

90585

MEDYCINA.

CZASOPISMO TYGODNIOWE
dla lekarzy-praktyków.

W a r u n k i p r z e d p l a t y .

w Warszawie: {	rocznie.....	rs. 5 kop. —	Na prowincyi {	rocznie.....	rs. 6	
	półrocznie.....	" 2 " 50		i w Cesarstwie {	półrocznie.....	rs. 3
	kwartalnie.....	" 1 " 25			z przesyłką: {	
Cena ogłoszeń: Po 15 kop. za wiersz drobnem pismem lub za jego miejsce.						

Ogłoszenia przyjmują: w Warszawie Administracya Medycyny.—w Paryżu M. L. C. Adam 81 rue eps Saints-Pères

Telefonu Redakcyi Nr. 461.

OGŁOSZENIA.

Alfabetyczny spis ogłoszeń znajduje się na II stronie.

Powszechnie znany, lat kilkanaście istniejący
przy ulicy Marszałkowskiej 122

HANDEL WIN,
TOWARÓW KOLONIALNYCH,

oraz

DELIKATESÓW i HERBATY

po pownej przerwie z powodu zamknięcia, obecnie na nowo otwarty został przez

WŁADYSŁAWA NOWICKIEGO

SYNA

i dostatecznie zaopatrzonzy w odnośne artykuły przedmiot handlu stanowiące, niewyłączając Herbaty, poleca się łaskawemu uznaniu tak nowych jakoteż i dawniejszych odbiorców. (99)—16—9

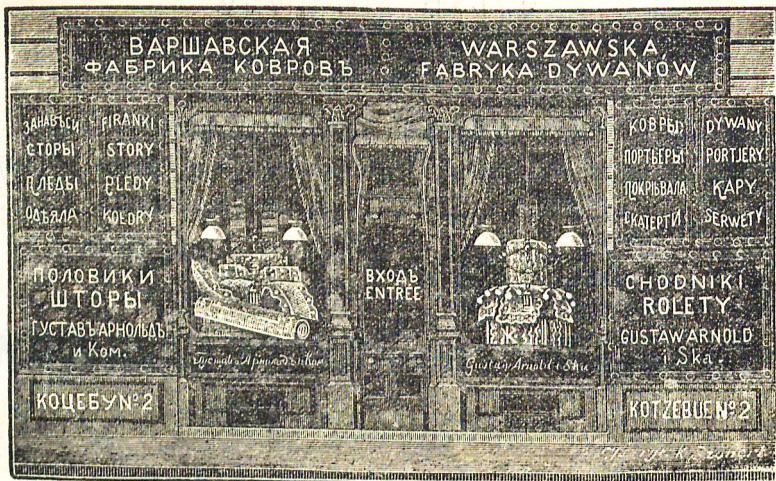
APTEKA, FABRYKA PASTYLEK

KAROLA LILPOPA

22 Solec, Warszawa.

(94)—26—12

Arne 208/53/13



GUSTAW ARNOŁD I S-KA

róg Wierzbowej **Kotzebue 2** róg Wierzbowej

NAJTAŃSZY SKŁAD

Dywanów, Chodników,

Portyer, Serwet i Kap.

Najtrwalsze Firanki od kop. 12.

Chustki Zimowe po rs. 3,50.

Chustki Himalaya po rs. 5,50.

Koldry wełniane po rs. 2 do 20.

Obicia meblowe tkane po k. 30 do 90.

Kretony meblowe po kop. 30 lokieć.

MEDYCYNA.

CZASOPISMO TYGODNIOWE
dla lekarzy-praktyków.

TRESĆ. **Prace oryginalne.** Czyrak i wąglik. Przez St. Radziszewskiego. (Ciąg dalszy). — Kilka słów sprawozdawczych o ruchu chorych w lecznicy chirurgicznej. D-rów A. Grünbauma i S. Centnerszweina. — **Streszczenia i przekłady.** 149. Dalsze sprawozdania odnoszące się do nerwie urazowych ze szczególnem uwzględnieniem symulacji. 150. O podskórnych zastrzykaniach surowicy krwi przy leczeniu gruźlicy płuc. 151. Dermatol lek zastępujący jodoform. 1:2. Przyczynek pomysłnej extractio cysticerei z ciała szklistego. 153. O pewnych objawach ocznych przy syfilisie i ich leczeniu. 154. Najpierwsze oznaki zbliżającego się wybuchu koklusu. — **Odczyty.** Prof. dr. Neusser. O niedokrwistości i blednicy. Streszczył dr. Wł. Chodecki. — **Wiadomości bieżące.** — **Ogłoszenia.**

Czyrak i Wąglik (Studyum kliniko-bakteryologiczne). Przez St. Radziszewskiego (z Ciechanowca).

(Ciąg dalszy. — Zobacz Nr. 38).

Fakta kliniczne, świadczące o zaraźliwości czyraka i wąglika znane są oddawna, w Anglii podał je pierwszy Th. LAYCOCK ¹⁾. HAMILTON KINGLACK również obserwował w Trauton w Hrabstwie Somerset epidemię czyraków i wąglików, jakowa pojawiła się w następstwie złośliwej szkarlatyny. HEUT, THOLOZAN opisują także same fakta. DEMMÉ, zaznaczając ukazanie się epidemicznej furunkulozy, dodaje zarazem że w Bordeaux czyraki, zwłaszcza wąglik, są daleko częstsze, dosięgają większych rozmiarów i przebieg mają złośliwszy niż w Paryżu. LÖWENBERG opisuje wiosenną epidemię furunkulozy usznej. O zaraźliwości wąglika wspomina również TRASTAUR i prof. HERRGOT, podając jako przyczynę, sprzyjającą przeniesieniu zarazki, pielęgnowanie chorych na czyraka i używanie wspólnych kąpiel. W wielu razach można było dowieść że wysypywanie się czyraków zależało od autoinokulacji, również przytoczone są fakta, wskazujące, że czyrak pod wpływem drażnienia może się przeistoczyć w wąglika i że ten ostatni częstokroć powstaje z grupy czyraków, obok siebie leżących. Kilka experimentów LANNELONGUE'A wprost dowodzą przeszczepialności czyraka.

W obec wyżej przytoczonych danych klinicznych nie dziwnego jeżeli bakteryologia zajęła się odszukaniem swoistej mikroby, jakowa będąc wyhodowaną na zewnątrz organizmu i zaszczeploną, zdolną by była powodować rozwój czyraka lub wąglika. Rozpatrzmy się pobieżnie do jakiego rozwiązania kwestyi doprowadziły poszukiwania bakteryologiczne.

Już dawno w ropie, pochodzącej z rozmaitego gatunku owrzodzeń, noto-

¹⁾ Contribution á la théorie infectieuse de la furonculose, par Ernest Chambard, v. Progrès médical. Nr. 31—1887.

wano obecność mikroorganizmów, nie wiadano jednakże czy stanowią one jeden—czyli też różne gatunki ¹⁾. Pierwszy OGSTON zaczął odróżniać bakterye kupkowe (*staphylococcus*) od bakteryi łańcuszkowych (*streptococcus*). Czyste hodowle jednych i drugich, wprowadzone do ustroju zwierzęcia, powodowały tworzenie się ropni. W brzegach ropnia, pochodzącego od zastrzyknięcia *staphylococcus'a*, mianowicie na granicy ze zdrową tkanką, wspomniany badacz obserwował obecność drobnych obłoczkowatych koków, które szerzyć się zdawały zniszczenie. Zmiany tkanek po zastrzyknięciu hodowli *streptococcus'a* nie były tak gwałtowne i owych mglistych bakteryi nie dawało się spostrzec. Na tem polegała główna różnica między obu gatunkami bakteryi.

Prace ROSENBACHA, PASSET'A i wielu innych badaczy poprowadziły do tego, że owe dwa pierwiastkowe działy rozpadły się na kilka odrębnych gatunków. Wyróżnienie gatunków polegało na formie wyglądzie hodowli w rozmaitych pożywkach, na sposobie wzrostu kolonii i wynikach szczepień zwierzętom. Podług CORNILA i BABES'A mikroorganizmy, znalezione w ropie, przedstawiają następujące gatunki ²⁾:

1. Mikroba roporodna PASTEUR'A, znaleziona w wodzie Sekwany i kilka razy w ropie czyraka, składa się z małych koków. Zastrzyknięcie czystej hodowli pod skórę królikowi sprawia ropnie miejscowe, *in vena jugulare*—ropnie przerzutowe.

2. *Staphylococcus pyogenus aureus*, charakteryzuje się swą kulturą agarową.

3. *Staphylococcus flavescens*, zabija myszy, powodując bądź ropnie miejscowe, bądź pewien rodzaj posocznicy.

4. *Staphylococcus pyogenus albus*. Działanie na ustrój też same.

5. *Staphylococcus pyogenus citreus*, napotyka się rzadko.

