

# MEDYCYNĄ.

CZASOPISMO TYGODNIOWE  
 dla lekarzy-praktyków.

**TREŚĆ. Prace oryginalne.** Dwa przypadki pęknięcia macicy podczas porodu, leczone na drodze operacyjnej (*exstirpatio uteri totalis per laparotomiam*), podał J. Gromadzki. (Dokończenie). Wpływ różnych czynników fizycznych na surowicę przeciwbłonczą, podali Władysław Palmirski i Wacław Orłowski. (Dokończenie). — **Streszczenia i wyciągi.** 124. O zawrocie głowy. 125. a) Mleko tłuste Gaertner'a, nowa metoda żywienia ssawców. b) O przygotowaniu mleka tłustego. 126. Zaraza pyskowa zwierząt (*stomatitis epidemica*) spostrzegana u ludzi. 127. Cukromocz pokarmowy przy nerwicach czynnościowych, otruci fosforem i zaniku wątroby. — Z VII-go Zjazdu Chirurgów Polskich w Krakowie. — O ruchu chorych w szpitalu Zapasowym za miesiąc sierpień r. b. — **Drobniejsze wiadomości różnej treści.** — **Wiadomości bieżące.** — **Głoszenia.**

„Medycyna“  
 GAZETTE MEDICALE HEBDOMADAIRE  
 destinée aux medecins-praticiens.

Sommaire des articles originaux: 1) D-r J. Gromadzki — Deux cas de rupture de l'uterus pendant le travail de l'accouchement, traités par laparotomie. 2) D-r W. Palmirski et D-r W. Orłowski — Sur l'action de divers moments physiques sur le sérum antidiptérique.

Redaction: Dr H. Dobrzycki. Varsovie — Rue Oboźna 5.

„Medycyna“  
 MEDICINISCHE WOCHENSCHRIFT  
 Organ für praktische Aerzte.

Inhalt der Originalabhandlungen: 1) D-r J. Gromadzki — Zwei Fälle von Uterusruptur intra partum. Totale Exstirpation des Uterus per laparotomiam. 2) D-r W. Palmirski und D-r W. Orłowski — Ueber den Einfluss verschiedener physischer Agenten auf das antidiptericische Heilserum.

Redaction: Dr H. Dobrzycki. Warschau — Oboźna str., 5.

## Z PRZYTUŁKU POŁOŻNICZEGO NA PRADZE.

### Dwa przypadki pęknięcia macicy podczas porodu, leczone na drodze operacyjnej (*exstirpatio uteri totalis per laparotomiam*).

Podał **J. Gromadzki**, ordynator przytułku.

(Dokończenie. — Zob. Nr. 38).

Obydwa opisane przypadki zaliczone być winny do pęknięć gwałtownych; w obydwóch dokonano laparotomii i całkowitego wyjęcia rozdartej macicy, z tą jednak różnicą, że w przypadku pierwszym po uprzednim rozwiązaniu rodzącej drogą naturalną, w drugim zaś odrazu przystąpiono do laparotomii, która jednak w pierwszym tylko przypadku okazała się zbawienią, ratując życie matce. Czy pozostawanie płodu przez czas dłuższy w jamie brzusznej w przypadku drugim nie przyczyniło się poniekąd do śmierci matki? Sądzę, że tak.

Do r. 1888, to jest pierwszego przypadku laparotomii, dokonanej na moje żądanie przez kolegę **JAWDYŃSKIEGO** <sup>5)</sup> w Warszawie, z powodu pęknięcia macicy podczas porodu, na chorej, odesłanej do szpitala na Pradze z mojego przytułku położniczego <sup>6)</sup>, wszystkie przypadki, jakie spostrzegałem, leczyłem tam-

<sup>5)</sup> Fr. **JAWDYŃSKI**. Przypadek wycięcia macicy z powodu pęknięcia tojże podczas porodu. *Gazeta Lekarska*. 1888 r.

<sup>6)</sup> Operacji tej dokonać wówczas nie mogłem z powodów odemnie niezależnych. Były inspektor szpitali, prof. **WALTER**, był zawsze przeciwny dokonywaniu większych rękoczynów położniczych w przytułkach, twierdząc, że zakłady te tylko do odbywania porodów prawidłowych są przeznaczone.



ponowaniem od strony pochwy miejsca rozdartego zapomocą gazy jodoformowej ze skutkiem najfatalniejszym, gdyż żadna z kobiet po zupełnem pęknięciu macicy nie wyzdrowiała. Zauważyłem już wówczas, że u tych chorych, u których pomoc lekarska położnicza podana była wcześniej, śmierć czy to z zakaźnego zapalenia otrzewny, czy też z następowego krwotoku, występowała później, przeciągając się czasami do dnia trzynastego, jak to miałem sposobność spostrzegać w jednym przypadku w Kawenczynie u dziesiąty raz rodzącej, po obrocie, dokonanym przez babkę i felczera. Przekonałem się nadto, a co później potwierdziło się na przypadkach operowanych, że rękoczyn wydobywania płodu drogą naturalną, bez względu na to, czy on wypadł cały lub w części do jamy brzusznej, czy też ustalony był we wchodzie lub próżni miednicy, nigdy nie wpłynął na powiększenie istniejącego już rozdarcia i wywołanie większego krwotoku nawet przy miednicach nieco ściśnionych; lecz przeciwnie, zawsze stan ogólny chorej, przynajmniej na pierwszą dobę, poprawiał się, jeżeli tylko wybrano odpowiedni dla danego przypadku rękoczyn.

Jak wiadomo, panuje wielka różnica zdań co do tego, jak ukończyć poród wobec pęknięcia macicy. Jedni, jak SCHRÖDER<sup>7)</sup>, VEIT<sup>8)</sup>, PISKACEK<sup>9)</sup>, są stanowczymi zwolennikami wydobywania płodu drogą naturalną przez pochwę, bez względu na to, czy cały płód lub część jego znajduje się jeszcze w macicy, czy też cały wypadł już do jamy brzusznej; inni, jak WINCKEL<sup>10)</sup>, LEOPOLD<sup>11)</sup> i MERMANN<sup>12)</sup>, chcą, aby zawsze dokonywano laparotomii, ilekroć cały płód lub większa część jego wypadła do jamy brzusznej; inni, jak MARTIN<sup>13)</sup> i St. BRAUN<sup>14)</sup>, zajmują stanowisko pośrednie i sądzą, że należy płód usunąć drogą naturalną, ilekroć da się to łatwo uskutecznić. Co do mnie, to opierając się na dwudziestu spostrzeganych przypadkach, śmiem twierdzić, że w razie pęknięcia macicy, rodząca jak najprędzej rozwiązana być winna, czy to drogą naturalną, czy przez laparotomię. Sposób zaś postępowania naszego zależeć będzie od warunków, w jakich rodząca podówczas znajdować się będzie, niezależnie od tego, czy płód częściowo lub całkowicie wypadł do jamy brzusznej, czy też przodująca część jego jest ustalona we wchodzie lub próżni miednicy. W zakładzie lub nawet w domu prywatnym, rozporządzając natychmiastową pomocą kolegów i potrzebnem przygotowaniem do operacyi w jamie brzusznej, przystąpiłbym odrazu do laparotomii; na wsi, wobec braku warunków powyższych, rozwiązałbym chorą drogą naturalną, gdyż zależy tu bardzo wiele na pośpiechu; a wybierając odpowiedni sposób postępowania, wymagający najmniej miejsca w przewodzie rodnym, nie tylko że nie narażamy chorej na powiększenie już istniejących obrażeń, lecz przeciwnie, jak to zaznaczyłem wyżej, wpływamy na poprawę jej stanu ogólnego i albo zabezpieczamy ją od możliwego zakażenia przez płód zgniły, albo

7) MUELLER. Handbuch der Geburtshülfe. 1888 r.

8) L. c.

9) Beiträge zur Therapie und Casuistik der Uterusrupturen. Wien. 1889 r.

10) F. WINCKEL. Lehrbuch der Geburtshülfe. 1889 r.

11) G. LEOPOLD. Zur Behandlung der Uterusrupturen. Archiv für Gynäkologie. Bd. 36.

12) D. MERMANN. Zur Indication und Technik der Operation nach Porro bei Gebärmutterzerreissung. Archiv für Gynäkologie. Bd. 39.

13) Lehrbuch der Geburtshülfe.

