

GAZETA LEKARSKA.

PISMO TYC ODNIOWE

POŚWIĘCONE

WSZYSTKIM GAŁĘZIOM UMIEJĘTNOŚCI LEKARSKICH.

Cena Gazety Lekarskiej: w Warszawie: rocznie 5 rs., półrocznie 2 rs. 50 kop., na prowincyi,
w Cesarstwie i za granicą: rocznie 6 rs., półrocznie 3 rs.

Cena ogłoszeń: Trzy pierwsze po kop. 15 za wiersz drobnem pismem, lub za jego miejsce, następne
po kop. 10; ogłoszenia zagraniczne po kop. 18 za wiersz drobnem pismem lub jego
miejsce.

Redaktor odpowiedzialny: Dr. Gajkiewicz Władysław. Wydawca: Dr. Kondratowicz Stanisław.

Adres Redaktora. Marszałkowska Nr. 115. Adres Wydawcy: Marszałkowska Nr. 119.

TROCHISCI NITROGLICERINI,

Trochisci Glonoini, Tabletki Nitroglicerynowe.

W ostatnich czasach nitrogliceryna znalazła zastosowanie lecznicze jako *antineuralgicum-antispasmodicum*.

Dotychczasowe niedogodne użycie w roztworze spirytusowym tak silnego środka wstrzymywało wielu lekarzy od stosowania go w praktyce; przepisywanie nitrogliceryny z wodą jest niewłaściwe, albowiem cała ilość nitrogliceryny opada na dno; podług Husemann'a najlepiej działa rozpuszczona w tłuszczach—opierając się więc na tem, wyrabiam jeszcze dogodniejszą formę w komprimowanych tabletkach czekoladowych, gdzie nitrogliceryna jest rozpuszczoną w całej zawartości masy kakaowej za pośrednictwem eteru, zawierając stale $\frac{1}{100}$ grana albo 0,00062 grm. nitrogliceryny, wszelkie zatem obawy usuwają się przez ułatwienie dozowania, w użyciu zaś powyższa forma jest przyjemną. Działanie nitrogliceryny jest nadzwyczaj szybkie, albowiem w dwie minuty po użyciu $\frac{1}{100}$ g. doznaje się silnego tętnienia tętnie szyjowych, uczucia ciepła, poczynającego się od twarzy, czasami połączonego z lekkim bólem głowy—lecz wszystkie te przypadłości ustępują stopniowo również prędko, nie pozostawiając żadnych przykrych następstw.

Podług Murella w napadach dychawicy (*asthma*) 3 razy dziennie po $\frac{1}{100}$ gr. zwiększając dawkę w potrzebie od 2-ch do 3-ch tabletek 3 do 4-ch razy dziennie, poczem skutki były dawalniające, a w wielu razach zupełne wyleczenie nastąpiło. Podobnież zalecana nitrogliceryna z pomysłnym skutkiem w napadach duszniczy bolesnej (*angina pectoris i pseudostenocardia*) wstrzymuje szybko bólesci duszenia, a wzięta w dawkach jak wyżej zepobiega atakom bez zrobienia złego skutku choremu—wreszcie nitrogliceryna wstrzymuje napady epileptyczne (*aura epileptica*), jak najmniej okazała się skuteczną w formie migreny tak zwanej *hemicrania sympathico-tonica*. Zdaje się że środek ten wskazany właściwie, usuwając szybko tak przykre dla człowieka cierpienia, może znaleźć usprawiedliwioną wziętość.

Ze względu nazwy nitrogliceryny, dla wielu przerażającej, kładę nazwę na pudełkach „Trochisci Glonoini.“

Cena pudełka, w którym mieści się 25 sztuk tabletek wynosi 40 kop.

M. MUTNIAŃSKI

Właściciel Apteki. Nowy-Świat Nr. 18.

W W A R S Z A W I E W Y R O B U W Ó D

A P T E K A

MAGISTRA FARMACYI

WINCENTEGO KARPIŃSKIEGO

W WARSZAWIE,

ulica Elektoralna N. 39.



Poleca następujące **wina lecznicze**, wyrabiane na maladze wyborowej:

Wino Rabarbarowe czyste pół butelki 2 rsr.

Wino Rabarbarowe z korą chinu królewskiej, pół butelki 2 rs. 25 kop.

Wino Chinowe czyste, pół butelki 1 rs. 20 kop.

Wino Chinowe z żelazem, pół butelki 1 rs. 50 kop.

Wino z Chiną i z Kakao (vin de Bugeaud) pół butelki 1 rs. 50 kop.

N a d t o:

Proszek Rabarbarowy chiński, w pudełkach z odpowiednią łyżeczką, pudełko po 60 kop.—100 kop. i po 120 kop.

Wino Pepsynowe, na winie francuzkiem, białem (z pepsyną wypróbowanej dobroci), jedna część pepsyny na 50 części wina.—Pół butelki 2 rs.

Tamar-Indien, cukierki rozwalniające, mego wyrobu z kwaśnymi daktylami. Jeden cukierek użyty na noc, a najwyżej dwa, sprawiają rano obfite wypróżnienie; pudełko (12 sztuk cukierków) 75 kop.

Tran lekarski oczyszczony, cena względna do cen handlowych

Tran lekarski zwyczajny,

Tran z żelazem, z jodkiem żelaza, z bendżwinianem żelaza, butelka po 1 rs.

Oleum ricini koussiatum comp. Srodek wypróbowanej dobroci przeciwko soliterowi, zawiera w składzie swoim pierwiastki: paproci, koussu i korzenia granatu, cena dozy rs. 2.

Uważam za pożyteczne nadmienić, że wyborne działanie Win Rabarbarowych mego wyrobu, przy zatłaniu trzew brzusnych, w cierpieniach hemoroidalnych, w chorobach serca, kongestjach do głowy u osób nerwowych, osłabionych, blednią i niedokrwistością dotkniętych, jako też u dzieci do rozwolnienia skłonnych, a na chorobę angielską rachityczną, cierpiących, wielokrotnie stwierdzone zostało.

W. Karpiński.

10—8

U L I C A M I R O W S K A 3.

D-r E. Brühl,

ordynuje od 16 Września do 10 Maja w **Meranie**, Villa Livonia;
od 15 Maja do 15 Września w **Gleichenbergu**, Villa Max.

12—6

D-r TYMOWSKI

jak zwykle tak i tej zimy praktykować będzie

w SAN REMO

20—14

N A J W I E K S Z Y P A R O W Y Z A K Ł A D

M I N E R A L N Y C H N A B U T E L K I I S Y F O N Y.

GAZETA LEKARSKA.

Treść. I. M. REJCHMANN. O wpływie środków gorzkich, na czynność żołądka zdrowego i chorego.—II. M. JAKOWSKI I MATLAKOWSKI. O twardzieli nosa (*Rhinoscleroma Hebrae*) [Ciąg dalszy].—II. W. MATLAKOWSKI. Zestawienie 25 przypadków otwarcia jamy otrzewnej przy chorobach narządów rodzajnych kobiecych niezapalnego pochodzenia [Dokończenie].—Przegląd biblijograficzny. — Wiadomości bieżące. — Nadesłano do Redakcyi. — Od Wydawcy. — Dodatek. — Ogłoszenia.

I. O WPLYWIE ŚRODKÓW GORZKICH, NA CZYNNOSĆ ŻOŁĄDKA ZDROWEGO I CHOREGO.

Przez

Mikołaja Rejchmana.

W lecznictwie chorób żołądka bardzo ważne miejsce zajmują środki gorzkie, nietyle ze względu na znajomość ich działania, ile z powodu tradycyi, która stosowanie tych środków od bardzo dawna uświęciła. Już starożytni lekarze przepisywali środki gorzkie przeciwko chorobom żołądka; z czasem sława tych środków coraz bardziej wzrastała, poczytywano je niemal za specyfiki przeciwko chorobom przewodu pokarmowego, tak, iż nawet w nowych czasach nie znajdzie chyba chorego, któryby gorzkich nastojów, naparów lub wyciągów nie przyjmował. Do rozpowszechnienia użycia środków gorzkich, prócz wiary lekarzy w cudowną ich skuteczność, przyczyniła się niemało łatwość dostawiania gorzkich ziółek, prosty sposób przygotowywania, jakoteż nieszkodliwość większej części tych leków. Trudno jednakże przypuścić, aby ta sława środków gorzkich, jako leków przeciwko chorobom przewodu pokarmowego, nie miała żadnej poważniejszej podstawy. Bez wątpienia musieli lekarze spozstrzegać w pojedynczych przypadkach chorobowych jakieś pomyslnie skutki, jeżeli tak często środki te przepisywali. Już sam ten fakt, że pewne środki gorzkie przyspieszają wypróżnienia, mógł sam przez się wpłynąć na rozpowszechnienie ich użycia. Bądź co bądź jednakże mamy obecnie bardzo małe, a raczej nie mamy żadnego pojęcia o farmakologicznem znaczeniu środków gorzkich w chorobach przewodu pokarmowego. Jeżeli się zapytamy w jaki sposób dany lek gorzki w danej chorobie żołądka działa?, jakie są wskazania lub przeciwwskazania do użycia tego leku? to na pytania podobne żadnej zgoła kategorycznej odpowiedzi dać nie potrafimy. Nic więc dziwnego, że farmako-

logowie i klinicyści powyższe pytania nieraz rozstrzygnąć się starali, już to spostrzegając wpływ środków gorzkich na objawy chorobowe, już to wykonując odpowiednie doświadczenia na zwierzętach, już też nakoniec badając przebieg sztucznego trawienia w obecności tych środków. Prac w tym przedmiocie posiadamy bardzo dużo, a we wszystkich szczególna uwaga była zwrócona na wpływ środków gorzkich na wydzielanie soku żołądkowego. Ponieważ za pewnik poczytywano, iż środki gorzkie pobudzają u chorych uczucie głodu, przeto sądzono, że wydzielanie soku żołądkowego pod wpływem tych środków się wzmacnia, bo pobudzenie łaknienia uważano właśnie za wyraz wzmożonego wydzielania soku. Szło tylko badaczom o wykrycie sposobu w jaki do skutku przychodzi to pobudzenie do wzmożonej czynności narządu wydzielniczego żołądka. Wzmożenie wydzielania soku żołądkowego uważano za fakt nie ulegający wątpliwości, szło tylko o wykrycie drogi, którą do skutku fakt ten przychodzi. Jedni z badaczy sądzili, że środki gorzkie zwiększają ciśnienie wewnątrz naczyń, a przez to wzmagają wydzielanie soków trawiennych [TRAUBE]. Tę hipotezę zdawały się potwierdzać doświadczenia KOEHLER'a. Inni mniemali, że środki gorzkie bezpośrednio drażnią nerwy wydzielnicze żołądka [LUDWIG], inni nareszcie uważali wzmożenie wydzielania soku żołądkowego za zjawisko odruchowe, zależne od podrażnienia goryczkami nerwów smakowych. Nie wchodzę w bliższe szczegóły odnoszące się do tych hipotez, które utrzymać się długo w nauce nie mogły, bo doświadczalne badania wykonane na zwierzętach nie potwierdziły poglądów będących podstawą tych hipotez, zwrócę tylko uwagę na tę okoliczność, że ostateczny wynik działania środków gorzkich na żołądek, wynik, na poparcie którego wynajdywano powyższe hipotezy, t. j. zwiększenie wydzielania soku żołądkowego nie był wcale dowiedzionym. Mniemano, iż ponieważ pod wpływem środków gorzkich zwiększa się łaknienie i ustępują objawy żołądkowe, przeto ilość soku żołądkowego musi się zwiększać, bo wszystkie objawy chorobowe zwykli byli klinicyści przypisywać zmniejszonemu wydzielaniu soku żołądkowego. Jak się należy w obecnym stanie nauki zapatrywać od tego rodzaju rozumowanie, okazały ściśle badania, będące zdobyczą najnowszych czasów, które wykryły w większości chorych na żołądek nie zmniejszenie, lecz przeciwnie nadmiar soku w zawartości żołądka.