6. *Micrococcus pyogenus tenuis*. Ropnie powodowane przez ową bakterye są bardzo charakterystyczne gdyż najczęściej ograniczają się miejscem zastrzyknięcia i nie dają ropnicy następczej.

7. *Streptococcus pyogenus*.

8. *Streptococcus septicus* ropy.

9. *Staphylococcus albus cereus fulvus* (nie patogenny).

10. *Bacillus pyogenus foetidus*.

Przytoczony podział bakteryi weale nie wyczerpuje kwestyi, nie trzeba mniemać że nazwa np. *streptococcus pyogenus* lub *septicus* określa zupełnie odrębną jednostkę, jest to raczej nazwa zbiorowa, nie posiadająca szczególnego znaczenia, numer półki księgarskiej, na której ustawione są rozmaite dzieła. W rzeczy samej *streptococcus pyogenus*, zwłaszcza *septicus*, napotykanymi przy rozmaitych chorobach—róży, *metritis puerperalis* etc., posiada bardzo rozmaity stopień złośliwości, a więc w gruncie rzeczy nie może stanowić jednego gatunku. Jeżeli się zważy okoliczność, że wiele wywodów i poglądów co do bakteriologii ropienia za podkład mają pracę PASTEUR'A, OGSTONA i ROSENBACHA, że

¹⁾ Cornil et Babes. Les bactéries et leur rôle dans l'étiologie, l'anatomie pathologique des maladies infectieuses 3-me édit. T. I, p. 401. Paris 1890.

²⁾ l. cit.

pierwszy ze wspomnianych badaczy prowadził hodowle na bulionie; drugi izolował pojedyncze gatunki za pomocą rys na żelatynie, stając się dla nas zrozumiałym dla czego zbytnej wagi do owych wywodów przywiązywać nie należy.

Podług PASTEUR'A ¹⁾ ropa czyraka zawiera mikroorganizm aerobny, składający się z małych sferycznych koków, ułożonych po dwa, rzadziej po cztery, częstokroć zebranych w kupki, mikroorganizm napotykaemy nie tylko w ropie, lecz i w skórze dotkniętej zapaleniem, we krwi PASTEUR go nie znajdował. Wprowadzenie czystej hodowli pod skórę zwierzęcia daje ropień miejscowy, zastrzyknięcie *in v. jugulare*—powoduje ropnie przerzutowe. OGSTON i ROSENBACH rzadko widywali wzmiankowany wyżej mikroorganizm w ropie, w skutek czego następuje się wątpliwość o jego roli w rozwoju czyraka.

LÖWENBERG ²⁾ w monografii o furunkulozie usznej, opisuje mikroorganizm, podobny do znalezionej przez PASTEUR'A, sądzi że ów mikroorganizm wdraża się pierwotnie do gruczołów włosowych, czem się tłumaczy ta okoliczność że jeden czyrak, wskutek przeniesienia ropy, może się stać źródłem autoinokulacji.

Ponieważ mikroorganizm czyraka nie napotyka się we krwi przeto uogólnienie się choroby nie może się odbywać zapomocą naczyń krwionośnych, należy przypuścić—tak sądzi PASTEUR, że bakteria wnika w naczynia chłonne, i krocząc tą drogą, daje powód do desseminacji.

Organizm diabetyków, którego tkanki przesiąknięte są plazmą, zawierającą cukier, osobliwie nadają się jako grunt odżywczy do rozwoju mikroby, *resp.* czyraków.

W ogóle prace, podjęte przez bakteriologów z zawodu wskazywać się zdają na gronowca złocistego (*staphylococcus pyogenus*) jako głównego sprawcę w dziele wytwarzania się węglika i czyraka, czy tak jest w istocie lekarzowi praktykowi sądzić trudno nie może on poświęcić dosyć czasu dla zaznajomienia się z metodami laboratoryjnych badań, wszelkie więc opinie musi z konieczności przyjmując, polegając *in verba magistri*.

Nie od rzeczy zdaje mi się będzie, rozbierając parę przykładów, zacierpniętych z własnej praktyki, przedstawić trudności, z jakimi połączone są bakteriologiczne dochodzenia, tyczące etyologii czyraka i węglika, czytelnik łatwiej będzie mógł sobie wyrobić własną opinię o ich rzeczywistej wartości.

Obserwacja III. Ogólna *furunculosis*, czyrak języka. 1887 roku 17 Stycznia zgłosił się do mnie chłopak, lat 9—11 mieć mogący, który parę tygodni temu, o ile stwierdzić mogłem z wywiadów, przebył zapalenie płuc lewostronne, pod łopatką znalazłem exystujące jeszcze ślady stępienia, obecnie dostał furunkulozy. Ma po kilka czyraków na brzuchu, głowie, a co rzecz szczególna—na języku. Czyraki wielkości orzecha laskowego, przy ucisku wydzielają gęstą ropę. Język znacznie obrzmiał, z czyraka wycisnąłem z łyżeczkę kłaczkowatej ropy. Częstkę ropy, pochodzącą z czyraka na języku i na

¹⁾ Cornil et Babés, l. cit. p. 402.

²⁾ Löwenberg. Du furoncle de l'oreille et de la furunculose. Progrès médical 1386.

skórce, zasiałem na żelatynie, inne cząstki, zabarwiwszy methylo-violettem, zbadałem pod mikroskopem. Ropa składała się z ciałek białych wielu jądro-
wych, nikłych rozpadających się resztek, jąder swobodnie leżących i rozpadu,
mikroorganizmów prawie w niej nie było widać, jednakże zasiew ropy na że-
latynie wydał plon dosyć obfity.

Kolonie, które się rozwinęły w krystalizatorach, przedstawiały mniej
więcej pięć odrębnych gatunków.

1. Kolonia, mocno i szybko rozpuszczająca żelatynę, w ciągu kilku dni
dosięga wielkości ziarnka grochu, tworzy okrągły popękany, popielaty kożu-
szek, prawie do szkła przylegający. Po zabarwieniu podług metody GRAMA,
składa się z koków okrągłych, nie równomiernej nieco wielkości, przeszcze-
piona na kartofel, przedstawia się zupełnie białą, z połyskującą nieco powierz-
chnią, podobną do zastygniętej żelatyny i pomarszczoną w postaci zwojów
mózgowych.

2. Kolonia nieprawidłowej formy, zielonkawego koloru, rozpuszcza żela-
tynę, acz nie tak szybko jak pierwsza, składa się z krótkich, niekiedy skrzy-
wionych, nie wyraźnie ograniczonych, podłużnych, prawie łaseczkowatych
koków. Na kartoflu rozwijają się kolonie wydętne ładnego koloru żółtego, jak
gummiguta, kolonie mają formę guziczka. W ogóle mikroorganizm Nr. 2 roz-
wija się daleko trudniej i w parę dni później niż Nr. 1.

3. Kolonie białe w postaci małych łuszczynek, nie rozpuszczają żelatyny,
rozwijają się na powierzchni, na kartoflu wcale się nie rozwinęły. Składają
się z okrągłych, jednostajnych, w środku mocniej zabarwionych koków.

4. Kolonia okrągła, w postaci guzika, w środku posiada brodawkę, ład-
nego pomarańczowego koloru, szybko rozpuszcza żelatynę, pływa w płynnej
pożywce, jak cząstki pomidorów w zupie. Po zabarwieniu widać koki rozma-
itej wielkości, od bardzo drobnych do bardzo dużych. Na kartoflu wzdłuż ry-
sy rozwinęły się kolonie białe zupełnie podobne do Nr. 1, gdzie niegdzie na
ich powierzchni dają się spostrzegać cząsteczki ładnego ochrowego koloru, co
każde przypuszczać że kolonia nie stanowi czystej hodowli.

5. Kolonia okrągła, podobna do kropli rozpuszczonego wosku, żelatyny
nie rozpuszcza, rozrasta się po powierzchni, składa się z okrągłych owoidnych
koków, czasem ósemkowatych, czasem znów nieprawidłowej formy.

Wszystkie do tych czas opisane formy mikroorganizmów przy dłuższem
staniu nie rozwinęły woni gnilnej. Ponieważ nie miałem możności zająć się
szczepieniem znalezionych mikroorganizmów, przeto ściślejszego izolowania
nie przeprowadziłem.

Dla porównania opiszemy tutaj formy mikroorganizmów, jakie znaleźli-
śmy, badając ropę, pochodzącą z ropnia języka.