14) St. BRAUN. O operacyach położniczych. Kraków. 1891.



też przeszkadzamy powiększeniu już istniejącego zakażenia, usuwając samo jego źródło. Na przyszłość, nawet w przypadkach, do drugiego mojego podobnych, zdecydowałbym się na jaknajwcześniejsze rozwiązanie drogą naturalną, nie bacząc na to, że narażam chorą na wypadnięcie jelit, a siebie na mozolną pracę ich odprowadzenia. Gdybym był ów spostrzegany w Kawenczynie przypadek operował, chora uniknęłaby następowego krwotoku w 13-ym dniu położu, a zatem i śmierci. Opisują, co prawda, nawet rozerwanie pętlicy jelitowej w takich razach; zdaje mi się to jednak być rzeczą nieprawdopodobną przy ostrożności i jakiej takiej wprawie w rękoczynach położniczych

W obydwóch moich przypadkach dokonałem zupełnego wyjęcia macicy przez cięcie brzuszne. Pierwszy przypadek operowałem dnia 17 grudnia 1892 r., w pierwszych zaś miesiącach 1892 roku otrzymałem odczyt kol. KRAJEWSKIEGO<sup>15)</sup>, staraniem „Gazety Lekarskiej“ wydany, z którego się dowiedziałem, że w podobny sposób kol. KRAJEWSKI operował już jeden przypadek z pomyślnem dla matki zejściem.

Wiadomo, że krwotok i zakażenie są to dwa główne niebezpieczeństwa, zagrażające życiu położnicy po pęknięciu macicy, i jako takie właśnie, powinny służyć za punkt wyjścia do wskazań lekarskich, dotyczących postępowania naszego w tym razie.

Ciężki przebieg pooperacyjny, z zakażenia powstały, w pierwszym przypadku kol. JAWDYŃSKIEGO<sup>16)</sup>, śmierć z krwotoku w dwóch następnych, z których w jednym było pęknięcie lewostronne niezupełne szyi macicznej, wszystkie trzy po nadpochwowem odjęciu trzonu pękniętej macicy, stały się dla mnie pobudką do rozmyślań i myślą przewodnią w porzuceniu dokonywanego dotąd odcięcia nadpochwowego macicy i zastąpienia rękoczynu tego całkowitem wyjęciem przez cięcie brzuszne, pękniętej dobrowolnie czy rozdartej gwałtownie podczas porodu macicy. Też samą myśl, opartą na przypadku, w podobny sposób operowanym i pomyślnie dla matki zakończonym, wypowiedział pierwszy kol. KRAJEWSKI w swoim odczycie<sup>17)</sup> klinicznym, a prof. OTT, na jednym z posiedzeń petersburskiego towarzystwa ginekologiczno-akuszeryjnego, proponował ten sam sposób operowania, mając głównie na względzie zakażenie. Nie rosząc najmniejszej pretensyi do pierwszeństwa, a jedynie dobro chorych mając na celu, zaznaczyć tutaj muszę, że odczyt kol. KRAJEWSKIEGO, jako potwierdzenie moich rozmyślań i samego rękoczynu, jakiego dokonałem w grudniu 1892 roku, czytałem z wielkiem zajęciem, a jego wskazania, dotyczące leczenia pękniętej macicy, już po rozwiązaniu chorej, najzupełniej podzielałem i nadal zawsze kierować się niemi będę. W piśmiennictwie z lat ostatnich nie spotkałem tak krytycznie i jasno napisanej rzeczy, dotyczącej przedmiotu tutaj omawianego. Zdziwiło mię też bardzo, że w sprawozdaniu o tegorocznym zjeździe<sup>18)</sup> towarzystwa niemieckich ginekologów, w Wiedniu odbytych, nie znalazłem żadnej wzmianki ani o pracy kol. KRAJEWSKIEGO, ani też o zabiegu, mającym, zdaniem mojem, jedynie przyszłość w sprawie leczenia pęknięcia macicy podczas porodu; to właśnie pominięcie zniewoliło mię do ogłoszenia dwóch moich przypadków. Wskazania, usta-

<sup>15)</sup> Wł. KRAJEWSKI. O chirurgicznom leczeniu pęknięcia macicy podczas porodu. Odczyt kliniczny wyd. p. Gaz. Lek. Serya IV. Zesz. 12.

<sup>16)</sup> L. c.

<sup>17)</sup> L. c.

<sup>18)</sup> L. c.



one przez kol. KRAJEWSKIEGO, zupełnie sprawę wyczerpują i pozwalają łatwo oryentować się w każdym poszczególnym przypadku.

Kto chociaż raz widział zmiany, jakie powstają po rozdarciu czy pęknięciu dobrowolnem macicy, ten przyzna, że ani tamponowanie z uciskiem, ani obklucie miejsca krwawiącego od strony pochwy, ani zeszytie pęknięcia od strony jamy brzusznej, ani nawet odjęcie nadpochwowe trzonu macicy, nieślusnie nazywane tutaj operacją PORRO, a nawet uważane dotąd jeszcze jako swoisty sposób leczenia pęknięcia macicy, — nie mogą usunąć dwóch powyżej przytoczonych głównych niebezpieczeństw, grożących rodzącej, a, co za tem idzie, uczynić zadość dwom głównym wskazaniom przy leczeniu: wstrzymać krwotok i usunąć zakażenie.

Co się tyczy pierwszego, to, jak wiadomo, nigdy prawie nie krwawi rana, w samej macicy powstała, lecz zawsze rana w tkance, zewnątrz niej się znajdującej. Stąd więc i niebezpieczeństwo śmierci z krwotoku ma swe źródło w tkance przymacicznej, a nie w szczelinie samej macicy. Jeżeli pęknięcie znajduje się w trzonie macicy, to, kurcząc się, macica sama zwęża światło naczyń i krwotok wstrzymuje; zupełnie jednak co innego dzieć się będzie, gdy rozdarcie rozciąga się daleko na więzadło szerokie do dołu biodrowego, a nawet do sklepienia pochwy. Wtedy rozdarcie macicy jest częściowo tylko wewnątrztrzewnowe, po obkluciu więc naczyń w tej dostępnej części rozdarcia, krwawienie dalej trwać będzie w tkance przymacicznej, a pośrednio ze szpary w jednym z listków więzadła szerokiego. W takim razie, chcąc krwotok powstrzymać, trzeba się dostać do zewnątrztrzewnowej części rozdarcia, a, wygarnawszy skrzepy z jamy zaotrzewnowej, krwawiące naczynia pochwytać i przewiązać. Czynność ta jednak niezawsze udać się może, a, wymagając dużo zachodu i czasu, pogorszy tylko stan ogólny chorej i przyspieszy zejście śmiertelne. W takich razach nie tylko odcięcie nadpochwowe, gdyż miejsce rozdarcia pozostanie pod przewiązką elastyczną, ale nawet usunięcie macicy przez pochwę, jak doradzają VEIT i NEUGEBAUER, krwotoku opatnować nie może, z powodu niepodobieństwa odszukania i przewiązania naczyń w przesiąkniętym krwią *parametrium*.

W tych przypadkach jedynie całkowite usunięcie macicy przez cięcie brzuszne do celu doprowadzić może, a jednocześnie uczynić zadość i drugiemu wskazaniu: zabezpieczeniu chorej od istniejącego już zakażenia; gdyż źródło tegoż rzadko znajduje się pierwotnie w trzonie macicy, a zawsze prawie w szyi macicznej i stąd dopiero szerzy się ku górze. Usuwając więc całą macicę, niszczymy tym sposobem i źródło zakażenia, jeżeli ono już poprzednio nie rozszerzyło się poza granice macicy. Nie sądzę, abyśmy w każdym przypadku mogli ocalić życie matce, już to z powodu, że mamy w tych razach po większej części do czynienia z osobnikami mocno osłabionymi zarówno pracą porodową, jak i krwi utratą, już też z powodu zakażenia; zawsze jednak, tak postępując, uratujemy możliwie największą liczbę nieszczęśliwych, jeżeli tylko będziemy mieli odpowiednią pomoc i miejsce do wykonania operacji.

Całkowite wyjęcie przez cięcie brzuszne pękniętej podczas porodu macicy, dokonane było pięć razy: dwa razy przez kol. KRAJEWSKIEGO z pomyślnem zejściem w obydwóch przypadkach, dwa razy przezemnie (jeden tylko zakończył się pomyślnie) i raz jeden przez kol. NATANSONA z zejściem śmiertelnem; czyli na pięć przypadków — dwa zejścia śmiertelne. Jeżeli teraz porównamy liczby te z wynikami po nadpochwowem odcięciu macicy i całkowitem jej wycięciu przez pochwę w przypadkach, operowanych w Warszawie,



to przewaga leży po stronie pierwszego sposobu operowania. Nadpochwowe odcięcie trzonu pękniętej macicy dokonane było w Warszawie dziewięć razy: trzy razy kol. JAWDYŃSKI — jedno wyzdrowienie, dwa razy kol. RAUM — śmierć, raz jeden kol. KRAJEWSKI — śmierć, raz jeden kol. GABSZEWICZ — śmierć, raz jeden kol. NATANSON — śmierć i raz jeden kol. BIEGAŃSKI — wyzdrowienie; dodać należy dwa przypadki kol. NEUGEBAUERA — całkowitego wyjęcia macicy pękniętej przez pochwę, zakończone śmiercią; czyli na jedenaście przypadków dwa tylko wyzdrowienia. Nie sądzę, aby zestawienie to było tylko przypadkowym. Nadpochwowe odcięcie trzonu pękniętej macicy daje i zagranicą tak samo wielki procent śmiertelności, jak i u nas. Ta właśnie okoliczność i podane powyżej wskazania co do wyboru sposobu postępowania, przemawiałyby na korzyść całkowitego, przez cięcie brzuszne, wyjęcia pękniętej dobrowolnie, czy rozdartej gwałtownie podczas porodu macicy.