Z drugiej strony BUCHHEIM i ENGEL starali się dowieść, że pomyślny wpływ środków gorzkich w chorobach żołądka zależy od przeciwfermentacyjnego tych środków działania.

Najnowsze dwie prace CZELCOWA ¹⁾ i JAWORSKIEGO ²⁾ nad działaniem środków gorzkich przedstawiają wyniki mniej więcej ujemne.

CZELCOW, czyniąc na zwierzętach doświadczalne badania z wyciągami [ekstraktami] środków gorzkich, przyszedł do następujących wniosków: 1) środ-

¹⁾ O znaczeniu gorkich sredstw w pischzewarenni i uswojenii azotistych wieszczestw. Petersburg. 1886.

²⁾ Przyczynek doświadczalny do działania i stosowania leczniczego goryczek i zółci. Medycyna. 1886.

ki gorzkie upośledzają trawienie żołądkowe tak w samym żołądku jak i na zewnątrz ustroju [sztuczne trawienie żołądkowe]; 2) większe i średnie dawki gorzkich wyciągów znacznie zmniejszają wydzielanie soku żołądkowego, małe zaś dawki zwiększają wydzielanie soku, ale w stopniu bardzo nieznacznym i przez czas bardzo krótki; 3) siła trawienia soku żołądkowego we wszystkich przypadkach zostaje upośledzoną; 4) wyciągi gorzkie nietylko że nie wstrzymują fermentacji, ale nawet ją zwiększają.

JAWORSKI wykonał kilka doświadczeń na chorych i przyszedł do przekonania, że jeżeli środki gorzkie wywierają jakiś pomyslny wpływ w chorobach żołądka, to tylko jako nastoje lub napary, które rozcieńczają nadmiernie kwaśną zawartość żołądka.

Wobec tak niczem, z jednej strony, nie popartych poglądów, a z drugiej strony wobec ujemnych wyników badań doświadczalnych, zdawałoby się, iż środki gorzkie niezasluzenie się cieszą swą tradycyjną sławą. Wręcz jednakże muszę oświadczyć, że ścisłe spostrzeganie działania środków gorzkich u chorych nie pozwala bynajmniej na tak pesymistyczne względem nich usposobienie. Miałem możność przekonać się, że u wielu chorych środki gorzkie niezaprzeczenie pomyslny wpływ na żołądek wywierają. Czy ten pomyslny wpływ do skutku przychodzi drogą bezpośredniego działania na żołądek, czy też za pośrednictwem usuwania zaburzeń chorobowych kiszki, wątroby, trzustki i t. p., tego na zasadzie dotychczasowych naszych wiadomości rozstrzygnąć nie podobna. W celu więc dokładnego poznania działania środków gorzkich w chorobach żołądka, należałoby zbadać oddzielnie wpływ tych środków na stan anatomiczny i na czynność każdej z części składowych tak wielce skomplikowanego narządu, jakim jest narząd trawienia. W tym kierunku były też wykonane przez niektórych badaczy doświadczenia, ale i te również nie dały pewnych wyników. Wszelako, jak to powyżej przedstawiliśmy, większa część prac była skierowaną do zbadania wpływu środków gorzkich jedynie tylko na czynność żołądka, a właściwie na jedną z czynności żołądka, t. j., na wydzielanie soku żołądkowego. Doświadczalne badania były wykonywane na zwierzętach, którym przez przetokę do żołądka środki gorzkie wprowadzano i spostrzegano wpływ tych środków na czynność błony śluzowej. Rozmaici badacze różnych doświadczeń używali przetworów gorzkich. Jedni badali wpływ wyciągów, mniej lub więcej świeżych; drudzy robili doświadczenia z naparami lub nastojami [wodnemi lub wyskokowemi]; inni używali w tym celu czystych goryczek t. j., pierwiastków gorzkich w ziołach leczniczych zawartych. Jedni badali wpływ jednego środka gorzkiego, inni robili doświadczenia z innym środkiem.

Wobec tych okoliczności, dziwić się zgoła nie należy, że dotychczasowe wyniki badań bardzo się pomiędzy sobą różnią, że dotychczas nie posiadamy żadnego pojęcia o sposobie działania środków gorzkich w chorobach żołądka. Abyśmy sobie pojęcie takie wyrobić mogli, należy przedewszystkiem, o ile na to nam obecne metody pozwalają, doświadczenia wykonywać na ludziach. Uznając całą ważność farmakologicznych doświadczeń na zwierzętach, nie możemy w żaden sposób wprost do ludzi stosować wyników otrzymanych z tych doświadczeń, tembardziej jeżeli u zwierząt robiono przetoki żołądkowe i jeżeli błonę

śluzową żołądka drażniono codziennie lub kilka razy na dzień bardzo mocnymi przetworami gorzkiemi. Dotychczas próby badania doświadczalnego u ludzi nad działaniem środków gorzkich, wykonywał tylko JAWORSKI, ale liczba tych badań jest tak ograniczona, że wniosków, do jakich ten badacz doszedł, nie można uważać za rozstrzygające. Powtóre, badać należy wpływ nie jednej części składowej, chociażby i najważniejszej, lecz działanie całego środka, o tyle przynajmniej całego o ile składniki tego środka przechodzą do przetworów, w celach leczniczych stosowanych, t. j. do wyciągów, nastojów, naparów i t. p., Środki gorzkie zawierają w swym składzie nie tylko czyste goryczki, lecz bardzo dużo innych ciał, że wspomnimy tylko o solach, barwnikach, olejkach eterycznych i o kwasach organicznych, których to kwasów ilość w pewnych środkach gorzkich bywa dość znaczną, dochodzi bowiem do 0,09% [obliczając na kwas solny]. Zgadzać się więc nawet na to, że wyłącznie, a przynajmniej głównie w środkach gorzkich działają czyste goryczki, w żaden sposób przypuścić nie możemy, żeby działanie tych goryczek nie było w ten lub ów sposób modyfikowane w jednych środkach przez znaczną ilość soli, w innych przez kwasy i t. p. Dalej, do badań doświadczalnych używać należy nie jednego, lecz różnych środków gorzkich, a przynajmniej przedstawicieli pewnych grup, albowiem rozmaite środki gorzkie w ogólności i w szczegółach bardzo się swym składem różnią. Nietylko główne części składowe, mianowicie goryczki, zależnie od pochodzenia z tej lub owej rośliny, różnią się i chemicznym składem i fizycznymi własnościami, ale w skład jednych środków gorzkich wchodzi ciała, których w innych odszukać nie można, jedne środki gorzkie posiadają odczyn kwaśny, inne obojętny i t. p.. Nie podobna więc wnosić o wpływie wszystkich środków gorzkich z działania jednego, a tembardziej z działania jednej tylko części składowej pewnego środka gorzkiego.

Dalej, jak już wzmiankowaliśmy, badać należy wpływ środków gorzkich nie tylko na żołądek, lecz i na inne przyrządy, wchodzące w skład przewodu pokarmowego. Przy obecnym, nader jeszcze ograniczonym rozwoju metod badania u ludzi wpływu rozmaitych środków leczniczych na przewód pokarmowy druga część powyższego zadania może być tylko w bardzo szczupłych wykonaną granicach. Musimy się więc w tym względzie posilkować głównie doświadczeniami na zwierzętach i bardzo oględnie wyniki stosować do ludzi. Co się zaś specjalnie tylko żołądka tyczy, to badać należy nie tylko wpływ środków gorzkich na wydzielanie soku żołądkowego, lecz zwracać również trzeba uwagę na zachowanie się w obec tych środków wydzielania śluzu, mechanicznej czynności i przebiegu sprawy trawienia żołądkowego. Nadto, badania wykonywać należy w rozmaitych warunkach: w czczym żołądku, podczas sprawy trawienia i t. d..

Nakoniec, należałoby jeszcze zbadać w jaki sposób działają rozmaite przetwory środków gorzkich: wyciągi, nastoje wodne i wyskokowe, napary i t. d., albowiem sposób przygotowania danego przetworu wpływa i na jego skład chemiczny i na własności fizyczne.

Skreśliwszy powyżej sposób jak należy badać wpływ farmakologiczny środków gorzkich na przewód pokarmowy, uczyniliśmy to przedewszystkiem dla tego, żeby wykazać jak nie można w zastosowaniu praktycznem polegać na wy-

nikach doświadczeń, dotychczas ze środkami gorzkimi wykonanych, doświadczeń robionych na żołądkach zwierząt z pewnymi przetworami, lub z jedną częścią składową tego lub owego środka gorzkiego.