Obserwacja IV. *Abscessus lingualis*, z prawej strony, u nasady, le-
ży głęboko w mięszu języka, wielkości dużego orzecha laskowego. Ropień
otworzyłem szerokim cięciem, wylało się dużo ropy cuchnącej, czerwonej,
rzadkiej, która w zupełności podobna była do uryny, zawierającej sporą ilość
białka kłaczkowatego, osadzonego za pomocą gotowania. Cząsteczki ropy za-
siałem w trzech epruwetkach, zawierających rozpuszczoną żelatynę, postępu-

jąc podług metody, wskazanej przez KOCHA, po skutecznieniu zasiewu, zawartość każdej rurki wlałem do osobnego krystalizatora wyjalowionego. Po upływie 4—5 dni w krystalizatorach rozwinęły się kolonie, które badając golem okiem, zdawało się, można było podzielić na następujące gatunki: a) Kolonie szarawe lub zielonkawe, szybko rozpuszczające żelatynę i osiadające w postaci popękanych kożuszków. b) Kolonie również liczne, a może liczniejsze, koloru pomarańczowego, zagłębiające się w żelatynie. c) Kolonie okrągłe płaskie, podobne do kropelki oliwy, w centrum posiadają brodawki, mało rozpuszczają żelatynę, najmniej liczne. Ponieważ wiele kolonii, wspomnianych działów, przedstawiało pewną różnicę przeszczepiłem je osobno, wskutek czego zdołałem otrzymać następujące gatunki:

1. Kolonie szare, z odcieniem żółtawym, lub zielonkawym, szybko rozpuszczają żelatynę, składają się z dużych ovoidnych koków, diplokoków i łańcuszków.

2. Kolonie szare, szybko rozpuszczają żelatynę, na kartoflu wyrastają, jako kolonie barwy białego wosku, powierzchnię mają pomarszczoną w postaci zwojów mózgowych. Składają się z drobnych koków, ułożonych gruppami, z kartofla koki są nieco większe i często dają się spostrzec krótkie łańcuszki.

3. Kolonie pomarańczowe zwłaszcza w centrum, nie rozpuszczają widocznie żelatyny, siedzą w postaci płaskich blaszek na powierzchni, na kartoflu rozwinęły się bardzo słabo, w postaci nalotu, barwy gummiguty, składają się z ziarnistych koków, z kartofla otrzymałem daleko grubsze elementa, słabo zabarwione.

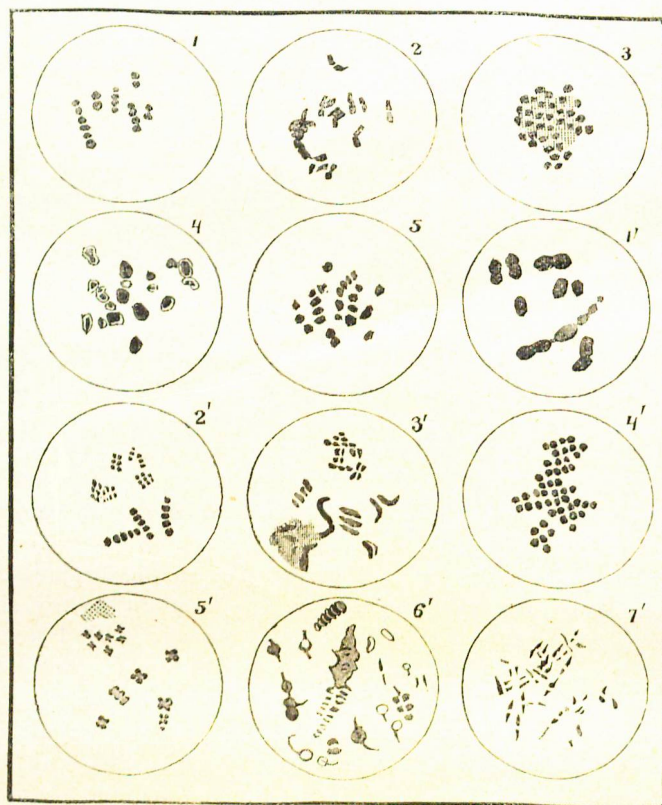
4. Kolonie barwy pomarańczowej, zagłębiają się nieco w żelatynie, ale jej wyraźnie nie rozpuszczają, powierzchnię mają gładką, na kartoflu nie rozwinęły się, składają się z okrągłych koków, nie przylegających do się szelnie.

5. Kolonie szybko i na wielkiej przestrzeni rozpuszczające żelatynę pływają w postaci pomarańczowych klaczków, na kartoflu ładnie się rozwinęły, posiadały barwę gummiguty. W początkach rozwoju składają się z bardzo drobnych koków, ułożonych po cztery, coś w guście *micrococcus tetragenus*, na kartoflu owe kupki i osobniki rozwijają się daleko większe. Na jednym z preparatów ów mikroorganizm przedstawił mi się, o ile wnosić mogę, w rozmaitych fazach rozwoju, które załączam na osobnym (Tabl. I krążek Nr. 6') rysunku, zdaje się że budowa kolonii i forma elementów nie jest tak prostą jak o tem mniemają.

6. Kolonie barwy brudno-woskowej, zagłębiają się zlekka w żelatynie, na kartoflu dobrze się rozwijają, składają się z bardzo drobnych włóczniejących elementów, diplokoków i segmentowanych laseczek. Na załączonej tablicy przedstawiłem formę mikroorganizmów z jakich się składała każda kolonia, otrzymana z hodowli ropy czyraka i ropnia języka.

Jak widzimy z ropy czyraka i ropnia języka powiodło nam się izolować wielką ilość mikroorganizmów odmiennych, jednakże nie jesteśmy pewni czy izolowaliśmy wszystkie gatunki w niej zawarte: wygląd zewnętrzny kolonii, jakowe się rozwinęły na żelatynie był dosyć zwodniczy. Na zasadzie owego

zewnątrznego wyglądu i rozpuszczania żelatyny pierwiastkowo sądziliśmy że mamy do czynienia z trzema odmiennymi gatunkami mikroorganizmów, następnie przeszczepiając, znaleźliśmy 6 gatunków, czy odnaleźliśmy w ten sposób wszystkie, w rzeczywistości zawarte w ropie, czy rozpuszczanie żelatyny i wygląd kolonii nie są cechy zanadto blahe i zmienne nie umiemy orzec stanowczo, w rzeczy samej łatwo mogliśmy przeczyć niektóre odmiennie gatunki, z racji pozornego podobieństwa kolonii, przeszczepić zaś osobno każdą napotkaną kolonię i to na rozmaite ośrodki odżywcze, po kilka razy, stanowi



Tablica I.

Tablica przedstawia rozmaite gatunki mikroorganizmów wyhodowanych z ropy czyraka języka i *abscessus lingualis*. Numera odpowiadają każdej opisanej w tekście kolonii. Krążki 7, 8 i 10 w górnej części przedstawiają hodowle na żelatynie, w dolnej hodowle na kartoflu. Rysunki zjąłem za pomocą kamery lucidy Oberhausera.

rzecz nadzwyczaj trudną i mozolną. Aczkolwiek izolowanie bakterii podług sposobu KOCHA nieskończenie stoi wyżej od starej metody KLEBSA i PASTEURA, jednakże w zupełności nie możemy być pewni czy mikroorganizmy, zawarte w ropie, cząsteczkę której przenosimy do epruwetki, przy skłacaniu w rze-

czystości rozdziela się na atomy, nie zaś na cząsteczki—*vel conglomerata* atomów, należących do rozmaitych gatunków, z czego wypływa potrzeba zrobienia przynajmniej kilku przeszczepień, żeby osiągnąć czystość hodowli.

(d. c. n.)

Kilka słów sprawozdawczych o ruchu chorych w lecznicy chirurgicznej

D-rów A. Grünbauma i S. Centnerszvera

za czas od 22. X. 1889 r. t. j. od dnia otwarcia do 31 Grudnia 1890 r.

Nie myślę w obecnej chwili opisać szczegółowo wszystkie w naszej lecznicy operowane przypadki, gdyż przez ciąg tak krótkiego czasu nie zdążyłem jeszcze dużo jednakowych zebrać spraw chorobowych na zasadzie których można by było jakiegokolwiek bądź pewne naukowe wyprowadzić wnioski. W sprawozdaniu więc obecnem cyfrowe tylko przedstawię dane, które, jak śmiem sobie tuszyc, zawsze w nader jasny pokażą sposób, jak potrzebną i użyteczną jest wspomniana lecznica. W ciągu tedy 14 miesięcznego jej istnienia leczono w tej ostatniej ogółem 63 chorych (męż. 40 kob. 23), którzy razem 1032 przebyli dni, co na każdego chorego przeciętnie czyni 15,38 dni. Podaną tylko co liczbę pacjentów należy przedewszystkiem na dwie dzielić grupy; mianowicie na mniejszą, obejmującą wszystkiego sześciu nie ściśle chirurgicznych i na większą, składającą się z 57 ściśle chirurgicznych chorych. Do mniejszej tedy grupy należą a) dwaj chorzy oczni, jednego z pomiędzy których operował kol. Z. KRAMSZTYK (*iredectomia*), drugi zaś (*Panophthalmitis traumatica*) wyzdrowiał bez operacji i b) czworo chorych, gruźlicą dotkniętych, których leczono płynem Kocha.

