się jednakowo po całym brzuchu i nigdzie nie daje się umiejscowić. Przy lekkim opukiwaniu wszędzie odgłos bębenkowy. Wątroby i śledziony nie wyczuwa się, a górna granica wątroby znajduje się na wysokości 4-go żebra. Mocz wydziela się normalnie, bez bólów. Żadnych pokarmów chora nie przyjmuje, a tylko skarży się na pragnienie i prosi o wodę. Chwilami lekkie bredzenie. Wypróżnienia czyste, wodniste.

Na podstawie wyżej przytoczonych danych było dla mnie jasnym, że mam do czynienia z jakimś ostrem, jeżeli nie zapaleniem, to w każdym razie podrażnieniem otrzewnej, prawdopodobnie na tle „*appendicitis*“ i w tym kierunku przepisałem lód na brzuch i wewnątrznie opium. Przy dalszem codziennym odwiedzaniu chorej w przeciągu pierwszych paru dni żadnych znaczących zmian nie zauważyłem: ciepł. pozostała wysoką, tętno około 120, oddech do 40, absolutny brak apetytu, żadnych zmian w płucach i sercu, brzuch wzdęty i bolesny, chociaż bolesność jakby trochę mniejsza; umiejscowienia bólów nigdzie



nie można zauważyć; odgłos na brzuchu bębnowy, wypróżnienia 3 do 5-u razy na dobę, rzadkie, z domieszką śluzu. Płynu w jamie brzusznej niema; ogólny wygląd stosunkowo niezły, żadnych śladów „*facies peritonealis*”. Chwilami majaczenie. Ponieważ przypadek ten w dalszym ciągu został dla mnie niejasnym co do etyologii zjawisk otrzewnych, zaproponowałem rodzicom poradę lekarską. Lecz i konsylium z lekarzem bardzo doświadczoneym wcale nie wyjaśniło kwestyi, ponieważ odrzucił on moje przypuszczenie co do zapalenia otrzewnej, a objaśnił wszystkie zjawiska intoksykacją kiszkiową z dużą bębnicą i postawił rokowanie dobre. Po paru dniach jednak, stan dziecka nie tylko nie poprawił się, lecz 29. III zrana dziecko zaczęło się skarżyć na ból w prawem uchu, a ku wieczorowi zjawił się obrzęk w okolicy prawej ślinianki przyusznej; ciepłota jak i przedtę wysoka. Płuca i serce normalne. Brzuch wzdęty i bolesny, lecz znacznie mniej niż przedtem. Płynu w jamie brzusznej nie udaje się stwierdzić na pewno, chociaż jak gdyby wyczuwa się niejasne chęłbotanie. Zupełny brak apetytu; język obłożony; wypróżnienia w dalszym ciągu 3 lub 4 razy na dobę z domieszką śluzu. Ogólny stan spokojniejszy. Na konsylium z chirurgiem i specjalistą chorób dziecięcych moje przypuszczenie co do zapalenia otrzewnej znowu zostało odrzucone i wypowiedziano się na korzyść tyfusu brzuszego. 3. IV obrzęk i ból w okolicy gruczołu przyusznego zwiększył się. Brzuch mniej wzdęty i mniej bolesny; wypróżnienia rzadkie, 3 razy na dobę, bez śluzu.

Odczyn VIDAL'a dał wynik ujemny.

Rozbiór moczu: odczyn kwaśny, ciężar gatunkowy 1015, białka 0,03% według BRANDBERGA; w osadzie niewielka liczba leukocytów, komórek nąłunka nerkowego i wałeczków szklitych. Diazoreakcyja dodatnia.

4. IV. Obrzęk w okolicy *parotis* prawie znikł zupełnie. Na bole w brzuchu chora uskarża się w dalszym ciągu, lecz tylko chwilami; chęłbotanie w jamie brzusznej wyraźniejsze; ogólny stan lepszy; chora prosi potrosze o jadło; ciepłota niska; wypróżnienia 1—2 razy na dobę, zupełnie prawidłowe; w jednym z wypróżnień znaleziono kilka członków tasiemca samotnego (*taenia solium*).

W dalszym przebiegu ogólny stan był niezły, chociaż bole w brzuchu nie ustawały, a od czasu do czasu były tak silne, że chora krzyczała. Forma brzucha sferyczna, szczególnie uwydatnia się w okolicy pępka; chęłbotanie wyraźne, ciepłota znacznie niższa, czasami spadająca do normy. Na radzie chirurg wypowiedział się za ostro przebiegającym gruźliczem zapaleniem otrzewnej. Krew zbadana na leukocutozę wykazała 10,300.

18. IV. Laparotomia, po której wylało się z jamy brzusznej około 6-u szklanek żółtawo-zielonkawej ropy z kawałkami włóknika. Kiszki odsunięte w tył i ku górze, dużo zrostów; wyrostek robaczkowy zdrowy.

Drobnowidzowe badanie ropy wykazało tylko leukocyty i zupełny brak limfocytów. Bakteryologiczne badanie wykazało czystą hodowlę diplokokka FRAENKEL'a.

Dalszy przebieg pooperacyjny był zupełnie normalny: po paru miesiącach rana się zablizniła i dziś dziewczynka jest zupełnie zdrowa.



Zatrzymałem się tak długo nad opisem tego przypadku po pierwsze dlatego, że był on obserwowany od pierwszego dnia choroby, a na brak takiej obserwacji uskarża się większość autorów, którzy dokonywali spostrzeżeń na materiale szpitalnym i po drugie, ponieważ sam przebieg choroby, jak to zobaczymy niżej, przedstawia pewną wartość kliniczną ze względu na obraz typowy.

Jakiemiż drogami dostaje się pneumokok do otrzewnej? Takich dróg w ogólności może być 4: 1-sza z organów płciowych, 2-ga przez przewód pokarmowy, 3-cia z płuc lub opłucnej przez diafragmę drogą naczyń limfatycznych i 4-ta bezpośrednio przez krew.

Możliwość przechodzenia zarazków z narządów płciowych do otrzewnej u dziewczynek jest faktem stwierdzonym, za dowód czego mogą służyć chociażby gonokokowe zapalenia otrzewnej na tle zapaleń sromu i pochwy (*vulvo-vaginitis*). Ogromna przewaga zachorowań na pneumokokowe zapalenie otrzewnej dziewczynkami nad chłopczykami przemawia też na korzyść zakażenia drogą narządów płciowych. Lecz z drugiej strony, jeżeli uwzględnimy fakta zachorowań wśród chłopców, jak również tylko pojedyncze i to kwestyonowane spostrzeżenia, gdzie były znajdowane pneumokoki w narządach płciowych zdrowych dziewczynki—to będziemy zmuszeni przyznać, że zakażenie tą drogą, jeżeli następuje, to w każdym razie nie często.

[D. n.]

---

II. Z PRACOWNI CHEMICZNO-BAKTERYOLOGICZNEJ DRA MED. ST. SERKOWSKIEGO W WARSZAWIE.

## Hodowanie dwoinek Neisser'a w pożywkach stałych.

Skreślił

Dr J. Wiśniewski,

ordynator szpitala Ewangelickiego.

---

Nie potrzeba chyba przypominać, jak ważną częstokroć sprawą bywa otrzymanie czystej hodowli gonokoków i że nieraz zdarzają się takie przypadki, gdy okazuje się niedostatecznym samo badanie rozartych na szkiełku wydzielin, zabarwionych kontrastowo [metodą PICK'a lub KRYSZTAŁOWICZA] lub też metodą GRAMA. Istnieje wszak wiele postaci dwoinkowych, również odbarwiających się metodą GRAMA; praktyka codzienna uczy, że rzeczywiście postaci te zdarzają się w wydzielinach ropnych w charakterze bądź stałych



bądź przypadkowych saprofitów. Co więcej, nie tylko rzadko spotykan w wydzielinach potryprowych drobnoustroje [jak oto: *sarcina Nagano*, *diplococcus Nogués*, *diplococcus colplitidis catarrhalis*, *pseudogonococcus* i t. d.], ale i zwykle odmiany gronkowca LEMBKE'go [GRAM—] mogą niekiedy grupować się w sposób analogiczny do gonokoków, a przedtem nie różnią się od tych ostatnich i własnościami odbarwienia się metodą GRAMA.