Z PRACOWNI BAKTERYOLOGICZNEJ W WARSZAWIE.

## Wpływ różnych czynników fizycznych na surowicę przeciwbłoniczą,

podali: **Władysław Palmirski** i **Wacław Orłowski**.

(Dokończenie.—Zob. Nr. 38).

Wyniki odmienne, jakie otrzymaliśmy przy powtórnem określeniu badanej surowicy, w którym dwie świnki o zbliżonej wadze ciała (460,0 i 438,0) po zastrzyknięciu im takiej samej mieszaniny surowicy i toksyn ( $\frac{1}{1200}$  surowicy + 0,3 ctm. szśc. toksyn) dały różne cyfry, są tylko pozorne. Nie powinniśmy nigdy przy tego rodzaju doświadczeniach zapominać, że są one doświadczeniami fizyologicznymi, a nie chemicznymi, i że, pomijając możliwe błędy w wykonaniu doświadczeń, odczyn zwierzęcia będzie rozmaity, zależnie od różnych spraw życiowych, jakie w ustroju w danej chwili zachodzić mogą. Biorąc to pod uwagę, przychodzimy do przekonania, że jeżeli badana próba surowicy istotnie utraciła cokolwiek na swej sile, to stratę tę zaledwie bardzo nieznaczną nazwać możemy.

**Doświadczenie VI.** Surowica warszawska z dnia 20. V. r. b.; pochodziła ona od tego samego konia i z tego samego upustu krwi, co i w doświadczeniu V. Flaszeczka bez opakowania zewnętrznego stała na oknie odstrosny północnej, podlegając tym sposobem działaniu rozproszonego światła dziennego i wahaniom ciepłoty pokojowej w ciągu 3 ubiegłych miesięcy letnich. W dniu 22. VIII. r. b. znaleźliśmy surowicę zupełnie przezroczystą z cienkimi, kruchemi błonkami na powierzchni i z bardzo nieznacznym białawym osadem na dnie. Męt, podnoszący się przy wstrząsaniu flaszeczki, był również bardzo nieznacznym. Pomimo to, że kapka gumowa, pokrywająca korek i szyjkę flaszeczki, była popękana wskutek wyschnięcia, surowica okazała się zupełnie jałową przy badaniu bakteriologicznem. Hemoglobina, którą pierwotnie surowica była zabarwiona, nic nie utraciła na swej barwie.

Jak wskazuje poniżej zamieszczona tablica, badana próba surowicy nie utraciła nic na sile.



## T A B L I C A VI.

N <sup>o</sup>	Waga świnki morskiej w grm.	Ilość użytej surowicy w ctm. sz.	Ilość użytego jadu w ctm. sz.	W y n i k i
Określenie pierwotne p. doświadczenie V.				
Określenie wtórne z dnia 27. VIII.				
1	638,0	$\frac{1}{1200}$	0,3	Odczynu niema
2	645,0	$\frac{1}{1400}$	0,3	Obrzęk wielkości orzecha laskowego.

Doświadczenie VII. Surowica warszawska; pochodziła również z tego samego konia i z tego samego upustu krwi, co i w doświadczeniu V i VI. Flaszeczka bez opakowania zewnętrznego stała w ciągu 3 miesięcy w pokoju na oknie południowym. Po upływie wyżej oznaczonego czasu surowica okazała się zupełnie przezroczystą, z drobnymi, kruchymi błonkami na powierzchni i z białawym osadem na dnie. Przy wstrząsaniu powstaje drobny, kłaczkowaty męt. Hemoglobina utraciła swą barwę, barwa jej brudno-czerwona. Bakteryologicznie surowica jest zupełnie jałowa. Strata na sile, jak wykazuje poniżej zamieszczona tablica, jest równa  $\frac{1}{3}$  pierwotnej siły surowicy.

## T A B L I C A VII.

N <sup>o</sup>	Waga świnki morskiej w grm.	Ilość użytej surowicy w ctm. sz.	Ilość użytego jadu w ctm. sz.	W y n i k i
Określenie pierwotne p. doświadczenie V.				
Określenie wtórne z dnia 28. VIII. r. b.				
1	375,0	$\frac{1}{800}$	0,3	Odczynu niema
2	405,0	$\frac{1}{1000}$	0,3	Naciek wielkości grosza
3	603,0	$\frac{1}{1200}$	0,3	Obrzęk wielkości orzecha laskowego.
4	588,0	$\frac{1}{14000}$	0,3	Obrzęk wielkości orzecha tureckiego.

Doświadczenie VIII. Surowica warszawska z dnia 28. VI. r. b.; siła jej w dniu 30. VI. była określona jako 140 jednostek uodparniających w 1 ctm. sz. Doświadczenia, robione z tą próbą surowicy, obejmują okres niespełna dwumiesięczny. Do dnia 26. VII. stała ona w lodowni pokojowej przy 12° C., następnie od dnia 26. VII. do dnia 17. VIII. odbywała w opakowaniu, w walizie podróźnej, dość długą podróź kolejną i kołmi, poczem wstawioną została ponownie do lodowni pokojowej. Podlegała ona tym sposobem działaniu dość znacznych wahań ciepłoty od 12° do 40° C. i silnemu klóceniu, szczególnie podczas podróży kołmi (podróź kolejną i kołmi trwała 4 doby). W tych warunkach znajdowało się 5 flaszeczek surowicy. Pozostały one wszystkie zupełnie przezroczyste, bez osadu na dnie i błonek na powierzchni. Barwa surowicy nie zmieniła się również. W jednej flaszeczce (tę właśnie wybraliśmy do zbadania) znaleźliśmy duży pływający kłaczek, podobny do kłaczka włóknika. Bakteryologicznie pozostała ona jednak zupełnie jałową. Surowica ta, jak wykazują poniżej zamieszczone cyfry, utraciła  $\frac{1}{7}$  swej siły pierwotnej.



## T A B L I C A VIII.

N <sup>o</sup>	Waga świnki morskiej w grm.	Ilość użytej surowicy w ctm. sz.	Ilość użytego jadu w ctm. sz.	W y n i k i
Określenie pierwotne z dnia 29. VI. r. b.				
1	668,0	$\frac{1}{1000}$	0,3	Odczynu niema
2	540,0	$\frac{1}{1200}$	0,3	" "
3	530,0	$\frac{1}{1400}$	0,3	" "
4	488,0	$\frac{1}{1600}$	0,3	Nieznaczny obrzęk wielkości grosza.
5	478,0	$\frac{1}{1800}$	0,3	Obrzęk wielkości grosza
Określenie wtórne z dnia 28. VIII. r. b.				
1	435,0	$\frac{1}{1200}$	0,3	Odczynu niema
2	500,0	$\frac{1}{1400}$	0,3	Obrzęk wielkości orzecha laskowego
3	628,0	$\frac{1}{1400}$	0,3	"
4	568,0	$\frac{1}{1600}$	0,3	Obrzęk wielkości orzecha tureckiego

Doświadczenie IX. Surowica ARONSON'a, opatrzona datą 19. III. r. b. Siła jej w dniu 7. IV. okazała się równą 60 jednostkom uodparniającym w 1 ctm. szśc. (patrz „Medycyna“ N<sup>o</sup> 16). Flakonik, zawierający surowicę, ze szkła ciemno-żółtego, zatkany takim samym korkiem, w drewnianym pudełku przechowywany był w ciągu marca i kwietnia w ciemnej szafie w sieni, a następnie w lodowni pokojowej przy 12°C. W dniu 22. VIII, a więc po 5-iu miesiącach, surowica okazała się napozór przezroczystą, a przy badaniu bakteriologicznem zupełnie jałową, pomimo kilkakrotnego otwierania do badań.

## T A B L I C A IX.

N <sup>o</sup>	Waga świnki morskiej w grm.	Ilość użytej surowicy w ctm. sz.	Ilość użytego jadu w ctm. sz.	W y n i k i
Określenie pierwotne z dnia 7. IV. r. b.				
1	433,0	$\frac{1}{500}$	0,3	Odczynu niema
2	568,0	$\frac{1}{600}$	0,3	" "
3	308,0	$\frac{1}{800}$	0,3	Obrzęk dość wyraźny
4	305,0	$\frac{1}{1000}$	0,3	Naciek wielkości orzecha tureckiego po 36 g.
Określenie wtórne z dnia 28. VIII. r. b.				
1	428,0	$\frac{1}{600}$	0,3	Odczynu niema
2	508,0	$\frac{1}{800}$	0,3	" "
3	400,0	$\frac{1}{1000}$	0,3	Naciek wielkości grosza



A więc i ta próba surowicy wzrosła, równie jak i 1-sza i 2-ga, na sile, a mianowicie o  $\frac{1}{3}$  pierwotnie określonej siły. Ten przyrost siły surowicy, który się w naszych doświadczeniach trzy razy powtórzył, jest rzeczą przez nas nieoczekiwaną (doświadczenia I, II i IX).