Co się tyczy naszych badań, których wyniki poniżej przytaczamy, to wyznać musimy, żeśmy nie zdołali w zupełności zastosować się do skreślonego planu. Przedewszystkiem, z łatwo zrozumiałych przyczyn, ograniczyć się musieliśmy do badania wpływu środków gorzkich na żołądek. Następnie nie badaliśmy działania rozmaitych części składowych środków gorzkich, lecz wyciągaliśmy naraz, o ile to było możliwe, wszystkie części składowe i z takimi wyciągami [raczej nastojami] doświadczenia nasze wykonywaliśmy. Nie mamy przeto najmniejszej pretensyi, aby badania nasze rozstrzygały kwestyję działania środków gorzkich w chorobach przewodu pokarmowego, nie sądzimy nawet, aby przez nie kwestyja wpływu tych środków na chory żołądek była wyczerpaną, przedstawiamy tylko wyniki naszych badań, jako przyczynek do tej na końcu wzmiankowanej kwestyi. Doświadczalne nasze badania wykonaliśmy u ludzi chorych na przewód pokarmowy. U jednych żołądek był zupełnie zdrowy, a cierpiały kiszki; u innych cierpiał żołądek, a kiszki były albo zdrowe, albo też jednocześnie sprawą chorobową dotknięte. Do doświadczeń wybraliśmy dwie najważniejsze grupy środków gorzkich, mianowicie grupę czystych środków gorzkich (*amara pura*) i grupę środków aromatyczno-gorzkich (*amara aromatica*). Z pierwszej grupy, jako ważniejszej, wybraliśmy cztery środki, mianowicie: ziele tyśiącznika (*herba centaurei*), liście trójlistnika włóknistego (*folia trifolii fibrini*), korzeń goryczki (*radix gentianae*), drzewo gorzkie (*lignum Quassiae*); z grupy zaś drugiej ograniczyliśmy się do zbadania działania jednego środka, mianowicie: ziela piołunu (*herba absinthii*). Z takowych przygotowywaliśmy nastoje na zimno, nalewając 250 c³ wody przekrojonej na 12 gram. każdego z tych gorzkich środków, pozostawialiśmy w spokoju taki nastój na 24 godziny i następnie przesączaliśmy. W przesączu otrzymywaliśmy przeszło 200 c³ nastoju gorzkiego, używaliśmy zaś do doświadczeń nie mniej i nie więcej jak 200 c³. Wszystkie te nastoje, z wyjątkiem nastoju goryczki, przedstawiały odczyn kwaśny, stopnia kwaśności 0,03%—0,09% [obliczając na kwas solny], która to różnica zależała nie tyle od rodzaju środka gorzkiego, z którego nastój przygotowano, ile od handlowego gatunku każdego oddzielnego środka. Żołądki chorych, u których doświadczenia wykonywano, były przedewszystkiem dokładnie badane pod względem czynności wydzielniczej [wodą przekrojoną ciepłoty pokojowej, jako też białkiem], mechanizmu, przebiegu i czasu trwania trawienia żołądkowego [nieco zmienioną metodą JAWORSKIEGO i GŁUZIŃSKIEGO ¹⁾].

Następnie, w 1-szej seryi doświadczeń wypijali chorzy zrana naczeczko nastój tego lub owego środka gorzkiego, poczem, po upływie 10 minut, zawartość z żołądka za pomocą zgłębnika wydobywano i w zwykły sposób badano.

¹⁾ Jedno białko i 200 c³ wody przekrojonej — poczem powtórnie wody do żołądka nie wprowadzano, lecz nierozcieńczoną zawartość wyciągano.

W 2-iej seryi doświadczeń chorzy wypijali z rana na czczo 200 c³ nastoju gorzkiego, następnie po upływie 30 minut, t. j. po upływie czasu, w którym po największej części środek gorzki z żołądka zniknął, wypijali znowu 200 c³ przekroplonej wody ciepłoty pokojowej, poczem po upływie 10 minut zawartość żołądkową wyciągano i dokładnie badano. Z doświadczeń 1-szej seryi przekonaliśmy się o bezpośrednim wpływie środka gorzkiego na wydzielanie soku żołądkowego, z doświadczeń zaś 2-iej seryi mogliśmy wnioskować o zachowaniu się wydzielania soku żołądkowego po podziałaniu na żołądek i po zniknięciu z niego nastoju środka gorzkiego. W 3-ciej seryi doświadczeń badaliśmy wpływ używania przez dłuższy przeciąg czasu środków gorzkich na wydzielanie soku żołądkowego. W tym celu chorzy codziennie przez kilka tygodni wypijali 200 c³ nastoju tego lub owego środka gorzkiego, poczem przyjmowali naczczo 200 c³ przekroplonej wody, którą pozostawiono w żołądku na 10 minut, następnie zawartość wyciągano i badano. W 4-tej nakoniec seryi doświadczeń chorzy zjadali zrana naczczo jedno białko z jaja kurzego i popijali 100 c³ nastoju gorzkiego; po przejściu 180, 150, 90, 60, lub 30 minut zawartość z żołądka wyciągano, oznaczano ilość, jakoteż badano pod względem pozostałości niestrawionego białka, peptonu, odczynu, stopnia kwaśności, odczynu na kwas solny. Ta seryja doświadczeń pozwoliła nam wyrobić sobie niejakię pojęcie o wpływie środków gorzkich na wydzielanie żołądka trawiącego, jakoteż o wpływie tych środków na przebieg i czas trwania sprawy trawienia żołądkowego, na mechaniczną czynność żołądka i t. p..

Wszystkich doświadczeń wykonałem 173, nie licząc wielu doświadczeń dla dokładności powtarzanych ¹⁾.

Wnioski do jakich doświadczenia te upoważniają mnie, są następujące:

1) Znaczniejszej różnicy w działaniu na żołądek pomiędzy nastojami środków gorzkich, do doświadczeń używanych, zauważyć nie można.

2) We wszystkich czczych nietrawiących żołądkach, zarówno w takich, które sok żołądkowy prawidłowo wydzielają, jako też i w takich, w których wydzielina soku jest upośledzoną lub przeciwnie wzmożoną, następująca bezpośrednio po wprowadzeniu nastoju gorzkiego czynność wydzielnicza jest mniejszą, niż po wprowadzeniu do żołądka wody przekroplonej. Jakkolwiek w wielu doświadczeniach ze środkami gorzkimi stopień kwaśności płynu z żołądka wydobytego był wyższy, niż w tych razach, w których do doświadczeń używano wody przekroplonej, to jednakże wynik ten nie zależał od większej ilości kwasu żołądkowego, lecz od stosunkowo wysokiego stopnia kwaśności nastoju gorzkiego; przeciwnie, w wielu doświadczeniach z nastojami gorzkimi kwas solny w zawartości żołądkowej albo zupełnie wykrywać się nie dawał, albo też okazywał się w bardzo stosunkowo małej ilości.

Nadmienić tutaj muszę, że nastoje używanych do doświadczeń środków gorzkich na odczyn [metyl-fiolet, tropeolina, odczynnik Moor-Rheoch'a] na kwas solny wpływu żadnego nie wywierają.

¹⁾ Wszystkie doświadczenia będą szczegółowo opisane w najbliższym zeszycie Pamiętnika Towarzystwa Lekarskiego Warszawskiego.

Będące w mowie zmniejszenie wydzielania soku żołądkowego najwyraźniej występuje w doświadczeniach z gorzknią (*quassia*), której nastój, jak to już mówiliśmy, przedstawia odczyn obojętny: średni stopień kwaśności płynu z żołądka wydobytego w doświadczeniach z gorzknią jest widocznie mniejszy od średniego prawidłowego [rozumie się, u danego chorego] zakwaszenia wodnej zawartości żołądka.

Sztuczne trawienie, w zawartości z żołądka po wprowadzeniu doń nastoju gorzkiego wydobytej, odbywało się nierównie słabiej, niż przy użyciu do doświadczeń wody przekroplonej, co w części przypisać należy szkodliwemu wpływowi samego środka gorzkiego, jako takiego, w części wszakże przyczynia się do tego zmniejszenie ilości soku żołądkowego, zawartego w tym płynie, albowiem samo już dodanie odpowiedniej ilości kwasu solnego znacznie pobudzało sprawę sztucznego trawienia, nawet w tych razach, w których małe ilości kwasu solnego w zawartości z żołądka wydobytej wykryć się dawały, a tembardziej fakt ten zauważyć można było w tych doświadczeniach, w których obecności kwasu solnego w zawartości żołądkowej nie można było wykazać.

3) Skoro gorzki nastój będzie naczeczony przyjęty, to po zniknięciu tego środka z żołądka, przy rząd wydzielniczy staje się skłonny do wzmożonego wydzielania soku żołądkowego. Okazuje się więc że przy takim sposobie działania środków gorzkich, stopień kwaśności płynu w żołądku zawartego wzmaga się, odczyn na kwas solny staje się wyraźniejszym, a sztuczne trawienie odbywa się energiczniej, niż w zawartości żołądka tych samych osób, jeżeli uprzednio nastoju gorzkiego nie przyjmowały. Dzieje się tak zarówno w żołądkach, w których woda przekroplona słabo się zakwasza przez prawidłowy kwas żołądkowy, jak również i w tych, w których zakwasza się ona nadmiernie.

4) W żołądkach trawiących, przyjęte przez chorych jednocześnie z pokarmem [*resp.* białkiem z jaja kurzego] wiadomej mocy nastoje środków gorzkich mniej lub więcej upośledzają sprawę trawienia żołądkowego, co się okazuje z tego, że wydobyte po upływie pewnego czasu z żołądka kawałki białka są większe i na brzegach grubsze, niż w tych razach, w których białko z wodą [bez środka gorzkiego] zostało do żołądka wprowadzone. W niektórych doświadczeniach z piółunem, ilość peptonu zdawała się być też mniejszą. Czynność mechaniczna żołądka przy użyciu środków gorzkich, zostaje również nieco upośledzoną.

Co się tyczy wpływu środków gorzkich na wydzielanie soku żołądkowego w żołądkach trawiących, to w tych razach, w których wydzielanie jest mniej więcej prawidłowe, środki gorzkie widocznego wpływu nań nie wywierają. U chorych, u których sok żołądkowy słabo się wydziela, nastoje gorzkie pobudzają tę wydzielinę, co się okazuje z wyższego stopnia kwaśności, wyraźniejszego odczynu na kwas solny i większej ilości peptonu. Pod tym względem na szczególniejszą zasługuje uwagę piółun. W żołądkach, w których kwaśny sok żołądkowy wcale się nie wydziela, środki gorzkie nie są zdolne [prawdopodobnie wskutek zaniku gruczołów] pobudzić błony śluzowej do wydzielania kwaśnego soku żołądkowego. Nakoniec u cho-

rych na sokotok żołądkowy, środki gorzkie powodują zwiększenie kwaśności płynu pokarmowego w żołądku zawartego, co zależy może albo od zwiększenia wydzieliny, *in toto*, albo też od zwiększenia ilości kwasu w wydzielanym soku, albo od upośledzenia mechanizmu [*resp.* wehłaniania w żołądku].

5) Kilkotygodniowe przyjmowanie nastojów gorzkich nie sprowadza żadnej zmiany w czynności żołądków zdrowych lub patologicznych; po zaprzestaniu picia tych nastojów czynność żołądka okazuje się taką samą, jaką była przed przyjmowaniem środków gorzkich.

Zastanowiwszy się nad powyższymi wnioskami, opartymi na wynikach doświadczalnych naszych badań, widzimy, że jeżeli pominiemy wpływ środków gorzkich na czynność kiszek, wątroby, trzustki i t. p. i jeżeli zwrócimy uwagę tylko na działanie tych środków na żołądek, to pod względem zastosowania praktycznego da się wyprowadzić następująca zasada: środki gorzkie w tych tylko razach powinny być przepisywane, w których czynność wydzielnicza żołądka jest osłabioną; w tego rodzaju przypadkach chorobowych środki gorzkie powinny być przyjmowane na kilkadziesiąt minut przed jedzeniem. Stosowanie środków gorzkich przy wszelkich innych postaciach czynnościowych zaburzeń żołądka, o ile one nie są w związku ze zmianami w innych częściach składowych narządu trawienia, na które to zmiany środki gorzkie mogłyby korzystny wpływ wywierać, uważać należy za niepotrzebne, a w wielu razach nawet za bardzo szkodliwe, szczególnie jeżeli środki te będą przyjmowane podczas przebiegu sprawy trawienia.