Grupę zaś ściśle chirurgicznych chorych muszę znowu dzielić na takich, u których żadnego krwawego nie wykonano zabiegu operacyjnego i na takich, u których leczenie polegało wyłącznie na stosowaniu tych ostatnich. Do pierwszej tedy kategorii należy a) jeden chory *cum hypertrophia prostaticae et atonia vesicae urinariae*, b) dwie pacjentki, czyli raczej jedna i ta sama pacjentka, która z niedrożnością kiszek przy jednoczesnem istnieniu niewielkiego guza w lewej stronie brzucha tuż nad *ligam. Pouparti*—prawdopodobnie *hydrosalpinx* lewego jajowodu—dwukrotnie przyjeżdżała z Łodzi w celu poddawania się operacji laparotomii. Zaparcie to stolców, które za pierwszym razem trzy trwało tygodnie, a za drugim razem ośm dni, po każdym takim przyjeździe szybko ustąpiło, a zawartość guza wypłynęła sama przez się przez części rodne w postaci mlecznego płynu. Operacji więc laparotomii u tej chorej nie wykonano, c) dwoje chorych, o których ostatecznie zadecydowano, że są *inoperabilis*—jedna *cum carcinomate uteri* i ogólną *carcinosis*; drugi chłopczyk noworodek *cum uranoschismate bilaterale* i nareszcie, d) jedna pacjentka *cum cysta ovarii*, która przed samą już operacją zlekła się i w żaden sposób na nią zgodzić się nie chciała. Do drugiej nareszcie kategorii chorych należy 51 pacjentów, u których z powodu istnienia niżej wymienionych spraw chorobowych, następujące wykonywano zabiegi operacyjne.

Nazwa choroby	Nazwa narządu chorobą tą dotkniętego	Liczba	Operacja	Zejście		UWAGA
				Sanatio	Mors	
1) Carcinomata	a) Recti b) Maxill sup. c) Vesicae fell.	1 1 1	Exstirpatio recti Resectio max. sup. Probnalaparatomia	1 1 1	— — —	W pół roku potem chory zmarł od recydywy. W kilka miesięcy potem recydywa i mors. Rana brzucha zagoiła się per primam. Chora w kilka miesięcy potem zmarła. Stan chorej w obecnej chwili nie jest mi znany. Pozostał na r. b.
2) Sarcomata	d) Uteri (recidiva) e) Mammae	1 1	Excochleatio Exstirpatio mam. et gland. axil. Resectio patialis	1 1 1	— —	
3) Cysta ovarii	a) Maxill. infer. b) Osteosarcoma telan- ciec, ossis ilei	1 2	Exstirpatio Ovariotomia	1 2	— —	
4) Angioma vari- cosum coliei	—	1	Exstirpatio	1	—	
5) Lithiasis	Vesicae fell.	1	Chole cystotomia	—	1	Śmierć nastąpiła przy objawach mózgowych wskutek silnie rozwiniętej cholemmii.
6) Hernia inguin	a) Intestin b) Omenti	1 1	Herniotomia radic. Herniotomia et re- sectio omenti	1 1	— —	
7) Varices hae- morrh	—	12	Ligatura	12	—	
8) Periproctitis	—	3	Incisio et excochle- atio	3	—	
9) Mastitis	—	1	Incisio et excochle- atio	1	—	
10) Pyothorax	—	2	Pleurectomia	2	—	Chorego tego rodzina zabrała do domu w rozpaczymym stanie.
11) Tumor albus	a) Genu b) Arcticul. tibio-tarsalis	1 1 2	Pleurectomia Amputatio Amputatio	1 1 2	— — —	

12) Fractura com- plic. et commi- nutiva pedis dextra	—	1	Amputatio	—	1	Śmierć w danym przypadku była niewątpliwie wynikiem zmian chorobowych, jakie w mózgowych istniały ośrodkach. Chora ta bowiem, dostawszy po utracie dwójga dzieci obłądu, do głębokiej rzuciła się studni, skąd wydobyto ją z powikłaniem złamaniem kości piętowej i skokowej prawej stopy. Że u tej chorej jakies głębokie uformowały się zmiany w wspomnianych ośrodkach mózgowych, dowodzi 1) że obłąd (melancholia) nie ustąpił do ostatniej chwili życia i 2) że w skórze, mimo braku cukru w moczu, gorączki, bezwładu w kończynach i przy najbardziej prawidłowej działalnności kanału pokarmowego, co raz więcej troficzne rozwinęły się zakłócenia. Na wszystkich bowiem częściach ciała, gdzie ta ostatnia bezpośrednio kostne pokrywa wyrostki, więc na kości krzyżowej, krętarzach, łopatkach i t. d. nader zwyczaj szybko uformowały się nader rozległe i do kości dochodzące odleżyny.
13) Necrosis	Maxill inf.	3	Resectio	3	—	—
14) Caries	Ossis radii	1	Resectio	1	—	—
15) Phlegmone	a) Collei	1	Incisio et exochl.	1	—	—
	b) Manus	1	Wyłuszczenie 3-ch palców	1	—	—
16) Psoriasis	c) Brachii	1	Incisio et exochl.	1	—	—
		3	Incisio exochl. i wprowadzenie drębów	3	—	—
17) Osteomyelitis tuberculosa	Costae	1	Resectio costae	—	—	Chora ta pozostała na r. b.
18) Angina cruposa	—	1	Tracheotomia	1	—	—
19) Uranoschisma unilaterale	—	1	Cheiloplastica	1	—	—
20) Hydrocele tu- nica vagin. com.	—	1	Punctio i zastrzy- knięcia kw. kar- bolowego per se	1	—	Rezultat tej operacyi był taki, że po jej przeprowa- dzeniu najmniejszego nie zauważono miejscowego odczy- nu i że po upływie trzech dni w jamie podchowej jądra zebrało się znowu tyle płynu, ile go było przed operacyą.
21) Vulnus sclop. Manus	Manus	1	Exstirpatio digiti indici et resectio ossis mecarp. II.	1	—	—

Jak więc widzimy, to na 63 chorych leczonych w tej naszej lecznicy chirurgicznej były tylko dwa przypadki śmierci, co czyni wszystkiego 3,17%. Jeżeli jednak zwrócimy uwagę na to, że śmierć w obydwóch tych przypadkach była wynikiem przyczyn pobocznych, wcale od operacji niezależnych, jak w pierwszym np. przypadku od silnego otrucia kwasami żółciowemi t. j. od *cholemii*, w drugim zaś wskutek rozwinięcia się znacznych zmian chorobowych w ośrodkach mózgowych, to będziemy mieli 51 operowanych bez żadnego niepomyślnego zejścia, co znaczy, że odsetka śmiertelności była równą 0. Jeżeli jeszcze dodam, że żaden z chorych w okresie pooperacyjnym nie gorączkował i że tam gdzie zeszyto brzegi rany zawsze bezpośrednio otrzymano zlepienie, to chyba każdy mi przyzna, że wszystkie operacje i pooperacyjne ich leczenie były przeprowadzone w warunkach najbardziej odpowiadających ideałowi nowoczesnej chirurgii t. j. *asepsis*. Na zakończenie chciałbym jeszcze kilka porównawczych zestawień cyfr. Ponieważ koledzy, ordynujący w oddziałach chirurgicznych w szpitalach w Warszawie, żadnych rocznych nie ogłaszają sprawozdań, przeto też zmuszony jestem pod tym względem do zagranicznej udać się literatury. Otóż w znajdujących się w obecnej chwili u mnie pod ręką sprawozdaniach z klinik chirurgicznych prof. ALBERTA, prof. SOCI-NA, HAGENBACHA i HÄGLERA za rok 1888 widzimy, 1) że w pierwszej z nich z pomiędzy 620 operowanych zmarło 39 t. j. 6,29%; 2) że z ogólnej liczby 1006 chorych, jaka w ciągu tego roku w tej ostatniej się leczyło zmarło 54 t. j. 5,37% i nareszcie 3) że odsetka śmiertelności w drugiej ze wspomnianych klinik wynosiła (na 847) 6,74%.

Największą część chorych operował prof. KOSIŃSKI, następnie najwięcej operowali wyżej wspomniani właściciele lecznicy. Kol. BUKOWSKI 4 wykonał operacje (dwie ovariotomie, jedno wyluszczenie *osteosarcomatis talangiee, ossis ilei* i jedną *pleurectomię*). Kol. CHWAT jedną wykonał operację (*Carcinoma recti*) i nareszcie również jedną wykonał operację kol. DINTE (*Hydrocele*).

Dr. A. Grünbaum.

STRESZCZENIA I PRZEKŁADY.

149. Dr. OPPENHEIM (Berlin). Dalsze sprawozdania odnoszące się do nerwic urazowych ze szczególnem uwzględnieniem symulacji. Berlin 1891.