Na karb błędów kłaść tego nie możemy ze względu, że zdarzyło się to ze wszystkimi surowicami, które przechowywane były dłużej, niż 5 miesięcy, i zabezpieczone były od znacznych wahań ciepłoty i działania światła. Jest to kwestya zupełnie nowa, której nie mamy nawet odwagi, z powodu małej liczby dokonanych w tym celu doświadczeń, objaśniać.

Poprzestajemy na zaznaczeniu samego faktu, który przy bliższem zbadaniu może się okazać nawet wnioskiem błędnym. Narazie jest dla nas ważniejszą rzeczą praktyczna strona przechowywania surowicy. Jak się okazuje z zestawienia powyżej zamieszczonych tablic, surowica przeciwbłonicza może być przechowywana w ciepłocie o granicach dość szerokich. Nawet ciepłota termostatu  $36^{\circ}$  C. nie wpływa zupełnie na zmniejszenie jej siły (doświadczenie IV). Działanie światła dziennego rozproszonego nie szkodzi jej również, natomiast siła jej zmniejsza się pod działaniem promieni słonecznych (doświadczenie VII) i znacznego długotrwałego wstrząsania, szczególnie przy przewożeniu jej na znaczniejsze odległości kołmi (doświadczenie VIII). Najlepiej zaś przechowywać ją w opakowaniu w pokoju chłodnym, w piwnicy suchej lub w lodowni. Zachowuje ona wtedy swą siłę niezmienną, nawet po upływie 5 miesięcy (doświadczenie I, II i IX). Nie należy również otwierać flaszeczek z surowicą. Nawet bardzo ostrożne otwieranie, jak się to nam zdarzyło z surowicami ROUX i BEHRING'a, — a musimy sobie pod tym względem przyznać większą wprawę, niż się to zwykle dzieje, — wpływać może bardzo szkodliwie na surowicę. Surowice BEHRING'a i ROUX przechowywane były w tych samych warunkach, co i surowica ARONSON'a, i również niejednokrotnie otwierane w rozmaitych celach. Pozornie po 5-iu miesiącach przechowywania wyglądały one tak, jak i inne, które okazały się jałowemi, a jednak badanie bakteriologiczne wykazało obecność bliżej niezbadanych przez nas koków i dla tego też pomijamy określenie siły tych surowic.

Flaszeczkę wolno otwierać tylko bezpośrednio przed samem użyciem i cała zawartość jej powinna być zastrzyknięta odrazu. Substancje, używane dotychczas w celu zabezpieczenia surowicy od gnicia, nie zabezpieczają jej bynajmniej od możliwego zanieczyszczenia drobnoustrojami.  $\frac{1}{2}\%$  karbol (BEHRING), kamfora (ROUX), kresol (ARONSON) i chloroform, przez nas używany, są raczej środkami pomocniczymi, które tylko przy rozlewaniu surowicy pewne znaczenie mieć mogą dla zajmujących się specjalistów.

Surowica przeciwbłonicza, jak się to ze wszystkich doświadczeń okazało, wydziela przy dłuższem staniu białawy, kłaczkowaty osad. Są to prawdopodobnie resztki niewydzielonego odrazu włóknika (DZIERZGOWSKI), które narówni z cienkimi, kruchemi, niekiedy pojawiającymi się na powierzchni płynu błonkami, nic na zmianę wartości surowicy nie wpływają. Wobec tego osadu, zanieczyszczenie surowicy może się niczem makroskopowo nie zdradzać, jak się to okazało z surowicami BEHRING'a i ROUX. Dlatego też uważamy za swój obowiązek położyć szczególny nacisk na ostrożne obchodzenie się z nowym tym przetworem.

Pracy niniejszej nie uważamy za skończoną; być może, że z biegiem czasu, przy większej liczbie doświadczeń, niejeden wniosek ulegnie zmianie i niejedna rzecz się jeszcze wyjaśni. Obecnie jednak na tem poprzestać musimy.



## STRESZCZENIA i WYCIĄGI.

124. E. MENDEL. **O zawrocie głowy.** (Praca czytana na posiedzeniu Towarzystwa Lekarskiego w Berlinie). Jakkolwiek zawrót głowy jest jednym z najczęstszych objawów w cierpieniach mózgowych, jednakże ani określenie zjawiska tego nie jest dokładne, ani podścielisko anatomo-patologiczne znane. Niezgodność poglądów w tej mierze datuje się od czasów starożytnych. Gdy jedni najważniejszy moment w pojęciu zawrotu głowy upatrywali w zaćmieniu w oczach, inni w pozornem kręceniu się otaczających przedmiotów, nowsi zaś autorowie za istotny moment zgodnie przyjmują uczucie naruszonej równowagi własnego ciała, nie odrzucając zresztą i pozornego ruchu otaczających przedmiotów. Taka sama niezgodność poglądów panuje i co do kwestyi, jaka jest przyczyna zawrotu głowy. Jedni szukali jej w duszy (*psyche*), inni w ośrodkach podkorowych, inni uznawali w zawrocie głowy cierpienie obwodowe. Brak zgodności w określeniu zawrotu głowy zależy bezwątpienia od tego, że podmiotowy stan chorego nie pozwala na samoobserwację. Równie trudne jest spostrzeganie ze strony osób otaczających. O ile to jednak jest możliwe, najczęściej punkt wyjścia leży w narządzie mięśniowym oka.

Autor odróżnia 4 stopnie zawrotu głowy: 1) najłżejszy stopień polega na uczuciu naglej zmiany w świecie zewnętrznym, zależnej od zmian powstałych w narządzie mięśniowym oka; 2) stopień drugi: następuje uczucie naruszonej równowagi ciała; 3) stopniu trzecim do powyższych zjawisk przyłącza się istotne chwianie; 4) wreszcie następują inne zjawiska, jako to: ból w tylnej części głowy, dzwonienie w uszach aż do głuchoty, wymioty, silne pocenie się, zwolnienie tętna.

W każdym razie uczucie naruszonej równowagi ciała stanowi moment zasadniczy w zjawisku zawrotu głowy. W tym też momencie szukać musimy anatomo-patologicznej podstawy cierpienia tego, przedewszystkiem więc powinniśmy poznać, od czego zależy równowaga ciała w warunkach fizyologicznych.

Zdolność utrzymania ciała naszego w równowadze polega na przystosowaniu skurczów i rozkurczów mięśni do stosunków przestrzeni. Dzięki temu przystosowaniu możemy siedzieć, chodzić, stać i t. d. Przypuszczać należy, iż czynnościami temi kieruje narząd ośrodkowy, który odpowiednio do celu wywołuje stosowne zmiany w narządzie mięśniowym. Zdolność utrzymywania równowagi ciała nie jest wrodzona, lecz, jak uczą spostrzeżenia nad dziećmi, nabywa się drogą doświadczenia.

Wspomniany narząd wymaga ciągłych bodźców ze strony wrażeń czuciowych, a mianowicie: 1) wrażeń dotykowych, 2) ruchowych (*kinästhetische Empfindungen*) i 3) uczucia mięśniowego, którego dostarcza nam narząd mięśniowy oka: z większego bowiem lub mniejszego skurczu mięśni oka sądzimy o położeniu przedmiotów w przestrzeni.

Cały ten aparat jest bezwątpienia podkorowym. Ośrodek równowagi ciała znajduje się zapewne w mózdzku, uczucie mięśniowe ma swój ośrodek w jądrach nerwów oka. Ośrodki dla wrażeń dotykowych i ruchowych nie są jeszcze dokładnie znane. Wszystkie te ośrodki posiadają w mózgu swoje odpowiedniki: w ten tylko sposób wrażenia zewnętrzne, działające na te ośrodki, dochodzą do świadomości naszej.

Wszelkie uszkodzenia narządu powyższego w jakimkolwiek jego miejscu, wywołują zaburzenia w równowadze ciała, niezawsze jednak to, co nazywamy zawrotem głowy. Choroby mózdzku wywołują istotnie zaburzenia równowagi, mianowicie bezład mózdzkowy, lecz nie zawrót głowy. Podobnie w przypadkach zaburzeń ze strony dotyku lub ruchu (np. wiał) bywa bezład, lecz nie zawrót głowy. Również cierpienia mózgu mogą wywoływać zaburzenia w równowadze ciała, lecz w tym razie zjawiska są zupełnie inne, niż przy zawrocie głowy.

Ponieważ wszystkie ośrodki powyższe nie grają żadnej roli w powstawaniu zawrotów głowy, przeto pozostaje tylko ośrodek narządu mięśniowego oka.