Potrzeby łatwej metodyki hodowania dwoinek omawianych specjalnie odczuwają lekarze-praktycy, napotykając nieraz przy badaniu wydzielin tryprowych, podostrych i przewlekłych, na nieprzewyciężone trudności. To też idąc za radą kol. SERKOWSKIEGO i w jego pracowni, zbadalem porównawczo istniejące sposoby hodowania gonokoków na pożywkach stałych, jakie już są w użyciu, oraz nowej pożywki, po raz pierwszy zastosowanej przeze mnie.

Istnieją dotychczas w użyciu głównie:

- 1) Surowica krwi ludzkiej.
- 2) Surowica krwi ludzkiej zmieszana z agar-agar [metoda WERTHEIM'a].
- 3) Płyn puchlinowy z agarem [podłoże KIEFER'a].
- 4) Agar posmarowany krwią [podłoże PFEIFFER-ABEL'a].
- 5) Surowica krwi świń z gliceryną i nutrozą [podłoże WASSERMANN'a].
- 6) Agar oddziaływający kwaśno [pożywka THALMANN'a].

Sprawdzając rozwój gonokoków na powyższych podłożach, przekonałem się, że żywka THALMANN'a] polega prawdopodobnie tylko na nieporozumieniu, t. j. THALMANN uważał rozwój obcych drobnoustrojów za gonokoki] niczem się nie różni ona od agaru o odczynie obojętnym lub zasadowym. Przeciwnie, można uważać za fakt, że gonokoki na takim podłożu nigdy się nie rozmnażają.

Z pośród pięciu pozostałych za najlepsze stosunkowo uważać można podłoże KIEFER'a i WERTHEIM'a.

Sposób przygotowania żywki KIEFER'a: po ostudzeniu płynnego agaru glicerynowego [3,5% agaru, 5% peptonu, 2% gliceryny i 0,5% soli kuchennej] do 50--45° C, dodaje się równą objętość płynu puchlinowego i rozlewa się do płytek PETRI'ego, a gdy podłoże zastygnie—szczepi się na powierzchni materiał badany. Można też zmieszać zwykły agar z płynem puchlinowym w stosunku 2:1. Według metody WERTHEIM'a należy zmieszać 1 ctm. sz. płynnej surowicy krwi ludzkiej, ogrzanej do 40° C, z ropą badaną; przenieść z jednej próbki [oryginału] kilka uszek platynowych do kilku innych probówek [drugie, trzecie rozcieńczenie] i do każdej próbki na każdy 1 ctm. sz. surowicy dodać należy po 2 ctm. sz. płynnego agaru, ostudzonego do 40° C. Tak zaszczerpione podłoże rozlewa się na ciepłe płytki i stawia na niwelator.

O wiele gorsze wyniki od powyższych dwu dają inne metody hodowania, jak np. metoda PFEIFFER-ABEL'a i WASSERMANN'a. Wogóle trzeba przynależ, że niepewne wyniki hodowania na powyższych podłożach głównie polegają na tem, że rozwój gonokoków przy 36° C odbywa się znacznie wolniej od innych drobnoustrojów: po upływie 24—48 godzin kolonie pier-



wszystych przedstawiają się jak drobnitkie punkciki w porównaniu do dużych kolonii ostatnich. Okoliczność ta do pewnego stopnia utrudnia wyosobnienie gonokoków w czystych hodowlach.

Zajmując się od dłuższego czasu wyosobnieniem gonokoków w czystych hodowlach na podłożach stałych, przekonałem się, że najlepiej hodowla udaje się na dwu nowych pożywkach o składzie następującym:

1) Ścięte białko [jaja kurzego, ugotowanego na twardo] z płynem mózgowo-rdzeniowym lub surowicą krwi ludzkiej. Sposób przygotowania polega na tem, że jaje ugotowane kraje się nożem wyjałowionym na plasterki płaskie i następnie na nie nalewa się pipetką płyn mózgowo-rdzeniowy lub surowicę krwi ludzkiej; rozciera się po powierzchni igłą platynową. Początkowo oblewałem krążki ściętego białka jaj kurzych [t. j. pokrajane na plasterki jaje, ugotowane na twardo] *ex tempore* surowicą krwi ludzkiej lub płynem mózgowo-rdzeniowym, ale później zmieniłem metodykę w następujący sposób: Z jaja, ugotowanego na twardo, po zdjęciu skorupy kraję plasterki białka *resp.* czworokąty, polewam płynem mózgowo-rdzeniowym, puchlinowym lub surowicą krwi i rozcieram płyn ten dokładnie po powierzchni igłą platynową, dalej krążki lub czworokąty w płytce PETRI'ego podlegają trzykrotnemu wyjałowieniu w aparacie sterylizacyjnym. Wskutek wyjałowienia podłoże przeświecła się i staje się przezroczystem do tego stopnia, że kolonie gonokoków można badać pod drobnowidzem.

Bardzo pożądanem jest, aby płytki z podłożami przechowywać w wilgotnej atmosferze, a zaszczerpione materiałem gónokokowym podłoża umieszczają w cieplarni przy 36'5° C w kamerze wilgotnej albo też pod górną przykrywkę płytki kłaść bibułę zwilżoną [w sposób naturalnie jałowy].

2) Zamiast białka jaja użyć można też kartofla glicerynowego, oblanego płynem mózgowo-rdzeniowym lub surowicą krwi ludzkiej, choć ten sposób jest mniej pewny. Wykonałem 15 razy wyosobnienia gonokoków w czystej kulturze na podłożu pierwszym, jak to przedstawia poniższe zestawienie [patrz tabl. na str. nast.].

W dwu przypadkach 6-ym i 13-ym gonokoków nie znalazłem w hodowli, pomimo, że na preparatach widziałem typowe postaci tak pod względem morfologicznym, jak i pod względem stosunku do barwików [GRAM—]. Nie miałem sposobności powtórzenia swego badania u tych samych osobników, pomimo przypuszczenia, że w danych przypadkach wydzielina czasowo zawierała już nieżywe dwinki NEISSER'a [prawdopodobnie pod wpływem leczenia].

Przedewszystkiem przekonałem się, że w tryprze nie tylko przewlekłym, lecz i ostrym bardzo rzadko spostrzeżga się wyłącznie same tylko gonokoki: najczęściej sprawa nawet w ostrych przypadkach powikłana jest przez obecne bakterye [jak oto: gronkowce, czworniaki GAFFKY'ego i t. d.]; z tego powodu znana jest i powszechnie stosowana próba kontroli, polegająca na tem, że materiał szczepi się nie tylko na pożywkę specjalnej i hoduje przy 36—37° C, ale równocześnie i na zwykłym



Przypadek	Obraz kliniczny	Wynik badania (preparaty i hodowle zwykłe)	Na podłożu pierwszem gonokoki
1	Gonorrhoea acuta	Gonokoki	Dodatnio
2	" "	Gonokoki + staphyl. pyog. albus.	"
3	" "	Gonokoki	"
4	Gonorrhoea subacuta	Gonokoki na preparacie (GRAM —) hodowla —	"
5	Gonorrhoea acuta	Gonokoki na preparacie (GRAM —) hodowla —	Negatywnie
6	Gonorrhoea subacuta	Staphyl. p. alb. (gonokoki tylko na preparacie w ho dowli nie było)	"
7	" "	Gonokoki + diploc. alb. tardissimus	Dodatnio
8	Gonorrhoea acuta	Gonokoki (na preparacie i w hodowli)	"
9	" "	" "	"
10	Gonorrhoea chronica	Mier. tetragenus + mier. sub- flavus	Negatywnie
11	" "	Mier subflavus + gonokoki	Dodatnio
12	" "	Gonokoki (na preparacie i w hodowli)	"
13	Gonorrhoea subacuta	Gonokoki (na preparacie) + staphyl. aureus	Wynik mi. j- seowy
14	Gonorrhoea acuta	Gonokoki	Dodatnio
15	" "	Gonokoki + Staphyl. alb.	"



agarze przy ciepłocie pokojowej. Brak rozwoju w tych ostatnich warunkach wskazywać winien na obecność gonokoków, o ile rozwój otrzymaliśmy na pożywce KIEFER'a lub WERTHEIM'a w suszarce i ma najczęściej takie tylko znaczenie, iż na pożywce specjalnej w cieplarni przy 36—37° C, wyrastają dwa gatunki, a na agar-agarze zwykłym przy ciepłocie pokojowej wyrasta tylko obca flora bez gonokoków; dlatego właśnie tak niezbędnem okazuje się przemycie cewki i usunięcie tą drogą obcej flory.