II. O TWARDZIELI NOSA.

(*Rhinoscleroma Hebrae*).

Podali

Maryjan Jakowski

zarządzający pracownią bakteriologiczną w szpitalu Dzieciątka Jezus

i **Władysław Matlakowski**

ordynator tegoż szpitala.

[Ciąg dalszy — Patrz. Nr. 50].

Zestawiając wyniki swych badań i szczepień ze spostrzeżeniami autorów, którzy znajdowali pasorzyty FRIEDLAENDER'a w innych cierpieniach dróg oddechowych, jak PRING przy zapaleniach oskrzeli i płuc (*bronchopneumonia*), KLAMANN i TOST w przewlekłych nieżytach nosa (*ozaena*) i opierając się na wnioskach klinicznych niektórych badaczy, przypuszczających istnienie związku między pewnymi cierpieniami innych ustępów dróg oddechowych [np. krtani i tchawicy] z twardzielą nosa, dochodzą PALTAUF i EISELSBERG [35] do wniosku, że bardzo jest możliwem, iż jedne i te same bakteryje, *resp.*

bakteryje, odkryte pierwotnie przez FRIEDLAENDER'a przy włóknikowym zapaleniu płuc, wywoływać mogą różne sprawy chorobowe w różnych ustępach dróg oddechowych; cała różnica zaś w objawach klinicznych zależy tylko od umiejscowienia się i rozległości terenu, na którym działają.

W końcu również roku zeszłego zjawiała się praca WOŁKOWICZA [39], znacznie jednak mniej dająca faktów, niżli praca na ostatku wspomniana. Autor zajął się dość szczegółowo zbadaniem zwyrodnienia szklistego w nowowytworzonej tkance i znalazł takowe zarówno w komórkach dużych jak i wśród włókien tkanki łącznej. W komórkach widział autor zwyrodnienie szkliste, albo pod postacią dużych kul, albo też pod postacią małych równych pęcherzyków, albo wreszcie w kształcie różnej wielkości i nieprawidłowej formy ziarenek; te ostatnie znajdować się mają w ogniskach młodych, pierwsze w starych. Kształt napotykaných bakteryj opisuje zupełnie zgodnie z CORNIL'em i ALVAREZ'em, jakkolwiek spostrzegał również i owalne koki; błonę spotykał niezawsze, a za najlepszy do jej wykrycia sposób podaje metodę barwienia według GRAM'a. Hodowle na płytkach i w probówkach, co do kształtu zewnętrznego i zachowania się względem gruntów, otrzymał także same jak i PALTAUF i EISELSBERG, lecz ważną jest różnica przy badaniu drobnowidzowem, gdyż bakteryje wyhodowane są małe błyszczące owalne koki, ruchliwe przy zwyczajnej ciepłocie, a zwłaszcza w 0,5% soli kuchennej zachowujące swą ruchliwość przez ciąg 36 - 48 godzin; w tym więc szczególe, co do ruchliwości i kształtu wyhodowanych bakteryj, istnieje bardzo ważna różnica od rezultatów, otrzymanych przez obu wiedeńskich autorów. WOŁKOWICZ szczepień nie robił, zaledwo je rozpocząć zamierzał, i pod tym względem nie na poparcie swych badań powiedzieć dotąd nie może. Co do ognisk szklistych, nie jest pewnym czy nie trzebaby ich uważać za masy zmarłych bakteryj, pytanie jednak to, jak wogóle związek między bakteryjami i masami szklistymi, pozostawia nierozstrzygniętem

Wypada mi wreszcie zaznaczyć, że w Nr. 19 „*Centralbl. für Bacteriologie und Parasitenkunde*“ z r. b BENDER [44], asystent DOUTRELEPONT'a w Bonn, podając krótki i treściwy zarys dotychczasowej wiedzy o istocie twardzieli nosa, wspomina, iż DOUTRELEPONT w ostatnich czasach spostrzegał jeden przypadek tego cierpienia, w którym widział wśród tkanek krótkie laseczniki swoiste, jakkolwiek niezbyt liczne. Wśród samej tkanki łącznej DOUTRELEPONT spostrzegał wiele komórek plasmatycznych. W numerze 4, II tomu tegoż pisma znajdujemy jeszcze streszczenie pracy DITTRICH'a, zrobione przez BABES'a; DITTRICH znalazł wprawdzie, jak pisze, bakteryje podobne do FRIEDLAENDER'owskich, uważa jednak twardziel nosa, nie uzasadniając zresztą swego poglądu, za wytwór zakażenia mieszanego (*Mischinfection*).

Fakty przez PALTAUF'a i EISELSBERG'a przytoczone, mimo podobnych w niektórych szczegółach wyników pracy WOŁKOWICZA, dotąd przez nikogo jeszcze całkiem stwierdzonemi nie zostały. Jak widzieliśmy ten ostatni otrzymał wprawdzie hodowle jednakie co do wyglądu zewnętrznego z hodowlami obu pier-

wszycy autorów, lecz bakteryje wyhodowane przezeń były ruchome koki, a wyników szczepień wycych dotąd nie ogłosił. Fakt, że niezawsze widywał na bakteryjach błonę, przypisać należy błędnemu postępowaniu przy barwieniu, gdyż, jak się dalej przekonamy, metoda GRAM'a głównie przez WOŁKOWICZA stosowana, najmniej jest odpowiednią do wykrycia otoczki na pasorzytach.

Pozostawiając w tej chwili na stronie zdania PALTAUF'a i EISELSBERG'a, uogólniające wpływ chorobotwórczy bakteryj, odkrytych pierwotnie przez FRIEDLAENDER'a, w włóknikowym zapaleniu płuc, na cały obszar dróg oddechowych, o czem pomówić chcę w końcu niniejszej pracy, przechodzę wprost do opisu własnych badań, nad twardziłą nosą, jakich dokonać mogłem jeszcze na początku r. b., korzystając z materiału, który zdarzył się na oddziale chirurgicznym kobiecym w szpitalu Dz. Jezus u kol. MATLAKOWSKIEGO. Podjąłem je w pracowni bakteriologicznej, przy tymże szpitalu istniejącej. Wyniki mej pracy, które poniżej przytoczę, tak co do morfologii bakteryj i ich umiejscowienia, jak i co do hodowli, otrzymałem zupełnie prawie jednakie z PALTAUF'em i EISELSBERG'iem, jakkolwiek materiał czerpać mogłem dotąd z jednego tylko przypadku; przeciwnie wyniki szczepień przeważnie różnią się od tego, co obaj ci badacze podają. Praca WOŁKOWICZA nie była mi przedtem znaną zupełnie.

Materiał do badania był brany dwukrotnie ze skrzydeł nosa chorej; kol. MATLAKOWSKI wycinał cząstki nowowytworzonej tkanki, które w tej chwili rozcinałem wyjałowionym nożem i świeży płyn ze środka tkanki zbierałem na szkiełko przykrywkowe, pozostałe zaś części, bardzo twarde, z widocznymi na przekroju smugami tkanki łącznej, wkładałem do mocnego wysokoku.

Pierwotne próby barwienia, według sposobu podanego przez FRISCH'a, wykazały słuszność jego opisów: na szkiełkach przykrywkowych wśród wyciśniętego płynu zobaczyłem niezbyt liczne krótkie laseczniki, nie otoczone błoną, leżące przeważnie wśród dużych komórek nie mających jąder, a także i swobodnie wśród płynu. Dopiero jednak zastosowanie metody przytoczonej przez PALTAUF'a i EISELSBER'a pozwoliło na wykrycie bakteryj twardzieli nosa w charakterystycznej ich postaci, jak to szczegółowo poniżej opiszę.

Sposób barwienia, jaki stosowałem, był następujący: zarówno preparaty na szkiełkach przykrywkowych jak i skrawki z wysokoku umieszczałem w płynie EHRlich'a [woda anilinowa + nasycony wysokowy roztwór fioletu gencyjanowego] na 24 godziny; po starannem obmyciu wodą przekroploną umieszczałem preparaty na czas bardzo krótki [1—3 mm.] w słabym kwasie octowym; po odbarwieniu preparaty na szkiełku opłókiwałem w wodzie i po wyschnięciu oglądałem je w oleju terpentynowym; skrawki zaś, które bywały jeszcze mocno zabarwione, umieszczałem na kilka minut w mocnym wysokoku, a następnie w olejku goździkowym; oba te płyny odbarwiałały znacznie skrawek, który oglądałem w tymże olejku goździkowym lub cedrowym; do ostatecznego zachowywania preparatu używałem jak zwykle żywicy damarowej. Przy tym sposobie postępowania udawało mi się zawsze zabarwić bardzo wyraźne, o widocznych obrysach, otoczki pasorzytów na blade-fioletowo, podczas gdy same bakteryje zachowały barwę ciemno-fioletową [fig. 1, 2, 4 i 5]. Dobre również wyniki, jakkolwiek gorsze nieco, gdyż błona nie występuje tak jasno okonturowaną, jak przy uprze-

Fig. 6.



Fig. 1.

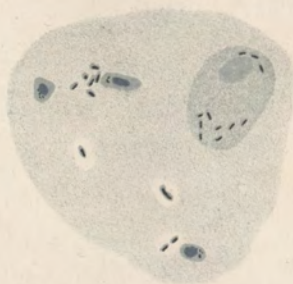


Fig. 7.



Fig. 2.



Fig. 3.

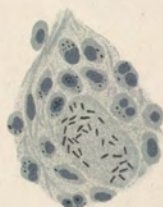


Fig. 4.

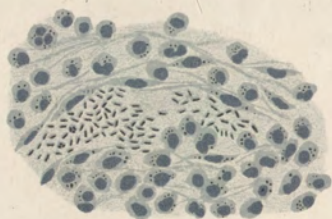
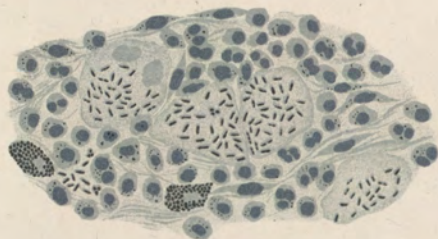


Fig. 5.



dnim sposobie, otrzymywałem za pomocą barwienia w płynie NEELSEN'a, z odbarwianiem następnie i postępowaniem dalszem jak w pierwszym sposobie. Wystarcza tu barwienie przez 10–15 minut. Jeśli natomiast użyć zamiast roztworu w wodzie anilinowej, czystego roztworu wodnego fioletu gencyjanowego i postępować następnie jak przy pierwszym sposobie, to błony nigdy przy takim barwieniu nie otrzymywałem [fig. 3]. Barwienie w płynie EHRlich'a i odbarwianie następnie kwasem pikrynowym, a także barwienie i odbarwianie podług metody GRAM'a dobrych wyników nigdy nie dawało, gdyż albo otrzymywałem tylko same bakteryje bez otoczki, albo też przy nieco tylko mocniejszym odbarwieniu, nawet zarysy bakteryj pozostawały bardzo niewyraźni.