Że zaburzeniom w narządzie mięśniowym oka często towarzyszą zjawiska zawrotu głowy, jest to fakt dawno już znany. Jeszcze PURKINJE zawrót głowy czy-



nił zależnym od cierpienia mięśni oka. Przedewszystkiem spotykamy zawrót, jako pierwszy objaw dwojenia się (*Doppelsehen*), przynajmniej w początkach; później Lcwićm chory, widząc, że nie może polegać na swych oczach w pewnych kierunkach, uczy się poprawiać wady swego wzroku. Inne nieprawidłowości mięśni oka, jak *asthenopia*, *hypermetropia*, *nystagmus*, wywołują zawrót głowy. Zresztą zawrót głowy występuje zwykle jako pierwszy zwiastun choroby, kryjącej się w jądrach nerwów mięśni oka. Chorobliwie zmienione unerwienie mięśni oka daje zmieniony obraz świata zewnętrznego. Stąd też powstaje kręcenie się otaczających przedmiotów, czarne punkciki przed oczami, stąd uczucie strachu.

Jeżeli jednak objaśnienie tego „*vertigo ocularis*“ przedstawia pewne trudności, to jeszcze trudniej jest zrozumieć pochodzenie tych licznych przypadków zawrotu głowy, w których w chwilach wolnych od zawrotu nie możemy dostrzedz jakichkolwiek zboczeń w narządzie mięśniowym oka. A jednakże wszelki zawrót głowy, niezależnie od pochodzenia swego, przedstawia zawsze jednaki przebieg. Zawrót głowy, zależny od porażenia mięśni oka, daje taki sam obraz kliniczny, jak zawrót, powstający przy przepuszczaniu prądu elektrycznego przez głowę, jak zawrót głowy MENIERE'a, zawrót zależny od miażdżycy naczyń, chorób żołądka, otrucia i t. p. Aby objaśnić sobie powstawanie jednakich zjawisk w następstwie różnych przyczyn, należy przyjąć dwa przypuszczenia: albo w mózgu istnieją różne ośrodki, podrażnienie których wywołuje także zjawiska, jak podrażnienie ośrodka narządu mięśniowego oka; albo też przy różnych cierpieniach, przy różnych przyczynach, które mogą wywoływać zawrót głowy, zawsze dotknięty jest wspomniany wyżej ośrodek narządu mięśniowego oka. Pierwsze przypuszczenie przeczy najnowszemu pogłodom na sprawę umiejscowień w mózgu. Natomiast za drugim przypuszczeniem przemawia ta okoliczność, że przy różnych postaciach zawrotu głowy spotykamy udział mięśni oka, i nasuwa się wówczas pytanie, czy ośrodek narządu mięśniowego oka skutkiem swego położenia nie jest szczególnie skłonny do oddziaływania przedewszystkiem we wszystkich tych cierpieniach, w których istnieją zaburzenia krążenia mózgowego. Pytaniem tem zajął się uczeń prof. M., d-r SHIMAMURA, a mianowicie przedsięwziął badania nad unaczynieniem mostu, okolicy odnóg mózgu, a szczególnie jąder nerwu okoruchowego. Wynikiem badań tych był fakt, że niema może w mózgu innego miejsca, któreby było bardziej upośledzone pod względem otrzymywania krwi, jak jądra nerwów okoruchowych i bloczkowych. Nieowiele w lepszych warunkach pozostaje jądro nerwu odwodzącego. Stąd zaś możemy wyprowadzić wniosek, że wszelkie zaburzenia w krążeniu mózgowem w pierwszym rzędzie muszą się odbić na jądrach nerwów oka.

Najlepszym tego dowodem jest zawrót głowy, spotykany w razach utraty krwi. Bezkrwistość mózgu przedewszystkiem odbija się na jądrach nerwów oka i wyraża się w postaci czarnych punkcików przed oczami, kręcenia się otaczających przedmiotów, a przy wyższym stopniu w postaci omdlenia, utraty przytomności. Przedtem jednakże, w miarę, jak niedokrwistość obejmuje szerszy zakres, mała ilość krwi w tętnicy słuchowej wewnętrznej wywołuje szum w uszach, bezkrwistość zaś jąder w rdzeniu przedłużonym, a przedewszystkiem jądra nerwu błędnego wywołuje wymioty, poty i t. d.

Że zawrót głowy pozostaje w zależności od krążenia mózgowego, dowodzi fakt, iż przez zmianę krążenia, wywołaną drogą fizyczną, możemy wywoływać lub usuwać zawrót. Osoby, cierpiące na zawroty, mogą sztucznie wywoływać to zjawisko przez nachylanie głowy naprzód, wtył, w bok i następnie szybkie podnoszenie jej. Również u osób tych zjawia się zawrót głowy, gdy wstają z łóżka i t. p.

W podobny sposób objaśnia prof. M. powstawanie i innych postaci zawrotu.

Co do zawrotu głowy, powstającego przy przepuszczaniu prądu galwanicznego przez głowę, to już REMAK (ojciec) upatrywał przyczynę w wahaniami ilości krwi, wypełniającej naczynia mózgowie, HRTZIG zaś w wahaniami oczów (*nystagmus*).

Zawrót głowy MENIERE'a jest według M. wynikiem zaburzeń krążenia krwi w zakresie tętnicy słuchowej wewnętrznej, skutkiem czego zmienia się ciśnienie płynu mózgo-rdzeniowego, co znów wpływa na tętnice mięśni oka. Przy migrenie łatwo wytłomaczyć sobie można zawrót głowy przez stan spastyczny naczyń mózgowych. W podobny sposób powstaje zawrót głowy przy otruciach ostrych (ni-



kotylna, alkohol, brom, chinina i t. d.). Wszystkie te ciała drażnią nerwy naczyń ruchowe, a jednocześnie osłabiają siłę skurczów serca, przez co wywołują bezkrwistość mózgu. Wspomnieć w końcu należy o zawrotach głowy w chorobach tętnic mózgowych, tembardziej, że pod względem praktycznym są one może najważniejsze ze względu na swą częstość. Początek choroby naczyń mózgowych zaznacza się zwykle napadami zawrotów. Należy rozróżnić, czy choroba rozwija się szybko, czy też powolnie. W przypadku ostatnim pierwiastki nerwowe mózgu przystosowują się niekiedy do zaburzeń krążenia, wywołanych przez cierpienie naczyń. Dlatego też w wielu razach widzimy daleko posunięte zmiany starcze w naczyniach mózgowych, chociaż żadnych zaburzeń w czynnościach mózgu nie spotykamy. Jeżeli jednak sprawa chorobowa postępuje szybko, albo też rozwój jego zostanie przyspieszony przez inne, osłabiające ustrój cierpienia, wówczas zjawia się zawrót głowy. Przy miażdżycy naczyń mózgowych zawroty głowy mogą trwać lata całe, a znikają czasami po lekkim napadzie apoplektycznym.

Streszczając swoje uwagi co do zawrotu głowy, prof. M. takie daje określenie i objaśnienie anatomiczno-patologiczne: zawrót głowy jest zbiorem objawów, który polega na zaburzeniach w równowadze ciała, zależnie od zmienionych czynności narządu mięśniowego oka. Jeżeli narząd mięśniowy oka, jako taki, jest zdrow, w takim razie punkt wyjścia zawrotu leży w przemijającym zaburzeniu krążenia krwi w zakresie jąder nerwów mięśni oka.

Co do rokowania i leczenia, to zależy one, rozumie się, od zasadniczej przyczyny. Przy zawrotach głowy skutkiem miażdżycy naczyń, autor stosuje przez całe miesiące jodek sodu w niewielkich dawkach z ergotyną. Ponieważ przytem prawie zawsze daje się zauważyć osłabienie czynności serca, przeto niesłusznem bywa zabranianie środków pobudzających; przeciwnie, zalecać należy wyskok w niewielkiej ilości, koniak, wino. W poszczególnych przypadkach daje dobre wyniki kamfora, a także nitrogliceryna w ilościach 0,0005—0,001.

(*Berlin. klin. Wochenschr. N. 26—1895*).

W. Męczkowski.

125. a) Prof. ESCHERICH. **Mleko tłuste Gaertner'a, nowa metoda żywienia ssawców.**

Autor przeprowadził w klinice w Gracu szereg prób, mających na celu oznaczenie zawartości tłuszczu w mleku według metody GERBER'a, jakoteż otrzymanie danych naukowych, opartych na wazeniu dzieci, żywionych mlekiem tłustem GAERTNER'a. Z 24 roztworów tego mleka wypada średnia zawartość tłuszczu 3%, a przy zestawieniu składu jego ze składem mleka kobiecego i składem mleka krowiego, rozcieńczonego do połowy wodą, wypada następująca tablica:

	Sernik.	Tłuszcz.	Cukier.
Mleko krowie rozcieńczone do połowy wodą	1,76	1,81	2,04
Mleko tłuste . . . . .	1,76	3,0	2,4
Mleko kobiece . . . . .	1,82	3,10	6,23

Wyglądem zewnętrznym mleko tłuste nie różni się od mleka całego, lecz nieco prędzej osiada się na niem śmietanka. W smaku jest mniej słodkie. Ciężar właściwy waha się od 1,020—1,022. Przy kwaśnieniu ścina się w kłaczkami mniejsze, lżejsze i pulchniejsze, aniżeli mleko całe i rozcieńczone do połowy wodą. Odpowiednio do tego skrzep tworzy warstwę osadową prawie dwa razy większą, niż w mleku całym.