Kontrola przy ciepłocie pokojowej dobrą jest do sprawdzania meningokoków, ale w błąd może wprowadzić przy hodowaniu gonokoków, ponieważ najczęściej przy niskiej ciepłocie otrzymuje się wzrost obcej flory, od której uwolnić się przy szczepieniu materiału tryptowego niema żadnej możliwości bez uprzedniego przemycia lakun i cewki. Co więcej, kontrola ta w błąd wprowadza, o ile badający na mocy wzrostu, otrzymanego przy niskiej ciepłocie, na pożywkach zwykłych, orzeka, że „gonokoków niema“.

[D. n.]

### III. Z KLINIKI CHIRURGICZNEJ C. K. UNIwersYTETU WE LWOWIE

[R. D. PROF. RYDYGIER].

## MYOMA RECTI.

Podał

**Dr Tadeusz Ostrowski,**

lewy rządowy kliniki.

(Dokończenie. — Patrz Nr. 50).

Co się tyczy objawów mięśniaków prostaty zewnętrznych, to tu, prócz objawów zależnych od ucisku, wywieranego przez guzy na prostatę, dołączają się objawy ucisku na narządy sąsiednie, głównie pęcherz moczowy, a u kobiet — narządy płciowe. Jak wspomniałem wyżej, guzy te osiągają nieraz bardzo znacznych rozmiarów [w przypadku SENN'a waga guza wynosiła 12 funtów], wobec czego stosunki topograficzne w małej miednicy, a nawet i wielkiej mogą ulec znacznym zmianom. Badając palcem *per rectum*, znajdziemy prostatę spłaszczoną przez wpuklające się do niej masy nowotworowe; o ile guz dzięki swemu wzrastaniu wtłacza się do miednicy wielkiej, prostata, z której ścianami pozostaje on w związku, może ulec pewnemu naciąganiu w tymże kierunku i palcem wtedy możemy nie dojść do guza, który prawie w całości znajdować się może w próżni miednicy wielkiej [PFANNEN-



STIEL]. Z narządów sąsiednich, jak wspomniałem, przedewszystkiem pęcherz moczowy ulega uciskowi; tem się tłómaczy spostrzegany w większości przypadków objaw znacznego parcia na mocz, utrudnienie w oddawaniu moczu, dochodzące do zupełnego zatrzymania moczu, jak to spostrzegaliśmy w naszym [1] przypadku; ucisk na pęcherz może też powodować zupełną *incontinentiam urinae*, jak to było w przypadku PFANNENSTIEL'a. Z pośród innych narządów, sąsiadujących z mięśniakami prostaty, ulega przemieszczeniu i to nieraz bardzo znacznemu—macica; bywa ona zwykle przesunięta ku górze i odchylona na bok [SENN, PFANNENSTIEL]. Zwykle guzy te nie bywają zrosnięte z sąsiednimi narządami, pozostają w dosyć ściślejszej łączności ze ścianami prostaty, dochodzącej w niektórych przypadkach [WESTERMARK, SENN, BERG] do tak mocnych zrostów, że przy oddzieleniu guzów musiano je usunąć wraz z odcinkiem kiszki. Wobec znacznych rozmiarów guza, wypełniającego całą próżnię miednicy małej, łatwo może dojść do zaburzeń w krążeniu, wskutek ucisku, wywieranego na przebiegające tu pnie tętnicze i żyłne, co manifestować się będzie przez obrzęk na kończynach dolnych, jak to opisał SENN. Ucisk na narządy jamy brzusznej może powodować zaburzenia w krążeniu w zakresie *v. portae*, czego następstwem będzie nagromadzenie się płynu wolnego w jamie brzusznej; to może być zależne też od ogólnego upośledzenia krążenia, stojącego w związku z rozwijającym się charłactwem, spostrzeganem nieraz w wybitnej formie [PFANNENSTIEL, SENN]. Widzimy wobec tego, że guz z natury swej histologicznej „łagodny“, może się stać przyczyną ciężkiego cierpienia organicznego, o ile zaś uwzględnimy możliwe przejście jego w guz „złośliwy“—*myoma sarcomatodes*—, rokowanie będzie całkiem poważne i skłaniające nas do interwencji radykalnej. Drogi operacyjne będą różne, zależnie od tego, czy guz rozwija się w kierunku do jamy otrzewnej, czy też, wychodząc z tylnej ściany prostaty, wypełnia miednicę małą, głównie we wklęsłości kości krzyżowej. W pierwszym przypadku najodpowiedniejszym zabiegiem będzie laparotomia, która pozwoli nam rozejrzeć się w zmienionych warunkach anatomicznych—dotychczas wykonano ją trzy razy [SENN, WESTERMARK, PFANNENSTIEL] z jednym zejściem śmiertelnem [wobec silnych zrostów guza z pętlą jelita cienkiego musiano ją wyciąć—w parę dni wystąpiły objawy niedrożności; badanie pośmiertne wykazało kolankowate zagięcie zeszytej pętli i zapalenie otrzewnej]. W przypadkach, gdzie mięśniak prostaty rozwija się głównie w miednicy małej, najstosowniejszym zabiegiem będzie operacja drogą krzyżową lub też „parasakralną“. Takich przypadków mamy 4 [BERG, MAC COSCH, LEXER, nasz (1)] wszystkie z wynikami pomyślnymi; tą drogą uzyskujemy bardzo dobry dostęp do guza, a w przypadku bujania nowotworu złośliwego możemy wykazać tą drogą zabieg bardzo rozległy, zabezpieczający od nowotworów.



L I T E R A T U R A.

- 1) APOLANT. Ueber experimentell erzeugten Rückschlag von Mausekarzinom in den histologischen Typus des Adenoms. Münch. med. Woch. 1907, Nr. 35.
- 2) BASHFORD, MURRAY u. HAALAND. Experimentelle Krebsforschung. Berl. klin. Woch. 1907, Nr. 38.
- 3) BABES u. NANN. Ein Fall von Myosarkom des Dünndarmes. Berl. klin. Woch. 1897, Nr. 7.
- 4) BERYELL u. LEYDEN. Ueber Pathogenese und ueber den spezifischen Abbau der Krebsgeschwülste. Deut. med. Woch. 1907, Nr. 23.
- 5) BERG. Myoma recti. Rapport des Kgl. Seraphinerlazarets zu Stockholm wedlug STEINER'a
- 6) BOETTCHER. Polypöses Ileum des Hemus. Archiv f. Heilkunde. Rok XI. 1870, str. 125.
- 7) BIRCH-HIRSCHFELD. Lehrbuch der allgem. patholog. Anatomie. 1889.
- 8) BREUSS. Ueber wahre Epithel führende Cystenbildung in Uterusmyomen. 1894.
- 9) BRODOWSKI. Ein ungeheneres Myosarkom des Magens nebst sekundären Myosarkomen der Leber. Virchows Archiv, t. 67.
- 10) BUHL wedl. WAGNERA. Fibromyoma et carcinoma corp. uteri. Inaug. Dissert. 1886.
- 11) CARO. Verh. der freien Vereinigung berl. Chirurg. 1897, 14 Czerwca.
- 12) CARLIER et van der ESPT. Myoide du rectum. Journal de Med. Chir. et Pharmacol. Bruxelles XXII, 1881.
- 13) COHEN. Beiträge zur Histologie und Histogenese der Myome des Uterus und des Magens. Virch. Archiv 138.
- 14) M. COSCH wedl. LONGUET'a. Des tumeurs conjonctives benignes du rectum. Le Progrès Médical 1898, str. 137.
- 15) CRUVEILHIER. Traité d'anatomie pathologique générale. 1856, 16.
- 16) EHRENDORFFER. Die primäre carcinomatöse Degeneration der Fibromyome des Uterus. Centrbl. f. Gynaek. 1892, Nr. 27.
- 17) FOERSTER. Fibroid der Muscularis des Ileum. Virch. Archiv 1858, t. XIV.
- 18) GOTLSCHALK. Ueber die Histogenese und Aetiologie der Uterusmyome. Archiv f. Gynaekol. 1890.
- 19) HAUSER. Munch. med. Woch. 1893, Nr. 10.
- 20) HENITAUX. Myome du rectum. Arch. Province. pe Chirurg. Paris 1896, Nr. 4.
- 21) HOUEL. Etranglement par suite d'hypertrophie simple de la tunique musculieuse de l'intestin wedl. NELATON'a.
- 22) KLEINWAECHTER. Zur Entwicklung der Myome des Uterus. Zeitschr. f. Geburtsh. med. Gynaekol. 1883, t. IX, cz. 1.
- 23) KLEBS. Handbuch der Pathol. Anatomie 1876.
- 24) KOENIG. Lehrbuch der speciellen Chirurgie. 1879, t. II.
- 25) KRASKE. Erfahrungen ueber den Mastdarmkrebs. Samml. kl. Vort 183. 426.
- 26) LEXER. Myome des Mastdarmes. Archiv f. klin. Chirurgie, t. 68, z. 1.
- 27) LOEB. Ueber Sarkomentwicklung nach Tranplantation eines Carcinoms. Deuts. med. Woch. 1908. N. 1.
- 28) LUBARSCH. Hyperplasie und Geschwülste 1897.
- 29) NAGEL. Podręcznik chorób kobieceych.
- 30) NÉLATON. Éléments de Pathol. chirurg. (II wyd, t. V, str. 643—645).
- 31) PERLS. Lehrbuch der allgemein. Pathologie. 1894.
- 32) PERNICE. Stenosi del piloro per leiomyoma in un caso di gastrite cronica ulcerosa wedlug STEINER'a.