W preparatach, barwionych według pierwszego, najlepszego sposobu, zawsze spostrzegałem następujące obrazy.

W płynie wyciśniętym z tkanek na szkiełka przykrywkowe [fig. 1], spostrzegałem bakteryje tak, jak je opisują PALTAUF i EISELSBERG t. j. pod postacią krótkich, o zaokrąglonych brzegach laseczników, lub też niekiedy owalnych koków; i jedne i drugie zawsze otoczone były wyraźną błoną, która niekiedy obejmowała razem dwa lub trzy koki. Bakteryje wśród płynu wyciśniętego widziałem przeważnie leżące swobodnie, pośród wyciśniętej cieczy, otoczone niekiedy po za błoną dość szerokimi jasnymi przestrzeniami, które tworzyły się zwłaszcza przy przyspieszonym suszeniu preparatów nad płomieniem; w preparatach, które przed barwieniem schły powoli, przestrzeni tych wcale prawie nie bywało. Prócz tego, gdzie niegdzie napotykałem duże komórki, znacznie większe od ciałek wędrujących, okrągłego lub wielokątnego kształtu o jednolitej protoplazmie i słabo zarysowanem jądrze lub bez takowego; w komórkach tych [kom. MIKULICZA] zawsze prawie spostrzegałem, w mniejszej lub większej ilości bakteryje, laseczniki i koki, otoczone błoną. Wewnątrz ciałek wędrujących, które dość licznie spotykać było można rozrzucone wśród płynu, na żadnym z preparatów nie widziałem bakteryj twardzieli nosa.

Na skrawkach uderzało przede wszystkim nadzwyczaj obfite nacieczenie ciałkami wędrującymi; niektóre z nich posiadają po dwa, a nawet po trzy wyraźne jądra; na wszystkich dostrzedz można ziarnistość. Wśród nacieczenia przebijają widoczne smugi, złożone z tkanki łącznej [fig. 3, 4, 5] z licznymi, wrzecionowatymi komórkami tejże. Zwłaszcza niedaleko naczyń krwionośnych, ściany których były dość mocno sklerotyzowane, smugi tkanki łącznej i komórki wrzecionowate występowały najwidoczniej. Prócz tych elementów komórkowych widać gdzie niegdzie duże komórki okrągłe lub wielokątne, 4–8 i więcej razy większe od ciałek wędrujących; protoplazma tych komórek jednolita, ziarnistości nie zawiera, barwi się bardzo słabo. Jąder komórki owe, uważane przez MIKULICZA za wytwory wsteczne, przeważnie nie posiadają, rzadko takowe dostrzedz można; barwią się również słabo i zarysów wyraźnych nie posiadają. Niekiedy tylko w komórkach MIKULICZA natrafiałem na 2 jądra również słabo barwiące się za pomocą fioletu gencyjanowego i innych barwników [fig. 5]. W niektórych ustępach tkanki spostrzegałem jak DOUTRELEPONT [44] komórki plazmatyczne, niekiedy dość liczne [fig. 5].

Co do bakteryj twardzieli nosa wśród tkanek, to takowe również występują tu pod postacią laseczników i koków, owalnego przeważnie lecz i okrągłego niekiedy kształtu, laseczniki jednak są znacznie przemagającą postacią. Każdy lasecznik posiada oddzielną otoczkę i rzadko zdarza się, aby dwa laseczniki objęte były jedną błonką [fig. 5]. Co zaś do koków, to te przeważnie zawsze układają się po dwa [diplokokii] i na trzy w jednej otoczce; w tym ostatnim razie tworzą albo szeregi albo małe grupy, otoczone jedną błonką [fig. 5]. Przeważnie i najczęściej pasorzyty twardzieli nosa widziałem wewnątrz komórek MIKULICZA [fig. 3 i 5]; drugim z kolei miejscem, gdzie występują zawsze w bardzo wielkiej ilości, są przestwory chłonne [fig. 4]; trzecim wreszcie, gdzie je widzieć można zazwyczaj rozrzucone pojedynczo lub w małych grupach zebrane, jest tkanka łączna; we wnętrzu ciałek wędrujących nigdy ich nie spostrzegalem.

Dnia 20. I. r. b., przy powtórnem zbieraniu materiału do badania, zachowując wszelkie potrzebne ostrożności, przenieśliśmy wraz z kol. MATLAKOWSKIM małe cząsteczki z wnętrza nowowytworzonej tkanki na nosie, do 1 próbówki z żelatyną odżywczą KOCH'a i do 2 próbek z *agar-agar*; prócz tego w 2 próbkach z żelatyną zaszczepiliśmy przez nakłócie sok, wypływający z przeciętej tkanki. Jedna próbówka z *agar-agar* i jedna z żelatyną [ta w której zaszczepiono kawałek tkanki] okazały się zanieczyszczone, gdyż na drugi dzień można było zauważyć rozwój żółtych ognisk *staph. pyog.* [zwłaszcza na *agar-agar*, albowiem próbkę z tym gruntem umieszczono w ciepłocie hodowlanej]. W pozostałych jednak trzech próbkach [2 żelatyny i 1 *agar-agar*] rozwinęły się czyste hodowle bakteryj twardzieli nosa, przedstawiające się w sposób poniżej opisany, zupełnie odpowiadający opisowi PALTAUF'a i EISELSBERG'a [35]; kolonie na żelatynie, na płytkach i na kartoflu również otrzymywałem zgodnie z opisem tych badaczy.

Kolonije na płytkach, na żelatynie, w ciepłocie pokojowej rozwijały się na 2 lub 3 dzień, niekiedy, pod postacią małych, białawych punkci-
ków, które rosnąc powiększały się do wielkości ziarna prosa, lub nieco więcej i wystawały jako półkuliste wzniesienia nad powierzchnię gruntu; w grubszej warstwie przyjmowały nieco żółtawo-brunatnawy odcień; oglądając je pod mikroskopem przy słabem powiększeniu, można było dostrzedz na powierzchni nieznaczną ziarnistość. W próbkach [fig. 6], na 2 lub 3 dzień również, wzdłuż linii nakłócia można było widzieć niewielkie, drobne ziarenka, które stopniowo zlewały się w jedną białawą smugę, a po brzegach jej dostrzedz można było niewielkie ziarniste, ząbkowate występy; na powierzchni żelatyny w miejscu nakłócia, oddzielnie pierwotnie istniejące ziarenka zlewały się powoli w półkulisto wzniesioną główkę, w której środkowem, najgrubszem i najwyżej umieszczonem miejscu dostrzedz było można, jak w ogniskach hodowli na płytkach, zlekka żółtawo-brunatnawy odcień. W nieco starszych hodowlach, mających około 4 tygodni, dostrzegalem lekkie zbrunatnienie żelatyny, jak to ma miejsce w hodowlach pasorzytów FRIEDLAENDER'a: PALTAUF i EISELSBERG zbrunatnienia tego, jak wyraźnie zaznaczają, nie widzieli, lecz

według nich nie ma go i w hodowlach pasorzytów FRIEDLANDER'owskich. Żelatyny hodowle pasorzytów twardzieli nosa nigdy nie rozpuszczały.

Na *agar-agar* już po 24 godzinach, w ciepłocie hodowlanej, rozwijała się wzdłuż linii, poprowadzonej igłą po powierzchni gruntu (*Strichkultur*) widoczna, połyskująca biaława smuga z wyraźnymi obrysami, wzniesionymi nad powierzchnię. Po kilku dniach smuga ta wznosiła się jeszcze więcej nad powierzchnię i rozszerzała na boki, nigdy jednak nie dochodziła takiej szerokości, jak w zbliżonych do niej hodowlach *staph. pyog. albi*. W miarę wzrostu biaława smuga przyjmowała odcień nieco żółtawy i z błyszczącej stawała się nieco matową. Od gruntu igłą platynową hodowla dawała się odjąć lekko, przyczem nigdy się nie ciągnęła, jak to miewa miejsce w hodowlach tylko co wymienionego pasorzyta. O ile rosnąc dosięgła zbierającej się niekiedy u dołu próbówki, wody kondensacyjnej zawsze takowa zmywała nieco hodowli, które opadały na dno jako jednolity biało-żółtawy osad.

Podobny wygląd, szybkość wzrostu w ciepłocie hodowlanej i zachowanie się względem wody kondensacyjnej spostrzegalem i na wyjałowionej surowicy krwi; cała różnica polegała na tem, że smuga na miejscu przejścia igły po powierzchni gruntu bywała mniej żółtawą, niż na *agar-agar*.

Co do hodowli na kartoflach [przygotowanych według przepisu ESMARCH'a], to na 2 lub 3 dzień, w zwykłej ciepłocie, około miejsca szczepienia rozwija się wystający nad powierzchnię, biały, z żółtawym odcieniem pokład z brzegami zaokrąglonemi, powoli rozszerzający się na sąsiednie miejsca gruntu. Po dwóch mniej więcej tygodniach pokład ten ciemnieje coraz więcej.

Bakteryje, wyhodowane na którymkolwiek ze wzmiankowanych gruntów, rozwijają się i jako nieruchome krótkie laseczniki i jako także koki, ułożone po dwa lub w krótkich bardzo łańcuszkach i otoczone wyraźną błonką, występującą po barwieniu [fig. 2]. Na żelatynie i surowicy zauważyłem większą stosunkowo ilość laseczników, niżli koków, na *agar agar* przeciwnie; na żelatynie, również i surowicy otoczka występuje wydatniej, niżli na agarze, zwłaszcza zaś na surowicy. W tym szczególe hodowle moje różnią się nieco od hodowli PALTAUF'a i EISELSBERG'a, różnią się również i tem, że długich na 7—10 μ nittek, o których wspominają ci autorowie, nigdy w hodowlach nie spotykałem.

W wyżej opisanej postaci wyhodowałem po dzień 1. VII. r. b. czternaście pokoleń bakteryj twardzieli nosa, przeważnie na żelatynie i agarze. Charakter hodowli, tak co do cech zewnętrznych, makroskopijnych, jak i mikroskopowych pozostał zawsze jednaki. Najstarsze hodowle, jakie prznosiłem zawsze z dobrym skutkiem, były pięcioletniowe, starszych prznosić nie próbowałem. PALTAUF i EISELSBERG podają, że nawet po 3 miesiącach hodowle bakteryj twardzieli nosa zachowują swą żywotność.