W pracy niniejszej na 54 stronicach się mieszczącej autor odpiera zarzuty czynione mu przez niektórych neuropatologów jak Schultze'go, Seeligmüller'a, Mendla już to dowodzących, że spostrzegane przez innych i przez autora objawy właściwe dla nerwicy urazowej nie są dosyć przedmiotowe i mogą być, a nawet często są udawane lub wyuczone tak, że odróżnienie, czy mamy do czynienia z chorobą czy z symulacją bardzo często nie może być rozstrzygniętem, już nawet kwestyonujących w ogóle istnienie tej formy chorobowej. Powołując się na materiały dowodowy złożony z obszernej kazuistyki i upewniwszy swych przeciwników, że nigdy symulacji nie przeoczył i że spostrzeżenia, na których opierał symptomatologię nerwicy urazowej są pewne i zwalczyć się nie dadzą, autor po obszernych bardzo wywodach, które nie dają się streścić i po które z tego powodu interessującego się czytelnika odsyłamy do oryginału, wnioski swe reasumuje w następujący sposób:

1) Tak nazwana nerwica urazowa istnieje t. j. tak przez innych jakoteż

przez autora podany zbiór objawów następujących po urazach bardzo często daje się spoznać, wszystko jedno jak go nazwiemy.

2) Opinię sądową (*Gutachten*) o przypadkach nerwicy urazowej wydać powinien tylko lekarz, który jest biegłym w badaniu chorych nerwowych i umysłowych.

3) Na rozpoznaniu symulacji w tego rodzaju przypadkach przez lekarza, który w badaniu chorych nerwowych i umysłowych nie ma doświadczenia polegać nie można.

4) Rozpoznanie symulacji nie powinno być zrobione na mocy jedno-razowego badania.

5) Koncentryczne zmniejszenie pola widzenia, anestezy a *resp.* hyperestezya, przyspieszenie tętna, zboczenia psychiczne są obiektywnymi objawami nerwicy urazowej, które albo wcale albo też tylko przez szczególnie zręcznego i wyuczzonego oszusta mogą być symulowane. By koncentryczne zmniejszenie pola widzenia mogło być symulowane, nie zostało dotąd dowiedzione. Przyspieszenie tętna i *irritabilitas cordis* nie może być w ogóle symulowane.

6) Okoliczność, że drżenie przy odwróceniu uwagi znika, że przy próbach czucia natrafia się na sprzeczności nie jest wcale dowodem symulacji.

7) Z możliwością symulacji w każdym przypadku należy się liczyć. Pewniej aniżeli wszelki fortel strzeże nas od możliwości być oszukanym, staranne badanie objawów właściwych dla nerwicy i psychoz. Dotąd symulacja zgodnie z doświadczeniem zrobione na klinice chorób nerwowych zdarzała się bardzo rzadko.

8) Częściej aniżeli symulacja ma miejsce przesada (*Uebertreibung*), lecz trudno jest ją dowieść i ocenić; częściej jeszcze po nastąpieniu poprawy lub wyleczenia ma miejsce dalsze uskarżanie się na różne dolegliwości. F. 4.

150. Prof. SEMMOLA (Neapol). **O podskórnych zastrzykaniach surowicy krwi przy leczeniu gruźlicy płuc.** Autor zdaje sprawę z kilku prób leczniczych robionych na jego klinice, a dotyczących się leczenia gruźlicy płuc za pomocą podanego najprzód przez Richeta i Hericourt'a, a następnie stosowanego przez Lepina, Verneuila, Bertina, Bernheima, Picka i innych sposobu leczenia. Próby rozpoczęte były w pierwszych dniach Lutego r. b. t. j. w kilka tygodni po ogłoszeniu doświadczeń Richeta, który wstrzymywał rozwój gruźlicy u królików, którym współcześnie lub w krótkim czasie po zaszczerpieniu czystych hodowli lasecznika gruźliczego, zastrzykiwał pod skórę surowicę krwi psów i koz. Autor do swych prób leczniczych używał krwi psiej głównie dla tego, że zwierzęta te są prawie zupełnie wolne od gruźlicy.

Próby robione były u 10 chorych, u których rozpoznanie gruźlicy stwierdzonem było obecnością laseczników gruźliczych. Z 10 chorych 4 byli ciężko chorzy. Ilość zastrzykniętej surowicy była większą aniżeli podana przez Richeta, gdyż zamiast 1 sześć. centimetru co 2 lub 3 dni autor zastrzykiwał codziennie 2 sześciennymi centymetrami, przyczem przekonał się, że ilość ta może być znacznie przekroczoną; w niektórych przypadkach autor zastrzykiwał nawet do 10 cent. sześć. Ogólne wyniki przez autora osiągnięte, a godne uwagi są następujące.

Dotąd t. j. po 3 miesiącach leczenia ani u jednego z 10 chorych nie może być sprawa miejscowa uważaną za wyleczoną. U 2 chorych, u których istniało obszerne zgrzeszenie płuc, jamy, a stan ogólny był złym, leczenie nie przyniosło żadnego pożytku; sprawa chorobowa w dalszym ciągu bez przeszkody się rozwinęła, a jeden z nich po 2 miesiącach zmarł. U trzeciego chorego, u którego sprawa miejscowa nie tak daleko była posunięta, lecz u którego gorączka była znacznego natężenia, pomimo 3 miesięcznego leczenia nie zauważono żadnego wpływu ani na sprawę miejscową ani też na gorączkę. U czwartego chorego już po 3 tygodniach zanotowano znaczną poprawę tak

w stanie miejscowym jak i ogólnym. Poprawa ta trwała jednak bardzo krótko. U pozostałych 6 chorych już po tygodniu zauważono pomyślniejszy zwrót; gorączka zupełnie ustąpiła, chorzy czuli się znacznie lepiej. U chorych tych a szczególnie u 3 pierwszych sprawa w płucach znacznie się poprawiła, a w dwóch przypadkach stwierdzono zupełne zniknięcie zgęszczenia. Wraz ze zmniejszeniem natężenia sprawy miejscowej zauważono zmniejszenie ilości laseczników i płwociny. Ręka w rękę ze zmniejszeniem wagi ciała, ze stopniową poprawą w stanie miejscowym i ze zmniejszeniem ilości laseczników stale szło wzmocnienie zdolności oddechowej, zwiększenie ilości mocznika i hemoglobiny. Z dotychczasowych prób autor nie wyprowadza żadnych wniosków. Gorąco jednak poleca dalsze próby na wielkim materyale a szczególnie w szpitalach i klinikach, gdzie chorzy mogą być spostrzegani przez całe miesiące i lata. Tylko w ten sposób można będzie wydać ostateczny sąd o skuteczności lub bezskuteczności tej metody leczniczej. Osiągnięta bowiem nawet znaczna poprawa jaką autor w przypadkach swych stwierdził nie pozwala na żadne wnioski.

(*Internationale klinische Rundschau* 25 i 26—1891). F. A.

151. Dr. HEINZ i A. LIEBRECHT. **Dermatol** lek zastępujący jodoform. Dermatol przygotowany według wskazówek autorów jest solą bizmutową t. j. chemicznym połączeniem bizmutu z kwasem gallusowem (*basisch gallusaves Wismuth*). Lek ten przedstawia się w postaci szafranowo-żółtego, delikatnego, niehygroskopijnego proszku nie ulegającego rozkładowi pod wpływem powietrza i światła. Do jodoformu podobny, ma nad nim tę przewagę, że jest zupełnie bezwonnym. Działa on silnie przeciwgnilnie i wysuszająco. Dermatol jest nierozpuszczalnym w zwykłych płynach; dlatego też przeciwpałozyniczne jego działanie ma miejsce tylko przy bezpośrednim zetknięciu t. j. przy zmieszaniu z substancją odżywczą. Przy użyciu jego dla ustroju ludzkiego wielkie znaczenie posiada jego działanie suszące. To suszące działanie które uważać należy za ściągające wpływa na jego znaczenie lecznicze w cierpieniach skóry (rany, owrzodzenia i t. p.). Pobocznych ujemnych wpływów dermatol nie posiada; nie drażni skóry i nie jest trującym. Dermatol da się stosować w tym samym rozmiarze co i jodoform.

Dotąd robione były próby w praktyce chirurgicznej, ginekologicznej i dermatologicznej. Dermatol okazał się przedewszystkiem jako wyborny lek gojący rany; nie drażni ich, zmniejsza ich wydzielinę, przyspiesza bujanie ziarniny. Przy obficie wydzielających ranach jest przytem użycie materiału opatrunkowego (gaza, wata, bandaż i t. p.) mniejsze aniżeli przy innych sposobach postępowania. Wspomniane własności wysuszające czynią dermatol pożytecznym przy innych cierpieniach połączonych z obfitą wydzieliną, tak przy oparzeniach znacznego natężenia, przy mokrych wypryskach, owrzodzeniach na goleni i t. p. Robione też są obecnie próby w praktyce okulistycznej, otyatrycznej i przy cierpieniach nosa z niezłym podobno skutkiem. Dotychczasowe pomyślnie wyniki obok braku nieprzyjemnych ubocznych wpływów zachęcić winny do dalszych prób.