Użycie mleka tłustego jest nader proste. Potrzeba tylko dodać cukru mlecznego, a co do ilości, podawanych dzieciom, obowiązują normy, oznaczone przez HEUBNER'a, a mianowicie:

w 1 miesiącu życia	8 butelek po	75 g.
" 2—3	" " 7	" " 120 "
później	" " 6—8	" " 150 "

czyli  $\frac{1}{2}$ —2 litrów dziennie. Do wyjaławiania używa autor przyrządu TIMPE'go z kranikiem, w praktyce zaś prywatnej przyrządu SOXHLET'a.

Ssawcy bez wyjątku przyjmowały chętnie mleko tłuste; mniej chętnie dzieci, przyzwyczajane poprzednio do spożywania mleka lub mieszanek mocno słodzonych cukrem gronowym. Wypróżnienia bywają dość częste, odczyn mają lekko kwaśny, są wolne, połyskujące i zmieszane z małymi kłaczkami.

Pod drobnowidzem wykazać się w nich dają liczne kulki tłuszczowe i wysmułki pręciki, według GRAM'a nieodbarwiającej się. Nigdy nie spostrzegamy zaparcia



i twardych wypróżnień, tak często spotykanych przy karmieniu mlekiem krowiem rozcieńczonym.

W wszystkie 4 dzieci, karmione przez czas dłuższy mlekiem tłustym, stale wzrastały na wadze, a przyrost przewyższał przeciętne przyrosty u ssawców sztucznie karmionych. Natomiast u ssawców chorych, leczonych w szpitalu, wyniki okazały się mniej zachęcające, tak, iż autor nie zaleca użycia mleka tłustego przy leczeniu zakażeń przewodu pokarmowego. Może ono być zalecone do odżywiania ssawców zdrowych, albo tylko pod względem rozwoju i utycia zacofanych, lub wreszcie wychudłych skutkiem choroby.

(*Wiener med. Woch.* 1894 N. 44).

W. K.

6) Prof. GAERTNER. **O przygotowaniu mleka tłustego.** (Odczyt w sekcji pedyatrycznej 66-ego zjazdu lekarzy niemieckich). Autor przedstawia sposób, za pomocą którego można mleko krowie zamienić na płyn, równoznaczny pod względem zawartości sernika i tłuszczu z mlekiem kobiecym; sposób ten umożliwia także przygotowywanie mleka o dowolnej zawartości tłuszczu i sernika.

Celem obniżenia do połowy zawartości sernika w mleku, a jednocześnie pozostawienia zwykłej ilości tłuszczu, rozcieńczamy mleko równą ilością wody, mieszając tę wlewamy do bębna w centryfudze śmietankowej i puszcza my go w szybki ruch obrotowy. Mleko przytem układa się na ścianie bębna i uwarstwia się w ten sposób, iż lżejsze jego składniki układają się ku środkowi, cięższe zaś ku zewnątrz. Najbardziej nawewnątrz tworzy się warstwa śmietankowa, coraz bardziej zaś nazewnątrz znajduje się mleko coraz uboższe w tłuszcz, a wreszcie przy samej ścianie bębna znajduje się mleko, które zawiera bardzo małe ilości i nader małych kuleczek tłuszczowych. Z bębna wychodzi płyn nazewnątrz dwiema drogami: przez małą rurkę, która przechodzi przez ścianę bębna, draży do wnętrza naczynia i może być do pewnego stopnia przysuwana wewnętrznym swym końcem do osi bębna. Przy zwyczajnym użyciu przyrządu, wewnętrzny otwór rurki sięga do warstwy śmietanki, która przez nią odpływa. Drugi odpływ następuje przez rurkę, która się otwiera bezpośrednio w ścianie zewnętrznej bębna i służy do odpływu mleka chudego czyli zbieranego. Bęben zatem posiada obok jednego dopływu—dwa odpływy: jeden dla śmietanki, drugi dla mleka chudego. Od odpowiedniego wysunięcia rurki śmietankowej zależy ilość otrzymanej śmietanki. Im dalej ku ścianie zewnętrznej przyrządu wyciągniemy koniec rurki, tem większa ilość płynu wejdzie w jej obręb, tem więcej otrzymamy śmietanki, lecz tem mniejsza będzie w niej zawartość tłuszczu; albowiem ilość śmietanki i zawartość w niej tłuszczu pozostają, jak łatwo zrozumieć, w stosunku odwrotnym.

Celem otrzymaniażądanego mleka, zaszrubowujemy rurkę śmietankową w takiej odległości, iżby z obu odpływów w centryfudze odchodziły jednakowe ilości w jednostce czasu. Płyn, jaki wydobywa się z rurki śmietankowej, jest żądanem mlekiem do karmienia ssawców: zawiera ono prawie wszystkie tłuszcz mleka wlanego do bębna. (W mleku chudym czyli zebraniem znajduje się 0,1, najwyżej 0,2% tłuszczu). Przepuszczanie mleka przez centryfugę nie wpływa na rozdzielenie sernika, jakoteż cukru lub soli. Skutkiem tego mleko zebrane przez centryfugę czyli chude zawiera: 1) całą ilość dodanej wody; 2) połowę sernika zawartego w mleku; 3) połowę cukru i soli; 4) nader mały ułamek tłuszczu (0,1—0,2%).

Z rurki śmietankowej wypływa płyn co do ilości zupełnie równy ilości mleka całego (50 litrów mleka całego + 50 litrów wody dają 50 litrów mleka chudego + 50 litrów mleka tłustego, służącego do żywienia dzieci), i zawiera: 1) wszystkie tłuszcz, prócz małych ilości, które przeszły do mleka chudego; 2) połowę sernika; 3) połowę cukru i soli. Przez powyższą procedurę mleko krowie o tyle jest przestoczone, iż od mleka kobiecego różni się tylko małą zawartością cukru. Dodanie odpowiedniej ilości cukru mlecznego może różnicę tę całkiem wyrównać.

Przygotowanie czystego mleka dla dzieci nie pociąga więc szczególnych kosztów, albowiem przepuszczanie przez centryfugę w zakładach mlecznych i bez tego jest konieczne z innych względów, jak oddzielenie nieczystości i t. d.

Mleko winno być centryfugowane przy ciepłocie 30—36° C.; następnie albo ochłodzone albo wyjałowione. Od stałej kontroli zawartości tłuszczu (metoda GERBER'a) w mleku całym zależy otrzymywanie produktu jednostajnego. W mleku tłustym, znajdującem się w handlu w Wiedniu, a dostarczaniem przez styryjskie to-



warzystwo mleczarskie, znajduje się 3% tłuszczu, co według E. PFEIFFER'a odpowiada przeciętnej ilości tłuszczu w mleku kobicem.

(*Wiener med. Wochensch.* 1894. N. 44).

W. K.

126. D-r SIEGEL (Britz—Berlin). **Zaraza pyskowa zwierząt** (*stomatitis epidemica*) **spostrzegana u ludzi**. Przebieg tej choroby nagminnej u ludzi jest następujący. W początkach zakażenia chorzy przez tygodnie całe skarżą się na ocieężałość, brak chęci do pracy i gnuśnieją. Łaknienia chorzy ci nie mają, często po jedzeniu wymiotują. Sen przerywany, idee prześladowcze często trapią chorych. Chód powłóczysty. Język pokryty brudnawo-żółtym nalotem, nieraz bywa zupełnie czarny. Po tym okresie wylegania następuje zwykle silny dreszcz, ciepłota podnosi się nagle do 39—40° C., mają miejsce silne zawroty i bóle głowy. Chorzy skarżą się na bóle i ucisk w okolicy wątroby i żołądka, niesmak, pragnienie i skłonność do wymiotów. Często przyłącza się w tym okresie silna biegunka. Po trzech dniach ciepłota spada nagle do 36—37° C. i stan ogólny poprawia się znacznie. Wtedy to występują objawy zapalne ze strony jamy ust i gardzieli. Często przytem zjawiają się pęcherzyki na wargach, nozdrzach, języku i na błonie śluzowej jamy ust i gardzieli. Pęcherzyki te, zwłaszcza na języku, dość szybko pękają, pozostawiając owrzodzenie, pokryte białawym nalotem. W tym okresie cierpienie to niestrudno przyjąć za afty lub też za *ulcus benignum*, opisane przez HERYNG'a. Od pęcherzyków wyprysku (*herpes*) różnią się pęcherzyki przy tem cierpieniu swoją wielkością i zawartością mleczno-białą. Język zazwyczaj bywa obrzękły, nieraz dochodzi do znacznej wielkości; na brzegach jego widać wklęsnięcia od zębów. Dziaśła są obrzmiałe i łatwo krwawią. Ślinianki zawsze opuchnięte, przyczem ma miejsce ślinotok.