Przechodząc do opisu szczepień, dokonanych na zwierzętach, nadmienię naprzód o próbach szczepienia kawałków wyciętej tkanki. Wraz z kol. MATLAKOWSKIM w dniu 20. I. r. b. zaszczepiliśmy takowe trzem królikom pod skórę, jednemu między łopatkami, drugiemu na skórze nosa, trzeciemu na zewnętrznej powierzchni nozdrzy. Rany na miejscu szczepień zagoiły się wszędzie

per-primam; króliki pozostały zdrowe przez czas pięć miesięcy przeszło obserwacyi, a zaszczipione kawalki tkanek stopniowo najzupełniej się zrezorbowały.

Co do szczepień czystych hodowli, to początkowo zaszczipiłem w pierwszych dniach Lutego r. b. dwom królikom pod skórę nieco, rozprowadzonej w wodzie wyjałowionej, czystej hodowli z *agar-agar*. U jednego królika na miejscu szczepienia nie pozostało żadnego śladu, u drugiego zaś wytworzyło się miejscowe stwardnienie, które jednak w kilka tygodni zupełnie się rozeszło bez przejścia w ropienie.

Ze względu na wyniki PALTAUF'a i EISELSBERG'a i ze względu na to, iż hodowle przezemnie otrzymane najzupełniej prawie wyniki ich potwierdziły, rozpocząłem próby w tymże, co oni, kierunku t. j. od dnia 15. II. zacząłem szczepić, rozprowadzone w wodzie wyjałowionej, hodowle myszom białym do jamy opłucnej. Użyłem w tym celu ogółem 13 zwierząt, z których jedno wskutek krwotoku płucnego zaraz po zaszczipieniu 1-o zdechło. W pozostałych 12 próbach wszystkie myszy widocznie traciły łaknienie, stawały się ociężałe, po trzech jednak lub czterech dniach powracały do zdrowia, ropienia pod skórą lub w tkance mięśniowej nigdy nie spostrzegalem. W 1 tylko przypadku wynik szczepienia był względnie dodatnim i odpowiadającym faktom, podanym przez obu tyle razy wspomnianych autorów. Doświadczenie to było następujące: białej myszy wstrzyknięto w dniu 30. III. trzy krople, rozprowadzonej w wodzie, czystej hodowli z żelatyny; zwierzę, chorując jak wszystkie, zdechło czwartego dnia nad wieczorem. Sekcyi dokonać mogłem dopiero następnego dnia w południe; znalazłem mocno powiększoną śledzionę, na prawej opłucnej mocne przekrwienie, a w jamie takowej nieco krwisto-ropnego płynu. Badanie mikroskopowe wykryło w płynie tym liczne krótkie laseczniki i owalne koki, otoczone błonkami, mniej jednak wyraźnemi, niż znajdujące się na pasorzytach w tkance z twardzieli nosa; także bakteryje chociaż w mniejszej ilości znalazłem w śledzionie. Próby jednak przeszczipienia na nowy grunt odżywczy pozostały bez skutku.

Na tem zakończyć musimy fakty, jakie zdołaliśmy zebrać z obserwacyi jednego przypadku twardzieli nosa. Nie wystarczają one do wyprowadzenia nowych wniosków, zbijających dawniejsze twierdzenia, lecz mamy prawo przypuścić, że w wielu punktach potwierdzają dane, osiągnięte przez CORNIL'a i ALVAREZ'a, a co główniejsze przez PALTAUF'a i EISELSBERG'a i w tym względzie mniemamy, iż można je za dostateczne uważać. Gdyby nie różnica w wynikach szczepień zwierzętom, moglibyśmy przyjąć doświadczenia nasze za najzupełniej z doświadczeniami autorów wiedeńskich zgodne.

Jakkolwiek bądź, jeśli nawet przyjąć hodowle WOŁKOWICZA za dobre, to w pracowni naszej wyhodowano bakteryje twardzieli nosa z tkanek dopiero po raz trzeci, jeśli zaś wziąć pod uwagę różnicę między hodowlami tego ostatniego autora i hodowlami PALTAUF'a i EISELSBERG'a, a ci bez zaprzeczenia pierwsi je wyhodowali, to, o ile wnosić możemy z dotychczasowej literatury w tym przedmiocie, hodowle przez nas otrzymane są pierwszym, co do tego punktu, potwierdzeniem ich spostrzeżeń.

Inaczej rzecz się ma ze szczepieniami. Próby moje, w kierunku wskazanym przez PALTAUF'a i EISELSBERG'a, nie powiodły się, gdyż nawet względnie dobrego wyniku szczepienia na jednej z 13 myszy, zaliczyć tu ściśle nie mogę, albowiem w rezultacie wcale nie otrzymałem zapalenia płuc, a próby przeszczenia bakteryj z wysięku opłucnowego na nowy grunt odżywczy nie powiodły się. Szczepienia swe wykonywałem z wszelką ścisłością. Trudno mi więc zgodzić się ze zdaniem PALTAUF'a i EISELSBERG'a, jakoby pasorzyty napotymane przy twardzieli nosa uważać trzeba za identyczne z bakteryjami zapalenie płuc FRIEDLAENDER'a. Sami ci autorowie zaznaczają już, że bakteryje przez nich wyhodowane są mniej złośliwe, działają wolniej i w mniejszym stopniu. Dodać do tego wypada, że i hodowle ich rozwijają się wolniej od hodowli bakteryj FRIEDLAENDER'a, jak o tem załączona tablica przekonywa; że dalej znacznie przeważają między nimi postaci laseczek, czego nie można zauważyć między drugimi; że wreszcie na wyhodowanych widać dobrze otoczkę, gdy w bakteryjach zapalenia płuc, takowe występuje dopiero po pewnych specjalnych zabiegach *). Wziąwszy więc pod uwagę te różnice, a także ujemne wyniki szczepień przezemnie dokonywanych, przyjsć musimy do wniosku, że w wytworach twardzieli nosa napotyka się bakteryje, zbliżone co do cech morfologicznych i charakteru hodowli do bakteryj zapalenia płuc, wykrytych przez FRIEDLAENDER'a, lecz wcale z niemi nie identyczne.

W końcu chcę dodać słów parę co do morfologii bakteryj i budowy histologicznej twardzieli nosa. Nie wydaje mi się słusznem to, co piszą CORNIL i ALVAREZ, a za niemi WOŁKOWICZ, że bakteryje przedstawiają się jedynie w postaci laseczników, raz o budowie jednostajnej, drugi raz złożone z szeregu ziaren, które nawet ci pierwsi badacze chcą uważać za zarodniki. Zarodniki, jak wiemy, wymagają pewnych zabiegów specjalnych przy barwieniu i nie barwią się tak, jak inne części bakteryj. Zdaje mi się więc, że to, co nazywali oni zarodnikami i ziarnistością, były to szeregi koków ujęte w jedną otoczkę, lub też, jeśli ziarnistość jest nierówną, formy rozwoju wstecznego bakteryj. Czyste hodowle przemawiają bardzo za tem przypuszczeniem. Toż samo zresztą znajdujemy zaznaczone u PALTAUF'a i EISELSBERG'a.

W kwestyi budowy histologicznej mam do zaznaczenia, że komórki, MIKULICZA widywałem nietylko takiej wielkości jak on sam podaje, lecz i w dwójnasób prawie większe. W komórkach tych zwyrodnienie szkliste widywałem rzadko i to przeważnie pod postacią dość dużych kul, nie widziałem go jednak wśród tkanki łącznej, jak podaje WOŁKOWICZ. Być może, że przypadek, z którego korzystaliśmy był stosunkowo dość świeży i do powstania tych ostatnich ognisk jeszcze nie doszło.

Wreszcie co do zdania ALVAREZ'a, że komórki te nie są bynajmniej istotnemi komórkami, lecz przekrojami naczyń chłonnych, to zdaje mi się, że wobec istnienia widocznych zarysów tychże komórek i wobec tego, że widać je zawie-

*) O ostatnich tych dwóch różnicach nadmieniam również BAUMGARTEN [Jahresber. II str. 269].

rające pasorzyty, lub bez takowych, że zawierają także ogniska zwyrodnienia szklistego, pogląd ten nie wydaje mi się słusznym.

Preparaty moje oglądali prof. HOYER, Dr. WIEGANDT, ELSENBERG, MAYZEL, MATLAKOWSKI, KLIKOWICZ [z Petersburga] i inni; prócz tego demonstrowałem je na posiedzeniu Towarzystwa Lekarskiego w dniu 25 Stycznia r. b.

OBJAŚNIENIE RYSUNKÓW.

[Fig. 1, 2, 3, 4 i 5 rysowane były przy pomocy kamery ZEISS'a].

Fig. 1. Bakteryje twardzieli nosa wśród płynu, wyciśniętego z tkanki [1 : 850].

Fig. 2. Czysta hodowla bakterij twardzieli nosa [1 : 850].

Fig. 3. Bakteryje twardzieli nosa w tkance; bakteryje bez otoczki; barwione wodnym roztworem fioletu gencyjanowego [1 : 850].

Fig. 4. Też bakteryje z otoczką, w przewodzie chłonnym [1 : 850].

Fig. 5. Też bakteryje wśród tkanki, przeważnie w komórkach MIKULICZA [1 : 850].

Fig. 6. Hodowle [po tygodniu] na żelatynie [naturalnej wielkości].

Fig. 7. Hodowle [po tygodniu] na agar-agar [naturalnej wielkości]. [D. n.]

Z ODDZIAŁU CHIRURGICZNEGO KOBIECEGO W SZPITALU DZIECIĄTKA JEZUS.

III. ZESTAWIENIE 25 PRZYPADKÓW OTWARCIA JAMY OTRZEWNEJ PRZY CHOROBACH NARZĄDÓW RODZAJNYCH KOBIECYCH NIEZAPALNEGO POCHODZENIA.

Podał

Władysław Matlakowski.

Ordynator tego oddziału.

[Dokończenie. — Patrz Nr. 50].