- 33) PFANNENSTIEL Ueber Myome des Dickdarmes Centralblatt f. Gynäkol. 1897. S. 807.
- 34) RECKLINGHAUSEN. Die Adenomyome und Cystadenome des Uterus und Tubenwandung. Berlin 1896.
- 35) RIBBERT. Ueber die Entstehung der Geschwülste. Deut. med. Wochenschr. 1895, Nr. 1—4.
- 36) Idem. Das pathol. Wachstum der Gewebe. Bonn. 1896.
- 37) Idem. Lehrbuch der pathol. Histologie.
- 38) ROESGER. Ueber Bau und Entstehung des Uterusmyoms. Zeitschr. f. Geburtshilfe und Gynäk. 1890, t. XVIII, z. 1.
- 39) RICKER. Beiträge zur Aetiologie der Uterusgeschwülste. Virch. Archiv. 142.
- 40) ROKITANSKY. Lehrbuch der pathologisch. Anatomie.
- 41) ROTTER. Handbuch der praktisch. Chirurgie Bergman Bruns. 1907, wyd. III.
- 42) RUGE. Der krebs der Gebärmutter. Zeitschr. f. Geburtsh. u. Gynäkol. 1881, s'r. 300.
- 43) SCHOTTLAENDER. Zeitschr. f. Geb. u. Gynäkol. 1898, t. XXVII.
- 44) SCHROEDER. Handbuch der Krankheiten der weibl. Organen.
- 45) SENN. Myoma recti. Centrbl. f. Chirurgie 1897.
- 46) STEINER. Ueber Myome des Magen-Darmkanals. Beiträge Brun, t. 22, z. 1 i 2.
- 47) SWITALSKI. O pierwotnym rozwoju raka wśród włókniako-mięśniaków. Przegląd Lekarski 1898, Nr. 6, 7, 8.
- 48) TEDENAT według LONGUET'a l. c.
- 49) UTER. Centrbl. f. Gynäkol. 1891, str. 689.
- 50) WENENER. Ueber ein teleangiektatisches Myom des Duodenum von ungewöhnlicher Grösse. Virch. Archiv. 1883, t. 36.
- 51) WEICHELBAUM. Grundriss der Patholog. Histologie 1892.
- 52) WESTERMARK. Ein Fall von Myoma recti ein Ovarialkystom simulierend. Centrbl. f. Gynäkologie 1896, Nr. 1.
- 53) VOGEL według STEINER'a l. c.

Lwów, w marcu 1908.

---

#### IV. Przyczynek do etyologii i terapii spraw chorobnych gardzieli, spostrzeganych w przebiegu neurastenii.

Podał

**Dr Med. Alfred Sokołowski.**

(Dokończenie — Patrz Nr. 50).

---

U wielu dzieci tej kategorii już po kilku tygodniach spotykałem stanowczą poprawę, a same dzieci dziękowały mi, że chodzą do szkoły dalej, nie potrzebując robić przykrych dla nich płukań, penzlowań gardła i picia wstrętnej dla nich wody emskiej i t. p. Dzieci takie z rozpoczęciem waka-



cyi wysłać należy bądźto na wieś, najlepiej tam, gdzie jest kąpiel rzeczna, lub osobniki zamożniejsze, dobrze odżywione—w góry na pobyt i sport górski, wåtłejsze—nad morze; a w ogromnej większości przypadków dzieci powracają z wakacyi zdrowe, pozbywszy się kaszlu i krzakań i same nawet, upewnione przez lekarza, że nie cierpią na żadną poważną chorobę gardlaną, działają uspokajająco na trwożliwe matki, broniące im sportu górskiego lub kąpeli w obawie zaziębnienia i pogorszenia się choroby. A wreszcie i same matki w skutek osiągniętego szczęśliwego wyniku, nabierają przekonania i zaufania do rady lekarskiej; nie zwracając uwagi na występujące u dzieci od czasu do czasu zaburzenia pseudogardlane, posyłają je mimo to dalej do szkoły, stosując dalej metodę hartowania i wzmacniania dzieci. W upartych jednakże przypadkach, a szczególnie tam, gdzie otoczenie najbliższe dzieci jest zbyt trwożliwe, najczęściej również neurasteniczne, ta metoda postępowania nie osiąga skutków dodatnich, a dzieci takie, jeżeli to tylko okaże się możliwym, najlepiej oddalić na pewien czas zupełnie z domu, oddawszy je na wieś do rozumnej rodziny, gdzie są dzieci w ich wieku, jeżeli dziecko pochodzi z miasta; a tam wśród zdrowego otoczenia, sportu wiejskiego, zupełnie innego rodzaju życia niż w mieście, dzieci takie nieraz już po kilku tygodniach przychodziły do zdrowia. W upartych przypadkach można dziecko umieścić w odpowiednim zakładzie. Pod tym jednakże względem zachodzą u nas wielkie trudności z powodu braku podobnych zakładów dla dzieci. Pomieszczenie bowiem dziecka tej kategorii w zakładzie ogólnym dla chorób nerwowych, może wywołać nawet efekt wprost przeciwny zamierzonemu. Wspomnieć tu winienem jeszcze o jednym rodzaju w mowie będących chorych, to jest o młodzieńcach z żydów chasydów, którzy, mając nieraz po lat 20 i więcej, a nawet często będąc żonatymi, niczem absolutnie się nie zajmują, spędzając jedynie całe godziny nad studyowaniem talmudu w mieszkaniach ciasnych i dusznych, przy głośnem i natężonem czytaniu, co naturalnie samo przez się usposabia do suchego kataru gardzielowo-krtaniowego, wlokącego za sobą często cały szereg wyżej wspomnianych zaburzeń nerwowych ze strony gardzieli. Widując rok rocznie znaczną liczbę chorych tej kategorii, przybywających do mnie na poradę z bliższych lub dalszych okolic kraju i cesarstwa z obawy przed upartą i wedle ich zdania groźną chorobą gardła; udawało mi się niejednokrotnie wyjaśnić otoczeniu chorego istotę cierpienia, namówić do zmiany trybu życia, a przedewszystkiem do zajęcia chorego jakąś rzeczywistą robotą i miałem nieraz to zadowolenie, że wielu z nich, usłuchawszy mojej rady, powracało do zdrowia, wy kierowawszy się jednocześnie na kupców, przemysłowców i t. p. Rada moja okazała się tem bardziej skuteczną, że nieraz całe miesiące i dłużej stosowane leczenie miejscowe, nawet wyjazdy do wód lub zagranicę, nic nie pomagały. U osobników ze sfery intelligentnej, a przedewszystkiem pracowanych umysłowo; jednocześnie nadużywających głosu, lub u namiętnych palaczków, skłonnych ze swego zawodu do cierpień gardzieli, te wyżej opisane sensacje gardzielowe wymagają nieraz doraźnej pomocy ze względu na wysoki niepokój chorych, a przedewszystkiem obawę, jak twierdzili, su-