Śmiertelność waha się od 4,5%—8,5%, zależnie od natężenia epidemii. Śmierć nastąpić może w pierwszych dniach choroby wskutek obfitych krwotoków z błony śluzowej jamy ustnej, przewodu pokarmowego lub nerek, lub też wskutek porażenia serca (otrucie toksynami).

Leczenie skierować należy ku usunięciu zaparcia zapomocą silnych środków przeczyszczających; kalamelu dawać nie należy ze względu na zapalenie błony śluzowej jamy ustnej. Częste płukania, przyżegania owrzodzeń kwasem chromnym (10—30%) lub saletrzanem srebra (10%) również robić należy. Wewnętrznie stosuje się salicylan sodu w dawkach do 6,0 gramów dziennie. W okresie zdrowienia autor radzi podawać sól karlsbadzką przez czas dłuższy.

Zarazę pyskową wywołuje pasorzyt, stale napotykanym w przewodzie pokarmowym zwierząt i ludzi, dotkniętych tem cierpieniem. Jest to *coeco-bacillus*, 0,5—0,8  $\mu$  długości, barwiący się najlepiej fuksyną karbolową; meto dą GRAM'a nie barwi się. Ruchu pasorzyt ten nie posiada, żelatyny odżywczej nie rozrzedza. Na płytkach daje kolonie niebieskawo-białe, które przy dłuższym staniu żółkną.

Szczepienia u zwierząt dały autorowi wyniki dobre. U kilku prosiąt, 2 cieląt i u krowy S. widział, po zastrzyknięciu czystej hodowli opisanego pasorzyta do jamy otrzewnej lub podskórnie, wystąpienie charakterystycznych pęcherzyków dokoła pyska i racic. U świń, karmionej hodowlami czystymi, wystąpiło charakterystyczne cierpienie dokoła racic 7-go dnia i przez 3 tygodnie zwierzę to kulało. (Niemcy nazywają stąd cierpienie to; u świń—*Hinke*—od *hinken*—kuleć).

Autor zwraca uwagę na zapobieganie w tej chorobie. Należy przestrzegać największą czystość, aby wydzieliną przewodu pokarmowego chorych nie została przeniesiona na zdrowych. Całowania chorych i używania tych samych naczyń należy surowo wzbronąć. Stolce chorych należy odkażać kwasem karbolowym. Używanie nabiału, pochodzącego z krów, chorych na zarazę pyskową, powinno być bezwarunkowo wzbronione. Również ważne jest, aby nie używać do wyrobu kielbas i t. d. kiszek świń, chorych na zarazę pyska i racic.

(*Archiv f. Laryng. u. Rhinol.* III Bd, str. 165—199).

Lubliner.

127. JAKSCH. **Cukromocz pokarmowy przy nerwicach czynnościowych, otruciu fosforem i zaniku wątroby**. Już w początku wieku bieżącego zwrócił uwagę badaczów cukromocz pokarmowy t. j. cukromocz, występujący po sztucznem wprowadzeniu cukru do ustroju. Wielu autorów spostregało zjawisko to przy różnych cierpieniach. Prof. JAKSCH podjął od paru lat badania w tym kierunku.

Osobom zdrowym i chorym, dotkniętym różnemi cierpieniami, dawał po 100,0 cukru gronowego chemicznie czystego w jednej dawce, poczem w 2, 4, 6 go-



dzin badał mocz. Stosując taką metodę, otrzymywał stale wyniki ujemne, w przypadkach wjadu rdzenia, syringomyelii, płasawicy, stwardnienia rdzenia rozsianego, zapalenia nerwów i rdzenia.

Inaczej rzecz się ma w przypadkach cierpień układu nerwowego, które autor obejmuje nazwą nerwic czynnościowych. W pewnych przypadkach histeryi otrzymywał wyniki ujemne, natomiast w innych, które zaliczają się do wielkiej histeryi CHARCOT'a, można było zawsze wywoływać cukromocz sztucznie.

Inną grupę stanowią nerwice, których rozpoznanie przedstawia często dla lekarza trudności, kiedy musi rozstrzygnąć, czy ma przed sobą symulację, czy też nerwicę urazową. W tych przypadkach doświadczenie powyższe może oddać ważne usługi. JAKSCH radzi dawać choremu 100,0 cukru gronowego. Jeżeli po 2, 4, 6 godzinach znajdzie się cukier w moczu, w którym go pierwej nie było, wówczas stanowczo możemy rozpoznawać nerwicę urazową. Tak więc tutaj cukromocz pokarmowy ma znaczenie rozpoznawcze.

Takież znaczenie rozpoznawcze może mieć metoda powyższa w rozpoznawaniu ciąży; autor otrzymał wyniki dodatnie w 10 na 16 badanych przypadków. Wobec tak niewielkiej liczby danych, tylko dalsze badania mogą należycie wykazać wartość metody powyższej w rozpoznawaniu wczesnych okresów ciąży.

Następnie autor wykonał szereg doświadczeń w przypadkach otrucia fosforem. Wogóle przy otruciach fosforem — w przebiegu zwykłym — cukier w moczu nie zjawia się nigdy, jak to już dawniej zauważył FRERICHS, a obecnie potwierdził autor. Jednakże w 4-ch ciężkich przypadkach otrucia fosforem, ze znacznym powiększeniem wątroby, żółtaczką i t. p. (co było stwierdzone przez badania postmortalne), doświadczenie z cukromoczem pokarmowym dawało autorowi wynik dodatni. Przytem zauważyć należy, że przy powiększeniu się wątroby i wogóle przy poprawie stanu zdrowia ilość cukru zmniejszała się a nawet znikała. Spostrzeżenia te są ważne z tego względu, że pozwalają odnieść cukromocz pokarmowy przy otruciu fosforem do określonego narządu, mianowicie do wątroby. Wspomnieć należy o jednym jeszcze bardzo ciekawym spostrzeżeniu autora, tyjącem się żółtaczki z rozpoznaniem ostrego zaniku wątroby i zejściem pomyślnem. Początkowo, kiedy wątroba była zmniejszona, ilość wydzielonego cukru wynosiła 15,9 na 100,0 przyjętego cukru. Później, kiedy wątroba się zwiększyła i ogólny stan chorego poprawił się, nie można już było wywołać sztucznie cukromoczu. Spostrzeżenie to należy zestawić ze spostrzeżeniami, tyjącem się otrucia fosforem, gdyż i ono, jak i wyżej przedstawione, oświetla do pewnego stopnia czynność fizjologiczną wątroby. Nadto fakt powyższy może mieć i znaczenie rozpoznawcze w przypadkach zaniku wątroby, ponieważ zmniejszanie się ilości wydzielanego cukru pozwala, o ile się zdaje, rokować zejście pomyślne choroby.

Doświadczenia autora wykazują, że cukromocz pokarmowy ma ważne pod wielu względami znaczenie, albowiem niewinne to doświadczenie rzuca, a w przyszłości w większym jeszcze stopniu rzucić będzie światło nie tylko na fizjologię, lecz i na patologię przemiany materji.

(*Prager med. Wochenschr.* N. 27. 1895).

W. Męczkowski.

## Z VII-go Zjazdu Chirurgów Polskich w Krakowie \*).

Na pierwszym posiedzeniu dnia 16 lipca r. b., po zagajeniu przez prof. RYDYGHIERA, pierwszy miał wykład:

1) GLUZIŃSKI. Przyczynek do symptomatologii przedziurawienia jelit. G. zwraca uwagę na objaw, który przy przedziurawieniu spostrzegał, t. j. że tony sercowe słychać przy bębniicy perforacyjnej na brzuchu. Dalej zauważył w dwóch przypadkach początkowo przyspieszenie, a następnie zwolnienie tętna (po kilku godzinach). G. nadmienia, że kol. KLECKI

\*) Według sprawozdania D-ra SZUMANA (Nowiny Lekarskie N. 8—9 r. b.).



wykazał na zwierzętach, że gazy gnilne, powstające przy gnicciu białka, zwalniają tętno znacznie i są truciznami serca, gdy włączanie czystego powietrza w brzuch zwierząt nie zwalniało tętna.

Dyskusya. Prof. OBALIŃSKI stwierdza tenże objaw. Widział go na przykład w jednym przypadku po przedziurawieniu przy pojedynku. Sposstrzegał także w tym przypadku niezwykle napięcie mięśni brzucha. Ten ostatni objaw sprostował w kilku przypadkach po skaleczeniu kiszki. Kol. ZIEMBIŃSKI zwraca uwagę, by w podobnych wypadkach zawsze badać obie tętnice promienne, bo czasem tętno jednej wiele jest słabsze, niż drugiej.

2) RYDYGIER. Zmiana w postępowaniu operacyjnym przy wycinaniu odźwiernika. KOCHER radzi zeszywać całkiem ranę po resekcji żołądka i wszyć dwunastnicę w osobny otwór w tylnej ścianie żołądka. R. radzi przeciąć żołądek prosto i wszyć dwunastnicę głębiej w żołądek, inwaginować ją niejako.