Jak wspomniałem wyżej, przy wyluszczeniu macicy trzymałem się zarówno w tych czterech przypadkach, jak i w praktyce prywatnej, postępowania, które jasno i krótko wyłożył BRENECKE *), wprowadzając pewne nieznaczne modyfikacje. W grubych rysach sposób ten da się skreślić, jak następuje: przesywam część pochwową, zajętą przez raka, mocną nitką jedwabną, służącą jako pętlica do ściągania macicy, gdyż jak mnie doświadczenie pouczyło i amerykańskie kleszcze i kleszcze MUSEUX rozrywają tkankę dotkniętą nowotworem, ustawicznie się wrywają, wyszarpują cząstki guza i zajmują dużo miejsca w pochwie; obkręcam nożem część pochwową zdala od granicy nowotworu, i to głęboko w sklepieniu przednim i tylnym, płytko [gdź tętnice maciczne mogą być bardzo blisko pod błoną śluzową] w sklepieniach bocznych, poczem na tępo palcem oddzielam macicę od przodu i od tyłu dopóty, aż otworzę albo dół DOUGLAS'a, albo fałdę otrzewnej pęcherzo-maciczną; lepiej otwierać najprzód tę ostatnią, gdyż

*) Ueber die vaginale Totalexstirpation des Uterus. Zeitschrift für Geburtshilfe und Gynaekologie. 1886. str. 56—85.

przez otwarty dół DOUGLAS'a krew zbiera się w jamie otrzewnej; przebiwszy się do jamy otrzewnej palcem oswobadzam macicę na bok, przez rozszerzenie utworzonych luk, tak, że ostatecznie macica wisi utrzymywana przez więzy szerokie w kształcie dwóch niegrubych przepon; wtedy poczynając od dołu podwiązuję te przepony, *en masse*, dzieląc je na 5—6 pęczków, jeden nad drugim leżących w ten sposób, że podwiązawszy i przeciąwszy najniższy pęczek ściągam macicę o tyle, o ile się podaje, niżej i podwiązuję wyższy pęczek i t. d.; do przebijania używam tępej szerokiej igły nawleczonej jedwabiem; zrobiwszy to samo na obu stronach w końcu *in situ* [a zatem idąc za radą OLSHAUSEN'a] podwiązuję oba więzy szerokie również jedwabiem. Przekręcanie macicy zarówno przez ranę w sklepieniu tylnem, jak i przez otwór w sklepieniu przedniem sposobem CZERNY'ego kosztuje dużo czasu i nienazbyt ułatwia operację. W miarę jak się podwiązuję i obcina pęczki w wyż podany sposób, udaje się macicę ściągać coraz niżej, tak, że ten ostatni akt operacyjny podwiązania więzów szerokich nie jest trudny.

Po wyjęciu macicy wymygam jamę pochwy, wygarniam skrzepy, gąbką oczyszczam jamę miednicy małej, odprowadzam, jeżeli wypadła, sieć poczem zwiążuję ze sobą obie podwiązki nałożone na więzy szerokie; drenowania, jak je przedstawił na rysunku MARTIN, wcale nie robię, uważając je z większością autorów za zupełnie zbyteczne, a nawet szkodliwe, jako przeszkadzające *primae intentioni*, a mogące ułatwić przedostanie się zarazków do jamy otrzewnej. W końcu wypełniam szczelnie jamę pochwy paskami gazy jodoformowej. Chora dostaje morfinę pod skórę, lód do polykania; przez kilka dni nie otrzymuje literalnie żadnej strawy, ani napoju prócz wody, ani też żadnego lekarstwa; mocz bywa wypuszczany. W tydzień po operacji zmieniam tampon w pochwie na świeży.

Przedoperacyjne przygotowanie chorej do wycięcia macicy jest niesłychanie ważne; kąpiele, przestrzykiwanie pochwy, opróżnienie kanału kiszkiowego, oczyszczenie pola operacyjnego, ogolenie i wymycie, wreszcie doprowadzenie owrzodzenia macicy zapomocą tamponów, przyżegania żegadłem PACQUELIN'a, do stanu względnej aseptyki; stanowi więcej o wyniku operacji niż przy jakiejkolwiek innej wielkiej operacji. Podczas całej operacji puszcza się łagodnym strumieniem na pole operacyjne roztwór 3% kwasu karbolowego.

Mówiąc o wycięciu macicy przez pochwę, pomimo woli potrąca się o cały szereg pierwszorzędných pytań, dotychczas czekających rozwiązania. Jedno już napewno powiedzieć można, iż operacja ta jest nadspodziewanie dobrze znośną przez ustrój i śmiertelność po niej jest zadziwiająco małą, dzięki czemu z punktu technicznego zyskała sobie zupełne zaufanie; w Niemczech szczególnie wykonywują ją secinami. Ostatniemi czasy ogłosił BRENECKE (*l. c.*) 18 przypadków bez żadnego zejścia śmiertelnego, FRITSCH **) 60 z 7 † [2 z utraty krwi, 1 z przeoczonego *nephritis*, 1 siódmego dnia podczas płukania pochwy, 1 z obszernego raka pęcherza, 2 z ropnicy z powodu niedostatecznej antyseptyki], LEO-

**) Sechzig Totalcxstirpationen des carcinomatösen Uterus. Archiv für Gynaekologie. 1887. str. 359—388.

POLD 42 przypadki z 3†. Z dzisiejszą techniką i przeciwnością operację uważać można za typową, a przy pewnej wprawie za łatwą. To ostatnie wyrażenie w łonie Towarzystwa Lekarskiego wywołało żywą dyskusję; wielu widząc nasze długie i trudne wycięcia macicy nie mogło się zgodzić ze zdaniem powyższym. Jak przy każdej innej operacji, tak przy rozbieranej przez nas mogą być kolosalne różnice indywidualne; zapewne przy wysokiem i niepodatnem króczu, niewygodnym dostępie do pochwy, ciasnem wejściu, otyłości, nierozciągliwej pochwie, oraz wysoko umieszczonej macicy, nie dającej się ściągnąć, operator natrafia na ciężkie warunki, które razem wzięwszy mogą operację postawić na granicy niewykonalności technicznej, zwłaszcza niemożności ujęcia i ściągnięcia macicy. Te wszelako trudne przypadki, w których są twarde, nacieczone parametria, lub tkanka okołoszyjkowa, albo szeroko zajęte sklepienia, albo zrosty w dole DOUGLAS'a, lub tęgie spojenie z pęcherzem przez rakowe nacieczenie, nie nadają się do całkowitego wycięcia macicy. To nas prowadzi do wskazań operacyjnych. W tym względzie zdania teoretycznie niby są ustalone. Nie każdy przypadek, który technicznie jest jeszcze możliwy do operacji, według FRITSCH'a wolno jest operować. „Przeszedł już czas, kiedy operator posiadając szereg pomyślnych przypadków, szczególnie był dumny. Przychodzi obecnie czas, kiedy się zapytać godzi, co przez operację ostatecznie uzyskujemy. Że się wykonało szczęśliwie 10, 20, 30 przypadków, ma to cel o tyle, o ile z pomiędzy nich choć pewna liczba jest stale uleczoną. Tu chodzi nie o techniczne sztuczki, lecz o ludzkość, nie o chwilowy skutek pozorny, lecz o trwałą rzeczywisty wynik. Że zręczny operator może operować i przy rakowato nacieczonem *parametrium*, to jest jasnem. Że nawet przy ciężkiej operacji można osiągnąć wrzekome wyzdrowienie, to pewna; lecz, że z drugiej strony robić operację bez widoku wyleczenia jest poprostu nieludzkim sportem, to nie ulega wątpliwości. Tylko w początkach możnaby usprawiedliwić zbyt częste operowanie; później gdy się nabierze doświadczenia powinno się przystępować tylko do przypadków pomyślnych, do takich mianowicie, gdzie według ludzkiego wyliczenia nieprawdopodobną jest recydywa“. Tak pisze FRITSCH i trudno się z punktu humanitarnego z nim nie zgodzić. W praktyce jednak dzieje się inaczej i długo dzać się inaczej będzie. Według powyższego operowaćby się godziło jedynie w najwcześniejszych okresach. Tymczasem wcześniej rozpoznane przypadki raka macicy należą do wyjątków; zresztą gdyby nawet były wcześniej rozpoznane, chore nie zgodziłyby się na ciężką operację wtedy, gdy czują się zupełnie zdrowe. Stokrotnie to widzimy na chorych z rakami sutek, gdzie guz rzuca się chorej w oczy, ciągle jej stoi przed oczyma, a jednak jakże mało operuje się we wczesnym okresie. Co do raka macicy, to jeszcze dalekie są czasy przed nami, kiedy będzie się operowało wówczas, gdy rak jest w samym początku swego rozwoju; raz dlatego, żeby należało zawsze podejrzane owrzodzenia badać drobnowidzowo, powtóre dlatego, żeby lekarze wyrzekli się wszelkiego nietypowego pędzlowania, smarowania, przyżegania i dłubania, a odrazu chorą skłonili do radykalnej operacji. Trzeba także i to powiedzieć, że nie zawsze przypadki, które według „ludzkiego wyrachowania“ zdają się dobre, rzeczywiście po operacji nie dają recydywy. Ileż razy dzieje się odwrotnie! Mamy to

jako chirurgowie codziennie sposobność stwierdzić przy rakach wargi, sutki, języka, odbytnicy. Nieraz wątpliwy przypadek, gdzie się wahamy co do pożytku operacji, daje trwałe wyleczenie, lub długi czas wolny od recydywy i naodwrot. Wreszcie i cała sprawa wyleczalności raka wogóle drogą operacyjną opiera się na szczuplej jak dotychczas liczbie. Największe cyfry, dotyczące raka sutki, zestawione przez WINIWARTEK'a [z kliniki BILLROTH'a], przez OLDEKOP'a [z kliniki ESMARCH'a], HENRY'ego [z kliniki Wrocławskiej] i O. SPRENGEL'a [z kliniki VOLKMANN'a]***) wykazują około 15 procent radykalnego wyleczenia po wycięciu raka gruczołu piersiowego, przyjmując za termin „wyleczenie“, jeżeli nie było recydywy w ciągu 3—4 lat po operacji. Jestto wynik bardzo niepokojący, a przecież operuje się raki sutek szeroko bez zakwestyjonowania operacji. Co do raka macicy, może się okazać ten pocieszający fakt, że wycięcie jej dać może bez porównania wyższy procent radykalnego wyleczenia, niż operacje raka innych narządów. Już i dzisiaj, chociaż operacja jest tak niedawną, istnieją szeregi chorych bez recydywy w 3 i dłużej lata po operacji. Ja sam przy swej szczuplej liczbie operowanych mam dwie bez śladu odnowienia się.

Godząc się na zdanie FRITSCH'a, można mimo to zapytać się, co robić tam, gdzie operacja jest technicznie wykonalną, a gdzie przewidujemy powrót! Tu wchodzimy w zakres nowego niezmiernie doniosłego pytania, co do porównawczej wartości wycięcia całkowitego, wycięcia częściowego, wyskrobania i wypalenia; zastanowienie się nad tem zaprowadziłoby nas zadaleko, wyrazimy tylko osobiste przeświadczenie; że zawsze uważamy wycięcie całkowite za operację właściwszą. Wszak przy raku innych narządów zawsze staramy się usuwać je całkowicie, a nie częściowo, jeżeli tylko można, choćbyśmy z góry przypuszczali prawdopodobne odnawianie się. Najczęściej operujemy z celem palijatywnym i wycięcie macicy całkowite znajdzie obrońców z takiego samego względu. BRENNECKE [str. 58] mówi o palijatywnem całkowitem wycięciu macicy i dodaje zarazem, że „żaden inny środek palijatywny w takim stopniu i na tak długo nie jest w stanie zapewnić chorym uczucia nanowo odzyskanego zdrowia i odrazowego oswobodzenia się od wszystkich dolegliwości, jak owo palijatywne całkowite wycięcie macicy“. Stwierdziłem to na kilku chorych, które w zadziwiający sposób odzyskały siły, powróciły do zajęć, znacznie utyły, choć zwolna nowotwór odrastał.