choć gardlanych. Zazwyczaj w tych razach zalecana przez lekarzy szablonowa rada: przerwać zajęcia i wyjechać na południe, jeżeli objawy występują zimą, tylko wyjątkowo jest możliwą do spełnienia u ludzi zamożnych, niemających obowiązków społecznych i t. p. wyjątkowych u nas osobników. Zresztą i u tych nawet osób, szczególnie ze sfery umysłowo przepracowanych, przerwanie zajęcia nie uspokaja bynajmniej sprawy, mózg ich, przywykły do stałej pracy, nie potrafi odpocząć, jak to się pozornie zdawaćby mogło, a przeciwnie—przy zaprzestaniu zajęcia ludzie ci tem uporeczywiej myślą tylko o swoim cierpieniu. U tych to chorych trzeba pracę mózgu skierować w innym kierunku, a uspokoiwszy ich i odradziwszy przerwania zajęcia, wytworzyć im odpowiedni higieniczno-dyetyczny sposób życia, różniący się od tego jaki prowadzili dotychczas, a więc: wcześniejsze udawanie się na spoczynek, szczególnie u ludzi przywykłych pracować do późnej nocy, przerwanie używania napojów spirytusowych lub palenia nadmiernego, ograniczenie godzin zajęcia [np. u nauczycielek, wyczerpanych lekcyjami do późnej nocy]. U mężczyznu, wiodących życie siedzące [urzędnicy i t. p.], należy odwrotnie zalecić ranne wstawanie i sport pieszy lub cyklowy codzienny, co najmniej godzinę przed rozpoczęciem fachowego zajęcia. U niektórych widziałem dobre wyniki z zalecenia godziny leżenia po obiedzie, szczególnie tam, gdzie istniały jednocześnie zaburzenia żołądkowe. Osobnikom odporniejszym, dobrze odżywionym, śmiało polecić należy nawet zimą stosowanie hydroterapii, lecz nie ekscytującej, a więc: codzienne stopniowo ochładzane kąpiele [26 do 18° R], półkąpiele, najlepiej w zakładzie hydropatycznym, chorzy muszą bowiem chodzić tamże codziennie, łączą więc hydropatyę ze sportem pieszym, a przytem odbywanie systematycznej kuracji w zakładzie działła sugestyjnie i wielce dodatnio na nie. Tracą obawę o swe cierpienie gardlane, gdyż pamiętają doskonale, że hydroterapii nie zaleca się chorym piersiowym i gardlanym, jak opiewa tradycja. Ta metodyczna hydroterapia może być połączona jednocześnie w zakładzie z masażem, eletryzacją i t. p. metodami fizycznymi, które jeszcze bardziej wspomagają jej działanie. U niektórych chorych, wrażliwych, anemicznych kobiet działają skutecznie kąpiele ciepłe słone, stosowane codziennie lub kilka razy na tydzień, najlepiej wieczorem. Że jednocześnie i odżywianie winno być szczegółowo uwzględnione, sądzę, że to samo z siebie wynika, i tu indywidualność odgrywa dominującą rolę: niektórzy czują się dobrze przy diecie przeważnie roślinnej—[mleko, jajka i t. p.]. Przeciwnie inni nie znoszą jej, lepiej się czując przy diecie mieszanej. Napoje wysokokowe należy w ogóle usunąć, jednakże wyjątkowo niektórym chorym można pozwolić na wypijanie przy jedzeniu szklanki piwa gorzkiego, co w ich mniemaniu ma pobudzić apetyt. To samo odnosi się do palenia, namiętny palacz nie zgodzi się na zupełne zarzucenie palenia, natomiast czuć się będzie dobrze, jeśli mu 3 do 5-u papierosów dziennie pozostawimy do użycia; to uspokoi go nawet psychicznie, że mimo cierpienia gardlanego nie zabroniono mu ich zupełnie, co stałoby się na pewno, gdyby cierpienie jego było groźne. Tą drogą postępując i kontrolując chorych od czasu do czasu, bezwiednie zdolamy ich wprowadzić w odpowiedni



racyonalny tryb życia higieniczno-dyetyczny, a poprawa w ich stanie niechybnie powoli postępować będzie, chorzy zaś nie rzucając swych obowiązków i zajęć życiowych, z poprawą coraz większą cierpliwie oczekiwać będą letnich feryi lub urlopów dla odbycia, jak się sami wyrażają, ostatecznej radykalnej kuracji letniej. Co do tej to i tutaj wskazania zależne będą w wysokim stopniu od indywidualności chorego i od środków, którymi zdołaliśmy utrzymać poprawę u chorych. A więc osobniki spokojne, przepracowane, anemiczne, o zajęciu forsownem, lecz nie umysłowem [kupcy, komisanci, pewna kategoria niższych nauczycieli i t. p.] czuć się będą najlepiej na wsi wśród spokojnych warunków w okolicy zdrowej, blizkiej rzeki, gdzie kąpaćby się mogły. To znowu inni umysłowo pracujący [artyści, lekarze, adwokaci, nauczyciele i t. p.], mający ferye ograniczone, bezwarunkowo wymagać będą zmiany wrażeń, nowego otoczenia, innej natury i t. p. Z tej kategorii osobników odporniejsze wysyłać należy w góry, na sport górski i dalszy ciąg leczenia hydropatycznego lub też nad morze, w okolice pięknie położone, gdzie obok kąpeli używać będą mogli sportu pieszego [okolice Baltyku, Zakopane, Ojców, Tyrol, Francya północna i t. p.]. Słabe, anemiczne osobniki czuć się lepiej będą na wybrzeżach południowych [Abbazyja, Atlantyk, morze Śródziemne]. Należy jednakże pamiętać, że obok sportu i kąpeli, otoczenie bliższe chorego odgrywa niepoślednią rolę, są oni bowiem wrażliwi na otoczenie, najlepiej więc czuć się będą w miejscowościach swojskich [Tatry, Połaga, Ojców], a przynajmniej tam, gdzie znajdują dużo rodaków. Jedynie osoby znające dobrze języki i zaradne należy wysyłać do miejsc odleglejszych [Anglia, Włochy i t. p.], tęsknota bowiem, niemożność porozumienia się, obawa wielkiego oddalenia od kraju, często zupełnie niewczą dobre warunki klimatyczne danej miejscowości.

U niektórych chorych, obok objawów neurastenicznych gardzielowych istnieje i pewien istotny stopień katarów odemka górnego dróg oddechowych; tym korzystniej będzie zalecić na lato przebywanie w miejscowościach kąpielowych, gdzie obok leczenia klimatycznego i hydropatii, korzystać mogą jednocześnie z pewnych urządzeń balneologicznych, działających dodatnio na katar dróg oddechowych, a więc: wody alkaliczne, solne, tudzież inhalacje i t. p. Istnieją bardzo liczne miejscowości tej kategorii, nie uważam jednak za właściwe szczegółowo ich wyliczać, wspomnę tylko o Szczawnicy, Iszlu, Rajchenhalu, Glejchenbergu, o Ems i t. p. Powyższe wody również będą pożyteczne dla takich chorych, którzy jednocześnie są dotknięci zaburzeniami żołądkowo-kiszkowymi. Osobnikom wyjątkowo nerwowym, obawiającym się rozwoju suchot, należy, przeciwnie, odradzać tych miejscowości, zalecanie im bowiem np. Szczawnicy, Rajchenhalu lub Glejchenberga, da im świeży impuls do mniemaniam, że są istotnie ciężko choremi, wysyłać je przeto należy do miejscowości, nie mających w ich mniemaniu złej reputacji, że tam jedynie wysyła się chorych piersiowych, a więc zalecać im trzeba wyjazd np. do Krynicy [szczególniej kobiety], do Iszlu, Rabki, Druskenik, Ausee i wielu innych miejscowości, gdzie wszędzie obecnie urządzone są dobre inhalatorya i hydropatya. Wielokrotnie już wspominając o leczeniu miejscowem gardzieli w mowie będą-