Zresztą zdaje się, że dermatol nadaje się też do wewnętrznego użycia. Przy jego nietrującem działaniu mogą być zadawane nawet dawki 2 gramowe. Dermatol zdaje się da się stosować w miejsce *bismutum subnitricum* nie tylko przy cierpieniach żołądka lecz i kiszek; przedewszystkiem należałoby go spróbować w sprawach nieżytychych i wrzodziejących połączonych z obfitą biegunką.

(*Berliner klinische Wochenschrift* 24—1891). F. A.

152. Th. TREGLER. **Przypadek pomyślniej extractio cysticeręi z ciała szklistego.** Autor obserwował żywego bąblowca, pływającego swobodnie w ciałku szklistem. Siatkówka była oddzielona na znacznej przestrzeni, a wzrok bardzo słaby. Oświetlwszy wnętrze oka oftalmoskopem i zrobiwszy cięcie w białkówce, w oddaleniu od brzegu rogówki od dołu, wprowadził pincet, przez całe ciało

szkliste, pod kontrolą oftalmoskopu, i uchwyciwszy ciało pasożyta, w całości go wyciągnął. Oddzielenie siatkówki pozostało, ale oko ocalało. Udanie się tej operacji nasuwa autorowi myśl, że miejsce rany należy wybierać tam, gdzie dogodnie wprowadzić instrumenta. Cytuje wyjęcie bąblowca z pod siatkówki; cięcie było zrobione tam, gdzie było umiejscowienie choroby.

Dr. Gast (*Klinische Monatsblätter für Augenheilkunde*) podaje 9 obserwacji w klinice Wrocławskiej, za ostatnie 4 lata, gdzie znaleziono bąblowca w ciele szklistem, 6 extracyi dały dobry rezultat.

(*Archiv für Oph.* XXXI, 3. II.). J. P.

153. **ABADIE. O pewnych objawach ocznych przy syfilisie i ich leceniu.** Z początku, póki nie było oftalmoskopu, znano i opisywano tylko *iritis syphilitica*, wnosząc i z innych objawów tego cierpienia. Hutchinson dowiódł, że miąższowe zapalenie rogówki (*keratitis parenchymatosa*), uważane za zwykłe zapalenie, zależy najczęściej od syfilisu spadkowego. Przy *chorioretinitis*, w wielu przypadkach przyczyna leży w syfilisie spadkowym. Przy *chorioretinitis*—na dnie oka widzimy rozrzucone ogniska infiltracyi po całym dnie (*ch. disseminata*), to znów umiejscowione około plamki żółtej. Rozwój tych plam, które zupełnie zwyrodniają siatkówkę, zniżając znacznie siłę widzenia, niczem nie manifestuje się na zewnętrznych powłokach oka, tylko oftalmoskopem wykryć się dają. U starych osób, które świeżo nabyły syfilis, objawy skórne są nieznaczne, a tylko na błonie śluzowej ust mogą powstać charakterystyczne plaques. U takich chorych można obserwować oftalmoskopem, zmętnienia siatkówki i tarczy nerwu wzrokowego, a także ciało szkliste ulega zmętnieniu. Siła widzenia pada coraz bardziej, dochodząc do niedoślepu i ślepoty. Leczenie różnych objawów zadawnionego cierpienia, zależy od różnych okoliczności. Przy *keratitis parenchymatosa* daje się K. J. z dobrym skutkiem, przy groźnych cierpieniach siatkówki i nerwu trzeba robić iniekcye sublimatu po 0,01 codzień. Leczenie objawów u starych osób, często niedaje wydatnych rezultatów, i dlatego u takich chorych stosuje zastrzyknięcie 1 do 2 kropli sublimatu 1:1000 w samo oko.

(*La Semaine Med.* 18—1891). J. P.

154. **Najpierwsze oznaki zbliżającego się wybuchu koklusu.** Dr. HUGUIN, oprócz zwyczajnego pokasływania u dziecka 5-letniego, zauważył rozszerzenie żrenicy, zapalenie i przekrwienie łącznicy, łzawienie i światłowstręt. Dopiero w 4 dni wystąpiły napady koklusu. W tym samym domu, także objawy oczne wystąpiły u służącej, a dopiero w kilka dni rozwinął się koklusz.

(*La Sem. méd.* 27). J. P.

ODCZYTY.

Prof. dr. NEUSSER. **O niedokrwistości (*anaemia*) i blednicy (*chlorosis*).**

Wykład w kolegium doktorskim w Wiedniu.

(*Wiener med. Presse.* Nr. 6, 7, 8 i 9).

Streścił Dr. Władysław Chodecki.

Przez właściwą niedokrwistość (*anaemia*) rozumiemy zmniejszenie się całej ilości krwi. Taka prawdziwa niedokrwistość w formie ostrej występuje po krwotokach, w chronicznej zaś—w skutek wychudnięcia całego ustroju. To zmniejszenie się ilości krwi zdradza się na zewnątrz jako nadzwyczajna bledność powłok, jakoś przytem krwi żadnej nie ulega zmianie. Zasługuje na uwagę iż zdarzają się przypadki, w których krew jest ilościowo i jakościowo zupełnie normalną a jednak błony śluzowe nadzwyczajną odznaczają się bledością. Jeżeli np. ktoś zemdlął, to jego powłoki zewnętrzne są blade, jest on anemicznym według zwykłego wyrażenia, a jednak indywiduum to nie straciło ani

kropli krwi, która również pod każdym względem jest normalną. W tym przypadku ma miejsce znaczne nagromadzenie krwi w trzewiach brzusznych a to z powodu rozszerzenia ich naczyń krwionośnych a zwężenia naczyń skórnych. Z podobną zupełnie sprawą spotykamy się przy pewnych ostrych cierpieniach przewodu pokarmowego a mianowicie przy zamknięciu światła kiszek niezależnie od przyczyn je wywołujących. Wypadało nam tutaj wspomnieć o tych pseudo-anemiach wskutek zemdlenia i upadku sił, tem bardziej że zdarzają się i chroniczne formy tego rodzaju niedokrwistości wskutek niewłaściwego podziału krwi. W tym wykładzie jednak będą rozebrane te tylko formy niedokrwistości, które cechują się przez jakościowe zmiany w składzie krwi; należy tutaj w pierwszym rzędzie blednica (*chlorosis*).

Jako zmianę charakterystyczną dla tego cierpienia znajdujemy nieznaczne zmniejszenie się czerwonych ciałek krwi przy znacznie zmniejszonej ich sile barwnikowej. Wyjaśnienia tego zjawiska szukać należy w przewodzie małych mikrocytów nad normocytami i makrocytami. Zasluguje również na uwagę nierówność czerwonych ciałek krwi co do objętości, formy i koloru. Właściwej poikilocytozy zdarzającej się przy ciężkich formach niedokrwistości, tutaj nie spotykamy. Nagromadzenie się hematoblastów zwłaszcza w początku leczenia ma niezaprzeczenie znaczenie różniczkowo-rozpoznawcze w tych zwłaszcza przypadkach blednicy, w których liczba czerwonych ciałek krwi zmniejsza się ponad normę. Ale ma ono również i znaczenie prognostyczne, jest bowiem zapowiedzią szybkiego wyleczenia. Zdarzają się jednak przypadki blednicy z uderzającym brakiem hematoblastów. W takich to przypadkach podawanie żelaza może nam oddać ważną usługę co do rozpoznania; po zastosowaniu bowiem tego środka ilość hematoblastów we krwi w przypadkach prawdziwej blednicy szybko się wzmacnia.

Cennemi są nader uwagi autora co do rozpoznawania blednicy, którym dużo miejsca poświęca. Rozpoznanie tego cierpienia może nastęrczyć praktykowi poważne trudności, bladość bowiem błon śluzowych i skóry, jak również i obrzęki tej ostatniej, nie są bynajmniej patognostycznymi dla blednicy. Spotykamy również te symptomy i w niedokrwistości po znaczniejszych krwotokach. W obec podobnych wyników badania krwi, rozpoznanie może się wahać między krwotocznem zapaleniem błony śluzowej macicy (*endometritis haemorrhagica*) a krwotoczną formą blednicy (*chlorosis menorrhagica*). Z terapeutycznego jednak stanowiska rozpoznanie to jest niemiernie ważnem, według bowiem licznych obserwacji znakomitego Trousseau'a żelazo w przypadkach blednicy połączonej z nadmiernem miesiączkowaniem jest również skutecznem jak i w tych, w których peryody są wstrzymane. Zdarzają się również przypadki silnej niedokrwistości wskutek krwotoków przy wrzodzie żołądka (*ulcus ventriculi*) bardzo trudne dla rozpoznania w tych zwłaszcza przypadkach, gdzie na krwotok chorzy nie zwracają dostatecznej uwagi i zebranie dokładnych wywiadów (*anamnesis*) jest bardzo trudnem. Przypadki takie zdarzyć się mogą bardzo często, a to tem bardziej, iż dosyć mamy wrzodów żołądka w których tkanka tłuszczowa bynajmniej nie ginie, a zdarzają się przypadki blednicy w których wskutek ciągłych zaburzeń w trawieniu, odżywianie nadzwyczaj podupada. Prof. Oppolzer w jednym ze swych wykładów klinicznych zwraca uwagę na tę ważną okoliczność, że aby nie pomieścić blednicy z wrzodem żołądka, należy bacznie uważać na kolej, w jakiej symptomy po sobie następują. Postępując w ten sposób dowiemy się, że przy blednicy najprzód występuje bladość powłok zewnętrznych, ogólne osłabienie, bicie serca i zaburzenia w miesiączkowaniu, do których dołączają się zaburzenia w trawieniu. Przy wrzodzie zaś żołądka mamy stosunek zupełnie odwrotny: najprzód pojawiają się symptomy czysto żołądkowe, do których dopiero później przyłączają się osłabienie, niedokrwistość i t. d. W tych przypadkach zaś w których jest

połączenie obu tych cierpień, rozpoznanie trafia na ogromne trudności; w takich to razach wypada posiłkować się chociażby nieznacznymi symptomami by dojść do pewnego rozpoznania.