ZAMKNIĘCIE.

Oddział chirurgiczny, którym zawiaduję mieści się w starym gmachu; o brackach sali operacyjnej mówiłem już gdzieindziej; dość powiedzieć, że się wprost komunikuje ze salą chorych; przed każdą laparotomią wyciera się ściany, okna i podłogę płótnem, zmaczanem w roztworze sublimatu, a tę ostatnią nadto polewa się tym samym roztworem dla zapobieżenia podnoszeniu się kurzu. Spray'u

***) Mittheilungen über die in den Jahren 1874—1878 auf der VOLKMANN'schen Klinik operativ behandelten 131 Fälle von Brust-Carcinom. — LANGENBECK'S Archiv f. Chirurgie. Tom XXVII. str. 805.

nie używałem przy żadnej z moich laparotomij i uważam go za zupełnie zbyteczny, chociaż KNOWSLEY-THORNTON, następcą SPENCER-WELLS'a w Samaritan-Hospital stale go używa; nie puszcza się go też wcale i przed operacją. Do toalety jamy brzusznej używam gąbek, przekonałem się bowiem, że niepodobna ich zastąpić niczem, coby posiadało w równym stopniu ich miękkość i własność wchłaniania. Do wiązania i szwów używane zawsze i tylko jedwabiu przegotowanego w sublimacie 1:500 przed samą operacją; nigdy nie widziałem odchodzenia podwiązek. Do mycia gąbek podczas operacji i do namaczania ręczników i serwet służy rozczyn sublimatu 1:1000; przy niektórych operacjach z obawy zatrucia gąbki przechowywane w sublimacie były podawane z wody przekroplonej. Do narzędzi i polewania ran służy 3% roztwór kwasu karbolenego. Nie potrzebuję dodawać, że narzędzia, ręce, cerata, pole operacyjne, stół operacyjny i stolik do narzędzi myje się szczotką z mydłem, a potem roztworem sublimatu.

Natem miejscu złożyć winienem najserdeczniejsze podziękowanie Szanownym Kolegom ORŁOWSKIEMU, KONDRATOWICZOWI, JAWDYŃSKIEMU, GULIŃSKIEMU a zwłaszcza CIECHOMSKIEMU, który jako asystent szpitalny bezpłatnie pełni swoje uciążliwe obowiązki; dzięki gotowości kolegów, ich światłej radzie i chętej pomocy osiągnąć zdołałem wyniki względnie niezłe, w porównaniu z trudnością przypadków bardzo dobre. Nakoniec chociaż to wydaćby się mogło niezwykłym, sprawiedliwość nakazuje mi dodać, że wiele również zawdzięczam życzliwości i pracy moich felerów: SADOWSKIEGO, WOLSKIEJ i ZIEMECKIEGO, którzy znakomicie wyćwiczyli się w antyseptyce, a nie jedną bezsenną noc najchętniej spędzili zadarmo przy łóżku moich chorych.

PRZEGLĄD BIBLIJOGRAFICZNY.

Uzupełnienie do dzieła własnego p. t. laryngoskopija i t. d., wydanego w 1879 r. przez D-ra PRZEMYSŁAWA PIENIĄŻKA, DOCENTA, laryngologii w Krakowie.

Szybki rozwój specjalności w której autor od lat wielu pracuje, zmusił go do uzupełnienia, dawniejszego podręcznika faktami zarówno zdobytymi dyagnostyce chorób krtani, jako też i leczenia. Autor uwzględnia na 5 arkuszach, głównie te poglądy, które, jak powiada, już wyrobiły sobie w nauce praw obywatelstwa, szczegółowo zaś rozbiera tylko działy, które przedstawić może czytelnikowi na podstawie własnego doświadczenia, albo uzupełnić podaniem metod własnych. Ponieważ pracę swe P. przeznaczył dla lekarzy praktycznych, jest ona więc wolną od cytat i referatów z bieżącej literatury, z której tylko najważniejsze zdobycze zostały podane.

W rozdziale o znieczuleniu krtani. komunikuje swe wyniki nad działaniem wstrzykiwań podśluzowych kokainy, które sprawozdawca w innym miejscu już uwzględnił i stwierdził. [O chirurgicznym leczeniu suchot krtani „Gazeta Lekarska 1884]. Krup i dyfterya krtani i tchawicy, przebieg i postępowanie po tracheotomii, trudności w usunięciu kaniuli, różne rodzaje rurek tracheotomijnych, oto rozdziały najbardziej interesujące, pisane z wielką znajomością rzeczy,

w sposób zdradzający sumiennosc spostrzeżenia klinicznego i owo chirurgiczne zacięcie, dzięki któremu niektórzy laryngolodzy zawdzięczają w praktyce swe powodzenie, a chorzy swe zdrowie. Dodany w końcu pracy skorowidz terapeutyczny mile zapewne będzie widziany przez laryngo-terapeutów, zawiera bowiem mnóstwo środków i recept, z podaniem ich dawek wskazań i przeciw-wskazań. Książeczkę tę polecić możemy każdemu kogo laryngologija i jej rozwój obchodzi.

T. Her yng.

Wiadomości bieżące.

Warszawa. Zatwierdzonym został na czas budowy szpitala dla chorych umysłowo cierpiących w Twórkach komitet budowlany, do którego niestety wchodzi tylko 1 lekarz. Budowa ma się rozpocząć z wiosną.

Zmarli: w Wiedniu prof. anatomii opisowej LANAER; w Warszawie lekarze SZTYKGOLD i HOLENDERSKI.

NADEŚLANO DO REDAKCYI:

KUNZE [tłómaczenie KLEJNA i FRUCHTMANA]. Podręcznik medycyny praktycznej. Zeszyt II. Warszawa. 1887.

D-r BECK'S. Therapeutischer Almanach. Bern. 1888.

Br. SAWICKI. O przepuklinie przedotrzewnowej. [Odb. z Kroniki Lekarskiej].

A. SOCHACKI. Apteczka dla dworu wiejskiego i osób na wsi zamieszkałych. Warszawa. 1888 roku.

OD WYDAWCY.

„Gazeta Lekarska“ wychodzić będzie w ciągu roku 1888 według tego samego programu i na takich samych warunkach jak dotychczas.

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

Tych Pp. prenumeratorów, którzy zalegają w opłaceniu przedpłaty za rok bieżący, uprasza się o rychłe uregulowanie rachunków.

Do dzisiejszego N-ru Gazety Lekarskiej dołącza się bezpłatnie dla wszystkich prenumeratorów tablicę chromolitografowaną, odnoszącą się do pracy D-rów JAKOWSKIEGO i MATLAKOWSKIEGO „o Twardzieli nosa“.

Wydawca D-r St. Kondratowicz.

Redaktor odpowiedzialny D-r Wl. Gajkiewicz.

Дозволено Цензурою Варшава, 4 Декабря 1887 г. Druk K. Kowalewskiego. Królewska. № 29.

NAKLAD
10,000 egz.

„KURJER CODZIENNY“

WYDAWNICTWA
rok 24

najtańsze codzienne pismo polskie większych rozmiarów wychodzi w Warszawie w dni powszednie wieczorem, w niedziele i święta rano; nadto wychodzą codziennie z wyjątkiem dni poświęconych **BEZPŁATNE DODATKI PORANNE**. Czytelnicy warszawscy otrzymują zatem pismo **DWA RAZY DZIENNIE**.

Współpracownictwo najznakomitszych sił literackich polskich. Obszerny dział informacyjny i najszybsza kronika bieżąca wiadomości miejscowych, prowincjonalnych, z cesarstwa i zagranicę. Teatr, muzyka, sztuka. Stałe kroniki tygodniowe Bolesława Prusa. Artykuły polityczne, społeczne, ekonomiczne i przyrodnicze. Bogaty urozmaicony fejleton pióra najcelniejszych polskich pisarzy. Ważniejsze głosy gazet ruskich i zagranicznych. Sprawozdania sądowe. Kronika polityczna i liczne telegramy ze wszystkich ognisk życia politycznego. Korespondencje oryginalne z królestwa, cesarstwa i stolic europejskich. Telegramy giełdowe, oraz obszerny dział przemysłowo-handlowy. Szarady, logogryfy, zadania szachowe i t. p.

W odcinku Kurjera Codziennego rozpoczęty został w miesiącu Wrześniu drnk najnowszej powieści Bolesława Prusa z życia Warszawy p. t. „**LALKA**.“ Odbitkę wszystkich odcinków tejże powieści, wysłanych do nowego roku, prenumeratorowie otrzymać mogą za dopłatą 15 kop. w Warszawie, a 25 kop. z przesyłką pocztową.

Jako **premjum noworoczne** wszyscy prenumeratorowie otrzymają „**Wiązanke**,” zawierającą liczne ilustracje i prace literackie najcelniejszych naszych artystów i literatów.

WARUNKI PRENUMERATY

Kurjera Codziennego wraz z dodatkiem porannym:

W Warszawie:

Rocznie	rs. 6 kop. —
Półrocznie	„ 3 „ —
Kwartalnie	„ 1 „ 50
Miesięcznie	„ — „ 50

Za odosłenie do domu w Warszawie i na Pradze dopłaca się 5 k. miesięcznie.

Przedpłatę przyjmuje się tylko na całkowitą liczbę miesięcy od 1-go każdego miesiąca według nowego kalendarza.

Adres: **Administracja Kurjera Codziennego, Warszawa, ulica Trębacka róg Krak.-Przedmieścia.**

Wydawcy: **Gebethner i Wolff.**

APTEKA J. RUTKOWSKIEGO

dawniej E. Wernera w Warszawie, Długa № 16
poleca

Ekstrakt słodowy do Zupy Liebiga dla dzieci

Łyzeczka kawiana tego ekstraktu rozpuszczona w filiżance ciepłego niezbiernego mleka stanowi t. zw. **Zupę Liebiga** — znakomity środek odżywczy, przewyższający swojemi własnościami inne znane sztuczne pokarmy, zalecany przez wielu lekarzy jako pokarm dla niemowląt i dzieci osłabionych długotrwałą chorobą.

Wina lecznicze — Nowe środki lekarskie.

Barwniki D-ra G. Grüblera z Lipska oraz wszelkie chemikalja używane przy badaniach mikroskopowych.

0—16