cych chorych, dowodziłem, że w większości przypadków jest ono mało pożyteczne, a nieraz nawet szkodliwe. Otóż o ile jeszcze zimą w miastach ostrożnie i niezbyt często stosowane i od czasu do czasu aplikowane jakieś miejscowe, niezbyt energiczne leczenie, może być pożyteczne, a to tem bardziej, że u niektórych pewien suggestyjny wpływ wywierać może, o tyle są one bezpożyteczne, a nieraz wprost szkodliwe, jeżeli stosowane będą latem w stacyi klimatycznej, a chory zamiast odbywać sport górski lub morski, musi wyczekiwać nieraz całemi godzinami w poczekalni lekarza celem odbycia koniecznego, wedle ich mniemania, leczenia miejscowego [penzlowania i t. p.]. Nie chcę tutaj na chwilę przypuszczać, aby ciż lekarze kąpielowi tę terapię lokalną prowadzili z pobudek czysto egoistycznych, sądzę prędzej, że większość z nich robi to w dobrej wierze, nie zdawszy sobie sprawy z istoty cierpienia chorego. Dlatego też wysyłając tych chorych do miejsc kąpielowych, należy wyraźnie zaakcentować w liście do lekarza (a nawet i chorym zaznaczyć należy) o nie stosowaniu u nich miejscowego leczenia nosa i gardła. Zaznaczyłem już wyżej, że w ogromnej większości przypadków odpowiednia terapia higieniczno-dyetyetyczna w połączeniu z psychoterapią pozwoli u większości chorych w warunkach domowych osiągnąć mniejszą lub większą poprawę, a leczenie klimatyczne odłożyć do najkorzystniejszej dla nich pory, t. j. do lata. Są jednakże przypadki, w których objawy nerwowe ze strony gardzieli uparcie występują, nie poddając się żadnemu najracjonalniejszemu leczeniu; tu nie pozostaje nam nic innego, jak doraźnie nawet zimą czy wiosną przerwać zajęcie chorego i skierować go na leczenie higieniczno-dyetyetyczne gdzieś na zewnątrz miejsca jego działalności. W niektórych przypadkach, lecz wyjątkowo tylko chory uspokaja się na wsi wśród odpowiedniego dobrze dobranego, że się tak wyrażę, ciepła rodzinnego. Większość jednak nie poprawia się w naszych warunkach klimatycznych, mają oni przez otoczenie, a często i lekarza nabita głowę, że jedynie klimat południa pomódz im może. Tęsknią więc ku południowi i słońcu i dążą do niego całą siłą. Otóż przy wyborze stacyi klimatycznej południowej dla tej kategorii chorych należy być niezwykle przezornym i liczyć się nie tylko z indywidualnością, lecz także i z zasobami materialnymi chorego. Również strzedz się należy wysyłania chorych do stacyi klimatycznych, mających t. zw. złą w ich oczach reputacyę, t. j., gdzie wysyłani bywają suchotnicy [Riwiera], co jużby *a priori* los ich przesądzało lub też nawet z obawy, aby nie przypuszczali, że tamże sami suchotami zarazić się mogą. Stąd też porą zimową wątlejszych chorych, nie mogących znieść dalekiej podróży, kierować można nad brzegi Adryatyku, do Abbazyi, Lowrany, lub też nad pięknie położone miejscowości nad Riwą lub jeziorem Garda. Miejsca te niezbyt daleko od nas odległe i względnie nie drogie, dostarczą chorym wszelkich danych, warunkujących poprawę, a więc: bardzo piękną naturę, ładne i wygodne spacerki, dobre jedzenie i możliwe stosowanie leczenia zimną wodą lub ciepłemi kąpielami. Na wiosenne miesiące wybornie nadawać się będą okolice jeziora Genewskiego [Montreux, Clarens] lub przepięknie położone liczne miejscowości nad jeziorami włoskimi [Palanza, Locarno, Bellagio]. Spokojny pobyt, przepiękna przy-



roda, brak gwałtu i zgiełku, panujących na Riwierze, stanowią kardynalne i wysoko dodatnie właściwości dla chorych w mowie będących. U osobników o wyższym stopniu intelligencji, wrażliwych na piękno i sztukę [uczni, literaci, lekarze] najlepiej i to nieraz w sposób zdumiewająco szybki, pomaga wysłanie ich na południe do jakiegoś centru artystycznego, a więc: Florencyi, Wenecyi lub Rzymu, a w tychże miejscowościach, szczególnie jeżeli pierwszy raz w nich przebywają, nieraz pomimo niepogody i wiatru, a nawet i zimna, pochłonięci nowymi wspaniałymi wrażeniami sztuki i wielkiej starej kultury, sami są niezwykle zdziwieni, że im nic ta niepogoda nie szkodzi, że to są cudowne własności klimatu włoskiego, a uparte ich cierpienia gardzielowe zazwyczaj bardzo szybko ustępują. Widziałem chorych tej kategorii, jak po kilkutygodniowym pobycie w Rzymie wracali zupełnie zdrowi. Z dalszych miejscowości, wymagających już trochę dłuższego czasu [4 do 6-u tygodni], a odpowiednich dla tych chorych, zaznaczę Neapol i jego okolice, a przede wszystkim Castellamare, miejscowość przepięknie położoną u stóp Pompei z widokiem czarownym na zatokę Neapolitańską, posiadającą przeszliczne długie i niemęczące spaceru. A dalej jeszcze Sycylię ze swemi słynnymi pod względem piękności położenia miastami, jak: Palermo, Catania, Taormina i starożytne Syrakuzy. Chorzy, nie bojący się morskiej przeprawy, rozporządzający większą ilością czasu i bardziej zasobni materyalnie, nigdzie lepiej czuć się nie będą, jak na prawdziwym Wschodzie, a przede wszystkim w Algierze i dalej na pustyni jak: w oazie Alkantara lub w Biskrze. Urok Wschodu dla osobnika odczuwającego piękno, stara kultura, niezwykła roślinność i całe otoczenie, zupełnie różne od tego, które codziennie widzieć się przywykło, a jeszcze obok tego ciągle i bajecznie piękne słońce i cudny koloryt nieba, wszystko to robi niezwykle wrażenie, jak to sam przed kilku laty na sobie-doświadczałem. Objawy przepracowania mózgu ustępują na uroczym Wschodzie jakby pod zaklęciem czarodziejskiej różdżki, człowiek żyje teraźniejszością, żądny coraz nowych i niezwykłych dla niego wrażeń i widoków. Dodać należy, że powyższe miejscowości Algieru, nawet na czystej pustyni, jak w Alkantarze i Biskrze, posiadają doskonałe warunki pobytu, bezpieczeństwo i możność łatwego porozumienia się w języku francuskim. Miłośnicy pięknej natury znajdują ją również bliżej na bardzo uroczej, lecz zbyt monotonnej Korsyce. Rozporządzający jeszcze większą ilością czasu [2 do 3-ch miesięcy], miłośnicy i znawcy archeologii i sztuki obok pięknej wschodniej natury, jeśli znoszą dłuższe podróże morskie, mogą puścić się na daleki wschód do Egiptu, aczkolwiek powietrze suche i pełne kurzu nie zawsze będzie dla nich odpowiednie. Dlatego też osobniki, mogące jechać dalej, lepiej zrobią, udawszy się na wyspy Kanaryjskie, na Maderę, Orotawę lub Ceylon.

Sierpień 1908, St. Helier [Jersey].



## DZIAŁ SPRAWOZDAWCZY.

— 3 —

### 106. Szapiro L. B. W sprawie rozpoznawania i leczenia t. zw. przepuklin mózgowych.

Autor ogłasza dwa przypadki kazuistyczne. Jeden z nich dotyczy 8-letniego chłopca z wrodzonym guzem, wielkości [obecnie] mandarynki, umiejscowionym na grzbiecie nosa pomiędzy kątami powiek. Szerokość guza wynosiła 4 ctm., wysokość 3 ctm. Skóra nad guzem była normalna i nieco ruchoma. Guz nie chęłbotał i dał się bardzo mało przesuwać na boki. Przy uciskaniu nie było żadnych objawów mózgowych. Zresztą dziecko fizycznie i psychicznie było zdrowe. Cięciem podłużnym obnażono guz aż do równego brzegu braku kostnego, który był wypełniony całkowicie szypułą guza. Szypułę przecięto równo bez podwiązania na poziomie kości, krwotok zatamowano żegadłem. W szypule światła nie było. Prawie kolisty brak kostny, o średnicy  $2\frac{1}{2}$  ctm. został przykryty płatem kostno-okostnowym grubości  $1\frac{1}{2}$  mm., przyczem okostną obrócono do wewnątrz, nie przyszywając atoli samego płatu. Zagojenie *per pr. int.* Pod mikroskopem przekonano się, iż guz zbudowany jest przeważnie z tkanki włóknistej, w której rozsiane są: embryonalna tkanka mięśniowa, komórki limfoidalne i duże jądra bez zarodki.