Blednica z objawami gastrycznymi tem się właśnie odznacza, że obok niedokrwistości, zaburzenia w trawieniu tak występują na plan pierwszy, że cała choroba może wystąpić li tylko pod maską cierpienia żołądkowego.

W większości przypadków blednicy mamy również do czynienia i z zaburzeniami w funkcyjach przewodu pokarmowego. Może to odnosić się do chemizmu lub mechanizmu funkcyi żołądka. Co się tyczy chemizmu, to dopiero w ostatnich czasach ukazał się w tej kwestyi cały szereg badań, z których możemy wnosić, że mamy do czynienia po największej części z brakiem kwasu solnego, rzadziej zaś z nadmierną kwaśnością.

Co się tyczy przypadków blednicy z nadmierną kwaśnością, to zauważyć wypada, że symptom ten ma swe źródło nie tyle w blednicy samej, ile raczej w jej powikłaniach. Przedewszystkiem może wywołać ten symptom rozszerzenie żołądka przez przetrzymywanie jego treści z następnem podrażnieniem gruczołów wydzielniczych błony śluzowej; w takich jednak razach właśnie owo rozszerzenie jest przyczyną nadmiernego wydzielania kwasu solnego. W tej jednak okoliczności mamy już podstawę do ścisłego rozpoznania, w przypadkach bowiem wrzodu żołądka rzadko kiedy spotykamy się z rozszerzeniem tego organu. W innych znowu przypadkach połączenie niedokrwistości z hysteryą naprowadzi nas na właściwą drogę.

Co się tyczy przypadków wprowadzie rzadkich w których jest zupełny brak kwasu solnego, to musimy zauważyć, iż właśnie ten brak jest uważanym jako objaw patognomiczny dla zaniku gruczołów wydzielniczych żołądka. Dla tego spotykamy się z tym objawem przy niedokrwistości złośliwej (*anaemia pernicioza*) i prawie zawsze przy raku żołądka (*carcinoma ventriculi*). Jeżeli przypomnimy sobie, że często spotykamy przypadki blednicy stojące już prawie na granicy niedokrwistoci złośliwej, jeżeli dalej rozważymy, że nowotwory w żołądku z blednicowemi zmianami krwi zdarzyć się mogą nawet u młodych osobników, to pojmiemy łatwo jak trudnem w takich przypadkach jest ścisłe rozpoznanie. Tutaj tylko badanie treści żołądkowej może je nam ułatwić. Zawartość żołądkowa przy raku wyróżnia się przez swój kwaśny odczyn mianowicie w przypadkach ze zwężeniem odźwiernika (*stenosis pylori*); kwaśny ten odczyn powstaje przez obecność kwasu mlecznego i masłowego. Ilość pepsyny jest również znacznie zmniejszoną, lub brak jej zupełnie. Przy blednicy zaś mimo nawet braku kwasu solnego znajdujemy zawsze pepsynę i peptony w zawartości żołądkowej. Również przy zwykłym śluzowym katarze żołądka znajdujemy zwykle podobny stosunek i to więc utrudnia właściwe rozpoznanie. Wiemy od dawna, że ciężka niestrawność może prowadzić do znacznej niedokrwistości, ale nigdy do blednicy. Wyniki badania krwi przy niestrawności przewlekłej mimo bledności skóry i błon śluzowych, mimo szmerów u wierzchołka serca dają wyniki ujemne. W przypadkach zaś w których blednica połączoną jest z katarzem żołądka, obecność śluzu w treści żołądkowej przechyla rozpoznanie na stronę kataru żołądka.

Co się zaś tyczy terapii, to dosyć jest przypadków, w których samo żelazo wystarczy. W innych znowu środek ten bywa źle znoszonym i powiększa jeszcze dolegliwości żołądkowe. Dla takich form zalecają Girard i Hayem *ferrum oxalicum oxydulatum* w dawce po 2 grammy na dzień.

Wykładający nie stosował nigdy tego preparatu, ale za to—bardzo często *cerium oxalicum* przy uporczywych wymiotach i niestrawności u suchotników. Jeżeli zaś chlorotyczki nie znoszą żelaza, to możemy zapobiedz temu przez jednoczesne wdechania tlenu, ale w znacznej ilości. Autor zaczyna od 50 litrów dziennie i szybko postępuje do 100—200 litrów dziennie. Właśnie o ile

się dotąd zdaje, rezultat zależy przeważnie od ilości wdychanego tlenu. Zalecają również w takich formach blednicy krew odwłóknioną. Posiadamy również liczne obserwacje poważnych autorów donoszących o przypadkach blednicy nieznoszących żelaza, a w których surowe mięso dało niespodziewane rezultaty. Ten sposób leczenia ma niewątpliwą podstawę naukową, albowiem podając choremu surowe mięso wprowadzamy do organizmu żelazo pod postacią hemoglobiny. Ale z drugiej strony wielu chorych ma tak nieprzewyższony wstręt do surowego mięsa, także i możliwość tasiemca są przeszkodami do stosowania tej metody.

Istnieją również przypadki blednicy, w których mięso jest przeciwwskazane. Są to przypadki z nieprzyjemnym zapachem z ust (*foetor ex ore*) mającym swe źródło w skatolu pochodzącym według badań Nenekiego i Salkowskiego z rozkładu białka. W takich razach wskazana jest dieta roślinna, która pobudzi peristaltykę kiszek, zapobiegnie rozkładowi białka a tem samem i nieprzyjemnemu odorowi z ust. (d. c. n.)

Wiadomości bieżące.

Zagraniczne. W Siamie zostaje otwartym pierwszy uniwersytet. Professorów powołują z Niemczech.

— We Francji zaczęła wychodzić gazeta „*Revue de l'Evolution*“, poświęcona psychologii i sądowej antropologii.

— Londyński międzynarodowy Zjazd higieniczny uznał, że wprowadzone obecnie w szkołach pismo pochyłe sprzyja skrzywieniu kręgosłupa i krótkowidztwu, żąda więc, aby zastąpić je pismem stojącym.

— Za miejsce następnego Zjazdu higienicznego i demograficznego (w r. 1894) obrano Budapeszt.

— W Filadelfii 16-letnia dziewczyna urodziła dziecko, którego ojcem jest 12-letni chłopczyk.

— Dr. Thomas Purcell stosuje ze skutkiem od lat 12 przy kokluszu szczepienie ospy, pod wpływem którego kaszel kurczowy ustępuje bezwarunkowo w ciągu 10 do 12 dni. Pozostaje wówczas kaszel, posiadający cechy więcej nieżytowe i znikający pod wpływem zwykłych środków. Rewakcyjnacja atoli żadnego zgoła nie wywiera wpływu na przebieg choroby.

— Zmarły niedawno bogacz portugalski Nobre zapisał szkole lekarskiej w Oporto 80 conto (111,132 rs.) z warunkiem, ażeby procent z kapitału obracany był na kształcenie w kierunku lekarskim młodych ludzi z klasy robotniczej.

— Dr. Chamberlayne opisuje przypadek śmierci od metylenu, użytego w celu znieczulenia. Chory przestał oddychać po upływie 20 minut od rozpoczęcia znieczulania. Sztuczne oddychanie stosowano bezskutecznie przez 1 1/2 godziny.

— Ogólna liczba studentów dorpackich do d. 20 Sierpnia 1891 r. wynosiła 1670 (o 56-ciu mniej, niż w roku zeszłym). W tej liczbie studentów na wydziale lekarskim było 840 (50,3%), farmaceutów zaś 129.

— Liczba lekarzy w Paryżu wynosi według ostatnio dokonanego spisu, 2200 (czyli 1 na 100 mieszkańców). Podczas gdy dzielnice uboższe zamieszkuje co najwyżej 25—30 lekarzy to tymczasem w dzielnicach zamożniejszych mieszka ich do 376, a nawet w niektórych 680.