W drugim przypadku autor widział u zresztą zupełnie zdrowej 12-letniej dziewczynki, guz, o 3 ctm. powyżej nasady nosa, na środku czoła; szerokość guzika wynosiła 2 ctm., wysokość  $1\frac{1}{2}$ —2 ctm., z wierzchu—cienka niebieskawa skóra. Przy spokojnym zachowaniu się chorej guz nie tętnił, a tylko przy krzyku przyczem jednocześnie się napinał. Ucisk nie wywoływał żadnych objawów mózgowych. Wokoło wyraźnie się wyczuwało brzeg kostny. Operacja wykazała, że był to naczylniak, którego naczynia łączyły się ze środkiem kości czołowej, powodując zniszczenie kości, tak iż powstało zagłębienie, wynoszące najwyżej 1— $1\frac{1}{2}$  mm, które, jak i w przypadku powyższym, zostało zakryte płatem kostnym. (Jaki jednak był tu cel płastyki kostnej, to już odgadnąć trudno. *Przyp. spraw.*)

(*Russkij Chirurg. Archiv, 1908.*)

W. Dobrow.

### 107. Hartwell. W sprawie operowania przy urazie wewnątrzczaszkowym niedrażącym.

Ze stanowiska leczniczego autor dzieli niedrażące uszkodzenia czaszki na cztery grupy. Pierwsza z nich obejmuje te przypadki, gdzie zaszło wstrząśnienie mózgu, stopniowo przemijające. Do grupy drugiej zaliczają się poważniejsze zdruzgotania czaszki z ciężkim uszkodzeniem mózgu, przy których śmierć następuje bardzo szybko. W trzeciej grupie znajdują się przypadki złamań z wepchnięciem lub przypadki krwotoków wewnątrzczaszkowych; tu zawsze należy operować. Wreszcie, grupa czwarta zawiera przypadki takie, gdzie zachodzą trudności co do wskazania do operacji. Tu zwłaszcza zaliczają się te przypadki, gdzie zjawia się ogólne zwiększenie ciśnienia wewnątrzczaszkowego wskutek przepełnienia naczyń krwionośnych i obrzęk mózgu bez żadnych objawów mózgowych. Autor obiecuje ogłosić szczegółowo dwa przypadki ostatniej grupy, gdzie trepanacja usunęła objawy chorobne [wymioty, bole głowy, drgawki], jakkolwiek ogniska miejscowego nie wykryto. Przy-



tem H. wskaże na trudności dokładnego rozpoznania miejsca uszkodzenia mózga, powołując się na przypadek, gdzie rozpoznawano uszkodzenia lewej okolicy ruchowej, gdy tymczasem autopsya ujawniła wylew krwawy w okolicy prawej.

(*Annals of Surgery*. 1908, *Lipiec*).

W. Dobr.

## Lwowskie Towarzystwo Lekarskie.

XXII posiedzenie naukowe dnia 20. XI. 1908.

I. RYDYGIER jun. a) wygłasza odczyt: Nowy sposób wycięcia gardzieli (*pharyngotomia*)—rzecz przeznaczona do druku, b) przedstawia chorych po operacji wycięcia odźwiernika z powodu wrzodu żołądka. W dyskusyi zauważa prof. RENCKI, że wycięcie takie daje niewątpliwie korzyści, nie zapobiega jednak tworzeniu się nowych wrzodów choćby po kilku latach. Najkorzystniejszym będzie wycięcie z powodu wrzodu, na którym zaczyna się bujanie rakowe.

II. Prof. RYDYGIER przedstawia 3-letniego chłopca, u którego przed kilku miesiącami dokonał wszczepienia moczowodu do pęcherza. Przypomina historję jego choroby, omówioną już na jednym z dawniejszych posiedzeń. U chorego tego z objawami zwężenia jelit od lat kilku, znalazł w czasie operacyi znacznie rozszerzony lewy moczowód z powodu zwężenia, usadowionego tuż przy pęcherzu. Ze względu na stan sił chorego i znaczną część zachowanego mięszu nerki, wszczepił wówczas moczowód w ściany brzuszne. Utworzona przetoka ulegała często zaciskaniu przez ściągający się bliznowato otwór skórny. W kilka miesięcy po pierwszej operacyi dokonał wszczepienia moczowodu do pęcherza. W tym celu rozciął koniec moczowodu w linii podłużnej na dwie części, zagał brzegi naciętego pęcherza na wewnątrz na 2—3 cm. i wprowadziwszy koniec moczowodu między owe brzegi, zszył je z moczowodem. Przed drugą operacyą odszedł z moczem kamyczek; owo bliznowate zwężenie moczowodu wobec tego, sądzi, powstało również na tle kamicy nerkowej. Wynik bardzo dobry. Dziś chory ma się zupełnie dobrze.

W dyskusyi prof. ZIEMBICKI podnosi wcale dobry stan nerki mimo tak znacznego rozszerzenia moczowodu; prof. BARACZ zapytuje, czyja to metoda wszczepienia, którą posługiwał się prelegent? Prof. SCHRAMM—czy prelegent miał te trudności, jakie powstają u dzieci wskutek gwałtownego kurczenia się pęcherza po jego nacięciu?

Prof. MARS wszczepiał niejednokrotnie moczowody sposobem FRITSCH'a z pomyślnym wynikiem; kilkakrotnie z powodu skrócenia musiał naciągać moczowód, co przy sposobie wspomnianym da się wykonać.

Prof. GŁUZIŃSKI omawia swe doświadczenie z podwiązywaniem moczowodów u psów i wpływ jego na funkcję i zmiany anatomiczne w nerkach. Po usunięciu podwiązki znajdował w moczu niski c. g., białko, ciała czerwone. Dr ZIEMBICKI W., który badał moczu przedstawionego chorego, znajdował dość znaczne różnice w jego składzie przed i po operacyi.



## Wiadomości bieżące.

— Nowe obowiązki skłoniły kol. Doc. PRUSZYŃSKIEGO do złożenia urzędu redaktora i wydawcy Gazety Lekarskiej. Wskutek tej rezygnacji właściciele Gazety obrali na wydawcę kol. WITOLDA SZUMLAŃSKIEGO, na redaktora—redaktora do-tychczasowego, który zgodził się podpisywać Gazetę tylko w ciągu roku 1909. W razie wyjazdu będzie go zastępował sekretarz redakcji, kol. W. STARKIEWICZ.

— Skład zarządu Towarzystwa Naukowego Warszawskiego po dokonanych wyborach jest następujący: Prezes Aleksander Jabłonowski, wice-prezes Samuel Dickstein, sekretarz Władysław Janowski; przewodniczący wydziału I-go Bronisław Chlebowski, wydziału II-go Walenty Miklaszewski, wydziału III-go Józef Eismond; członkowie z wyboru: Maryan Jakowski, Jan Kochanowski, Feliks Kucharzewski, Jan Lewiński, Sławomir Miklaszewski i Jan Tur. Skarbnikiem jest Feliks Kucharzewski; redaktorem od 1-go stycznia 1909 r. Jan Tur.

— Związek Polski lekarzy i przyrodników w Petersburgu, w celu uczczenia 25-letniej działalności naukowej i społecznej zasłużonych swych członków: prof. dra JANA SZAWZOWSKIEGO, dra med. CYPRYANA ZAKRZEWSKIEGO i prof. JÓZEFA ZIEMACKIEGO, poświęca im uroczyste posiedzenie naukowe ogólne w piątek dnia 18 (5) grudnia r. b., o godz. 8-ej wiecz. w wielkiej sali „Ogniska Polskiego.”

— Na miejsce prof. JURASZA, który zajął katedrę we Lwowie, profesorem laryngologii w Heidelbergu został mianowany otyatra prof. KUEMMEL.