— Spohn zaleca przy węgliku okłady z następującego roztworu:

Rp. Chloral. hydrat. 20,0

Glycerini

Aq. destill. aa 90,0

Pod wpływem powyższego roztworu jakoby wszelki zabieg chirurgiczny był zbyteczny.

REDAKTOR I WYDAWCA, DR. Gustaw Fritsche. Adres Redakcyi: Aleja Jeruzolimska N. 80.

WYCIĄG IGLIWIĄ SOSNOWEGO

250 grm. (Wyrób własny) 50 kop.

poleca

E. JARNUSZKIEWICZ,

(134)—12—11 Właściciel apteki, Nowy-Świat Nr. 35.

ŚRODKI ODŻYWCZE

W. H E B D Y

80 Aleja Jerozolimska 80, w Warszawie

Poleca odżywcze środki dla rekonwalescentów, dzieci i osób wycieńczonych mianowicie: sok mięsny świeży, niezawodny środek wzmacniający i lekko strawny. Wyciąg trzustkowy przepisu d-ra M. Rejchmana, proszek mięsny *Racahaut des Arabes*, nadzwyczaj smaczny i posilny napój. Kawę leczniczą, kakao słodowe, kaszkę posilną i Lipaninę czyli tran bez wstępnego smaku tranu.

(116)—31—18

Były właściciel magazynów krawieckich, egzystujących lat 10 w Hotelu Brühlowskim z ustaloną renomą swej sztuki, p. Romuald Krasuski zdobywszy już wtedy zaszczytne uznanie pierwszorzędnego krawca w sferze licznej klienteli wyższej, obecnie objął główne kierownictwo w nowo utworzonym magazynie moim pod firmą.

JÓZEF KRAJEWSKI

ZARZĄDZAJĄCY

ROMUALD KRASUSKI

ulica Niecała Nr. 9

obok Hotelu Brühlowskiego, 1-sze piętro od frontu.

Z tej okazji mam zaszczyt zawiadomić JW. Panów, iż korzystając ze sposobności połączenia mego zakładu z wyższem uzdolnieniem fachowem pana Romualda Krasuskiego w sztuce krawieckiej, uzupełnionej ostatecznie przez niego w czasie wszechświatowej wystawy w Paryżu, nowo rekomendowany magazyn krawiecki przy wybornem urządzeniu podług dzisiejszych wymagań i gruntownej znajomości przedmiotu, podjął zadanie nie tylko odznaczać się umiarkowanemi cenami i ścisłą akuracją, ale nadto, wszelkie zamawiane ubrania wykonywać z wytwornym smakiem i elegancją, jak niemniej estetyką kroju i fasonem wyróżniać się od pospolitego typu innej garderoby męskiej.

Józef Krajewski.
Romuald Krasuski.

(141) 5—1

VICHY

WODY MINERALNE NATURALNE

Administracja w Paryżu, 8 Boul. Montmartre.

Grande-Grille. Hoptal. Choroby organów trawienia, ociężałości żołądka, upośledzone trawienie, brak apetytu, bólesci żołądka. Celestins. Żądać należy aby nazwisko źródła znajdowało się na kapslach. Dostać można w Warszawie w aptekach PP. D-ra T. Heinricha, Kucharzewskiego, Lilpopa, Sołtykiewicza i Ed. Koope, L. Ziemińskiego, w Kownie u Klimowicza i w Brześciu Litewskim u Górskiego.

(33)—30—26

VI
DOM HANDLOWY
TSIŃ-ŁUN

Zjednoczone Towarzystwo Kupców Kjachtyńskich

WARSZAWA:

Krakowskie-Przedmieście 67 i Marszałkowska 117.

Łódź, Piotrkowska 17.

Telefonu Nr. 614.

poleca

HERBATE ŁADOWA

własnego zakupu w Chinach, od rs. 1 k. 40 do rs. 7 k. 40 za funt.

Oprócz tego Dom Handlowy posiada własne składy: w Kjachcie, Irbicie, Irkutsku, Niżnem-Nowgorodzie, Moskwie, St.-Petersburgu, Rydze, Wilnie, Tambowie i Woroneżu. (139) 4-2

Skład Materiałów Aptecznych, Farb i środków opatrunkowych

FELIKSA WAREŃKIEGO

Źłomackie Nr. 13, vis a vis Przejazd w Warszawie. (86)—52—22

FABRYKA

KAS OGNIOTRWAŁYCH

B. BAUMGART

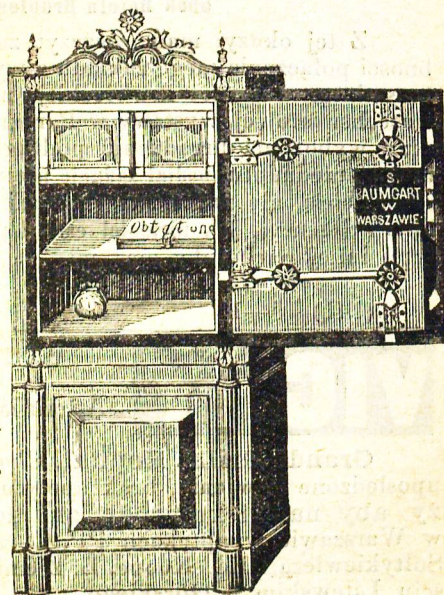
Chłodna 40

w WARSZAWIE

poleca: kasy ogniotrwałe, kasetki
oraz wszelkie wyroby ślusarsko-ga-
lanteryjne.

Geny przystępne.

(138) 6-2



VII
A P T E K A
I SKŁAD WÓD MINERALNYCH NATURALNYCH

wprost ze źródeł sprowadzanych

M. BARCZA

w Warszawie, Marszałkowska 94

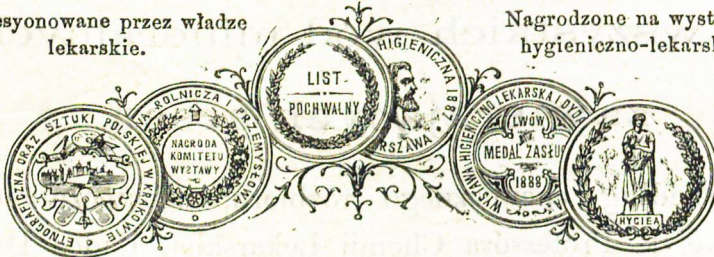
Jest stale zaopatrzoną we wszelkie wody mineralne naturalne świeżego czerpania, jak również w lekarstwa specjalne zagraniczne i środki lekarskie w ostatnich czasach w użycie wprowadzone. (55)—26—13

„Uznane przez Radę Lekarską w Warszawie i Departament Medyczny w Petersburgu, potwierdzone przez p. Ministra S. W.“

DLA KASZLĄCYCH i OSŁABIONYCH

Koncesyonowane przez władze lekarskie.

Nagrodzone na wystawach higieniczno-lekarskich.



EKSTRAKT i KARMELKI „LELIWA”

Przygotowane podług wskazań Lekarzy i Chemików, pewniejsze i 50% tańsze od zagranicznych. Fiaszka Ekstraktu miodowo-ziolowo-słodowego kop. 75, tegoż ekstraktu z dodaniem chinu lub żelaza i chinu rs. 1, paczka karmelków kop. 15. Wyłączna sprzedaż w aptekach i składach aptecznych. (19)—0—25

KATAPLAZMY

wyrobu aptekarza

A. TURSKIEGO

Nagrodzone na Warsz. wystawie higien. w r. 1887 listem pochwalnym I-ej klasy.

Zaszczyczone licznymi świadectwami PP. Naczelnych Lekarzy i Ordynatorów warszawskich Szpitali.

Sprzedaż w Aptekach i w Składach Materiałów Aptecznych. (113)—16—10

Dr. Leonard Leszczyński

ordynator kliniki chirurgicznej. Czysta Nr. 6, przyjmuje z chorobami szereg i zębów od 11 do 5 Gabinet dentystyczny, plombowanie, zęby sztuczne, obturatory i replantacja. (20)—26—17

Amc 208/53113

Natürliches arsen-
und
Guber Quelle
eisenhaltiges
Mineralwasser
SREBRENICA IN BOSNIEN.

Zalecane przez PP. D-rów

Prof. Dr. E. Albert'a,
" " Gustawa Braun'a,
" " B. Chrobak'a,
" " Moritz'a Kaposi'ego,
" " H. Paschkis'a,
" " Gustawa Riehl'a.

NAJSTRAWNIEJSZA

ze wszystkich wód mineralnych
zawierających arsen.

Według chemicznego rozbioru, uskutecznionego przez c. k. Professora Chemii Lekarskiej, Radcę Dworu Ernesta Ludwig'a, woda ta w 10,000 części zawiera na wagę:

Kwasu arsenawego	0.061
Siarczanu tlenku żelaza	3.734.

Wyłączne prawo wysyłki posiada

firma

HEINRIH MATTONI

FRANCENSBAD.—WIEDEN.—KARLSBAD.