---

Do numeru bieżącego dołącza się Sprawozdanie z posiedzeń ginekologicznych w Warszawskim Towarzystwie Lekarskiem.

---

SPROSTOWANIE. W Nrze 49-m na str. 1116 w podpisie zamiast *J. Puławski* powinno być *A. Puławski*. Na str. 1118 w wierszu 7-ym zamiast 3—6-u m., powinno być 3,6 m.

---

## Od Wydawcy.

„Gazeta Lekarska” wychodzić będzie w ciągu roku 1909 na tych samych warunkach, co i w roku 1908.

Dla uniknięcia zwłoki w przesyłce pisma, uprasza się o wczesne przesyłanie przedpłaty i o dokładne zawiadomienie o wszelkiej zmianie adresu.

Pp. prenumeratorów, którzy zalegają w opłaceniu przedpłaty, uprasza się o rychłe uregulowanie rachunków.

---

Redaktor i Wydawca, Doc. Dr Jan Pruszyński.

Druk. K. Kowalewskiego, Warszawa, Mazowiecka 8.



**Collargol**

Doskonały środek leczniczy w zakażeniach septycznych. Działa najskuteczniej, zadawany w postaci **zastrzykiwań dożylnych i lawatyw**. Do lawatyw stosuje się najpierw dawki duże 2—5 grm. na 100 grm. wody codziennie, następnie 0,5—1 grm. na 50—100 grm. wody, 2—3 razy na dzień. Również pożyteczne działanie okazuje w leczeniu ran, chorób oka pochodzenia zakaźnego, rzeżączki, kataru pęcherza i we wszelkiego rodzaju sprawach zakaźnych wywołanych przez gonokoki.

**Tannismut**

(Dwugarbnikan bismutu) skuteczny, łatwy w użyciu i tani środek **ściągający**; stosuje się w chorobach kiszek, łączy działanie bismutu i tanniny i działa w tych razach, w których inne środki zawodzą.

**Salit**

Środek do wcierania o działaniu kojącem i leczniczem w cierpieniach pochodzenia **gośćcowego** (gościec mięśniowy, ostre nerwice zapalenie pochewek ścięgowych, zapalenie opłucnej). Skóra znosi go dobrze nawet w stanie nierozcieńczonym. Nie posiada działania ubocznego.

Prób i literatury dostarcza:

Chemiczna fabryka von Heydena Radebeul—Drezno, lub przedstawiciel  
Ludwik Freider, Warszawa, Leszno 60.

**T U S S O L**

Syrop o bardzo przyjemnym smaku, w zupełności zastępujący przykrą w użyciu

**S I R O L I N Ę.**

Dawka 3 -- 4 łyżeczki dziennie.

Cena flakonu Rb. jeden.

poleca Apteka Magistra A. Bukowskiego, Marszałkowska 54.

Nagrodzone na Wystawie Lwowskiej medalem złotym  
wszelkie

1) Iniectiones Subcutanea  
Sterelisatae

w opatentowanych ampułkach

2) Opatrunki wyjałowione  
przy temperaturze 125° i 2-ch atmosferach  
ciśnienia pary przepływowej

APTEKA

JANA ZAWADZKIEGO

Warszawa, MOKOTOWSKA 43. Tel. 2700  
próby gratis i franco





# MERAN. Hotel Erzherzog Johann.

Przepyszny dom. Zaszczycony odwiedzinami

**J. C. M. Cesarza Franciszka Józefa,**

dworu jako też wielu osób dostojnych

Wystawa Międzynarodowa w „Crystal Palace” w Londynie 1900 r. —

**GRAND PRIX.**

Położenie centralne w stosunku do deptaka, w bliskości kurhausu i teatru  
Kościół katolicki i anglikański.

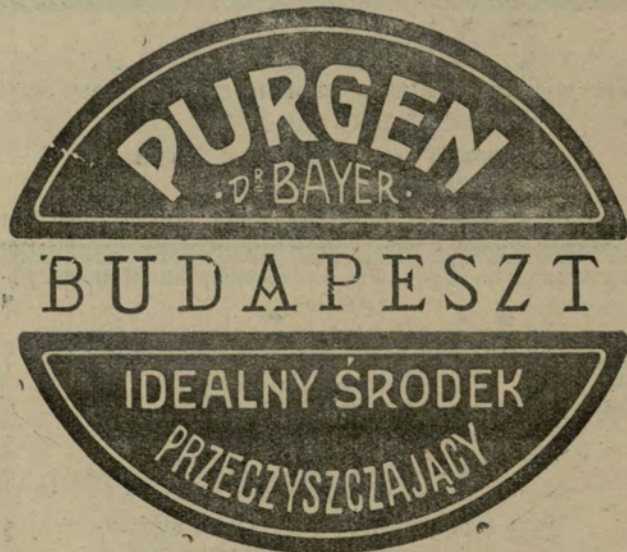
**Komfort według wymagań nowoczesnych.**

Obszerne eleganckie miejsca dla gier towarzyskich, piękne ogrody  
palmiste, osłonięte od wiatru.

Lokale z wanną i tualetą.

**Najnowsze urządzenia sanitarne.**

Pension dla dłuższego pobytu. Otwarty przez cały rok.



Oryginalne pudełka opatrzone są

niebieską opaską z rosyjskim napisem.

CENA PUDEŁKA 65 KOP.





Polecana przez Paryską Radę Lekarską, stosowana w Paryskich szpitalach i żłobkach

# MACZKA SAVOYE

jako najlepszy pokarm ze wszystkich istniejących, jest najbardziej zalecana przez lekarzy całego świata.

## Bordighera (Włoska Riviera) 15 Września—Maj Hotel i Kurhaus Cap Ampeglio



Właściciel  
J. Künzler.

dla chorych dotkniętych cierpieniami żołądka i kiszek, nerek, serca, nerwowymi i zaburzeniami, w przemianie materji.

Postępowanie indywidualne, leczenie dyetetyczne, elektroterapia, hydroterapia we wszelkich postaciach w nowowybudowanym zakładzie wodoleczniczym. Prospekty.

Kierownicy zakładu:  
Radca dworu Dr. Schwoerer-Bedenweiler  
Dr. M. Dapper-Bad Neuenahr  
b. wieloletni asystent prof. von Noorden'a w Wiedniu.

Gruźlica i inne choroby zakaźne są wykluczone.

Racjonalne leczenie fosforem

## RHOMNOL

(PIGUŁKI dozowane po 5 centigr.)

na zasadzie czystego Kwasu Nukleinowego, przygotowanego przez D-ra Leprince.

$40\text{H}^{54}\text{Az}^{14}\text{O}^{27}\text{P}^4$

Wskazania: Fosfaturia — Neurastenia — Krzywica — Anemia.

Uwiąd starczy.

Dawka: 4—10 pigułek dziennie po jedzeniu.  
D-r Leprince, 62, rue de la Tour, Paris (16).

Do nabycia we wszystkich aptekach



### VIII

Przeciw chronicznemu i nawykowemu zaparciu, przeciw zaburzeniom żołądka, przy otłuszczeniu i hemoroidalnych cierpieniach pp. lekarze polecają:



## Sagrada Barber

łagodnie działający regulujący wypróżnienia, skuteczny środek przeczyszczający

Sagrada Barber odświeża krew, wzmacnia żołądek i organy trawienia.

Sagrada Barber zawiera wszystkie działające składniki kory cascarae sagradae.

Dawka: 1–3 sztuk wewnątrz: Działanie w ciągu 10–12 godzin. Dla uniknięcia przykrych nieporozumień żądać wyraźnie „Sagrada Barber” w oryginalnych pudełkach po 40 lub 50 sztuk.

Nabyć można we wszystkich aptekach i składach aptecznych.

Katar, chrypkę, przeziębienie usuwają

Karmelki słodowe

Ekstrakt słodowy

Odżywia i tuczy

Piwo słodowe

bez alkoholu

Towarzystwo Akcyjne „Ilgecem”, Ryga, zastępca Ludwik Freider,  
Leszno 60.

**ILGECEM**

W osadzie **Rachowie**, Ziemi Lubelskiej, potrzebny jest lekarz. Miasto na ten cel przeznaczą 350 rubli stałej pensyi. Bliższych wiadomości udziela miejscowa apteka.