Dyskusya. Kol. JASIŃSKI uważa propozycję kol. RYDYGIERA za bardzo polecenia godną. WEHR woli pozostać przy dawnej metodzie (skośne cięcie żołądka i zeszywanie skośne z dwunastnicą).

3) OBALIŃSKI. Demonstracja preparatów dotyczących nowoczesnej chirurgii brzucha. O. mówi o operacji jelit z pomocą guzika MURPHY'ego. W jednym przypadku ze szczęśliwym przebiegiem guzik dotąd (już kilka miesięcy) nie odszedł. Często już jednakże sprostowano przedziurawienia. W pierwszym swym przypadku sprostował O. przedziurawienie wskutek zluźnienia się guzika i zejście śmiertelne. W jednym przypadku użył O. szwu LANDERER'a z guzikiem z ziemniaka przy gastroenterostomii. W przypadku tym nastąpiła śmierć z powodu przedziurawienia i krwotoku ze starego wrzodu żołądka. O. poleca guzik z kauczuku.

Dyskusya. BARAŃCZ pokazuje metodę zakładania guzika MURPHY'ego. B. zwraca uwagę, by guzik był bardzo dobrze i gładko zrobiony. JASIŃSKI nadmienia, że kol. ODERFELD robił gastroenterostomię z guzikiem MURPHY'ego w bardzo dobrym gatunku i obszył jeszcze kiszkę. Guzik zrobił bardzo szeroką zgorzel kiszki i śmierć wskutek przedziurawienia (guzik był przy sekcji w otrzewnej). Guzik był starannie wykonany i chora zachowywała ścisłą dietę. W drugim przypadku nastąpiły po gastroenterostomii z czasem objawy naddarcia. Przy drugiej laparotomii okazało się, że powodem niedrożności był silny zrost z wątrową. Chora zmarła z osłabienia. Sekcja wykazała, że powodem śmierci było tylko owo przekrzywienie i zwężenie otworu. SZUMAN zwraca uwagę, że starzy chirurdzy francuscy w pierwszej połowie tego wieku już używali guzików z korka, wosku i t. p. Guziki metalowe i kauczukowe uważa S. za nieodpowiednie, ponieważ mogą z czasem, nawet po roku i po kilku latach, jeżeli pozostaną w kiszce, zrobić przedziurawienie. WEHR nadmienia, że MURPHY pracuje obecnie nad wynalezieniem guzika rezorbującego się. RYDYGIER woli zawsze szyć igłą i nitką, niż skomplikowanymi guziczkami. OBALIŃSKI wspomina jeszcze o przypadku wgłobienia, leczonym laparotomią już przy istniejącym zapaleniu otrzewny. Zejście śmiertelne. Przyczyną wgłobienia było *diverticulum Meckeli*, które się w kiszkę wgłobiło.

4) DROBNIK. Sposób powstawania i leczenie operacyjne torbieli trzustki. Przyczyną torbieli był w pierwszym przypadku D. tyfus, w drugim uderzenie dyszlēm. W tym drugim przypadku u dziecka 8-letniego, był mały guz przesuwalny w jamie brzusznej. Rozpoznanie niepewne. Przypuszczano bąblowca. Laparotomia, przekłucie próbne, płyn z otworu od przekłucia strzykał silnym strumieniem do góry. Rozcięcie i przyszycie do jamy brzusznej. Tamponada jamy torbieli. Zagojenie w 4 tygodnie. D. twierdzi, że dwie operacje podobne MIKULICZA, ogłoszone w ostatnim czasie, nie są także wyluszczeniem torbieli, tylko resekcją. D. sądzi, że próby wyluszczenia torbieli z powodu trudności tej operacji są przeciwwskazane, tembardziej, że nacięcie i wszycie w ranę daje dobre wyniki.

Dyskusya. KRYŃSKI widział u KOSIŃSKIEGO dwa przypadki tej operacji. W jednym nastąpiła recydywa.

5) JASIŃSKI. O operacjach na kręgosłupie i mleczu pacierzowym. Przy odpowiednich narzędziach jest operacja łatwą. Trzeba być bardzo ostrożnym przy otwieraniu kręgosłupa, bo łatwo następują wylewy krwi i podrażnienia mlecza. Potrzeba obszernej resekcji kręgosłupa i dokładnego obejrzenia mlecza. Trzymał się w zasadzie reguł, przez CHIPAULT'a podanych. Robił 5 operacji przy chorobach mlecza wskutek garbu gruźliczego, by usunąć ciężkie postaci porażen, w tej chorobie dość częste, jak wiadomo. Wiąź nadiernisty wycina J. razem z wyrostkami ciernistymi. Wycina się łuki kręgowy małym trepanem i szczypcami LANNELONGUE'a. W jednym przypadku u dorosłego paraplegia nóg istniała od kilku miesięcy, w innych przypadkach u dzieci była pareza lub paraplegia od kilku miesięcy do roku. W dwóch przypadkach doskonały wynik przy zupełnym porażeniu kończyn dolnych obok *paralysis spastica*. Dzie-



ci chodzą po operacji zdrowo i dobrze. W trzech przypadkach zaś wynik był prawie żaden. W jednym było zakończenie śmiertelne (ropień w śródpiersiu). W jednym z owych korzystnych przypadków mlecz przygnieciony obluzowano, w drugim usunięto ropień pod mleczem.

Dyskusya. OBALIŃSKI w jednym przypadku przedostał się z łoku do ropnia wewnątrz trzonu kręgu i osiągnął znaczne polepszenie. Poleca kleszcze HORSLEY'a łyżeczkowe, gładsze od kleszczy LANNELONGUE'a. BOSSOWSKI robił doświadczenia na zwierzętach, przeważnie z zejściem śmiertelnem. ZIEMBICKI robił tę operację bez skutku. Nie udało się usunąć ropnia z głębi trzonu. Z. mało rotuje powodzenia tej operacji, ponieważ się do trzonów kręgowych dostać tą drogą często nie możemy. JASIŃSKI poleca tę operację tylko w przypadkach paraplegii, paraliżu pęcherza i t. p., przyznaje, że operacja nie leczy radykalnie gruźlicy trzonów kręgowych i że wyniki operacji nie są jednostajne. U dzieci na kręgach lędźwiowych robił resekcję trzonu z boku, tak jak BOSSOWSKI w swych doświadczeniach na zwierzętach.

6) OBALIŃSKI. O modyfikacji postępowania operacyjnego, podanego przez GLEICH'a celem leczenia bolesnego płaskonogu. Leczenie masażem i noszeniem klinów gumowych w obuwiu pomaga często w lepszych przypadkach. Leczenie chirurgiczne wykonywano dotąd metodą TRENDELENBURG'a (osteotomia dolnej części obu kości goleni), HAHN'a lub OGSTON'a. Przed dwoma laty GLEICH polecił osteotomię kości piętowej (skośne przecięcie kości piętowej) i zesunięcie części przeciętej ku dołowi i przodowi. O. robił cięcie nie dołem, jak GLEICH i EISELSBERG, lecz wykonał przepiłowanie kości piętowej od góry po równoczesnem przecięciu ścięgna Achillesa. Pokazuje ichnogramy i przedstawia chorego, który chodzi bardzo dobrze. Kość około centymetra spuścił ku dołowi.

Dyskusya. GABRYSZEWSKI sądzi, że mimo operacji może nastąpić łatwo recydywa, ponieważ przyczyna choroby polega na złuźnieniu więzadeł. OBALIŃSKI odpowiada, że tylko doświadczenie dalsze może o tej sprawie rozstrzygać.

7) RYDYGIER pokazuje nowy koszyk szklany do chloroformowania i do eteryzowania własnej konstrukcji. Dalej pokazuje cystoskop, służący do sondowania moczowodów, pozwalający sondowanie to łatwo uskutecznić.

Na drugim posiedzeniu mówił:

1) Prof. JORDAN. O wartości rozmaitych sposobów myomektomii. Na mocy 17 przypadków myomektomii, roku bieżącego w klinice ginekologicznej krakowskiej wykonanych, podaje J. spostrzeżenia, dotyczące tej operacji. 1 tylko przez pochwę, 15 przez laparotomię operowano. 2 razy *amputatio supravaginalis* SCHRÖDER'a, 2 razy *amputatio retroperitonealis* CHROBAK'a, reszta wycięcie zupełne (metodą FREUND'a i RYDYGIER'a). Jeden przypadek śmiertelny u chorej, cierpiącej na wadę serca i obrzmienia nóg, w pół godziny po operacji, reszta chorych wyzdrowiała. J. nie sądzi, aby wiele przypadków mięśniaka macicy nadawało się do leczenia zachowawczego zapomocą wycięcia pojedynczych guzów, jak twierdził kol. OBALIŃSKI na przeszłym zjeździe lekarzy polskich we Lwowie. W tych przypadkach, gdzie się rada prof. OBALIŃSKIEGO, wszycia rany po wyluszczeniu mięśniaka w ranę brzuszną wykonać da, uważa J. propozycję OBALIŃSKIEGO za polecenia godną. Zwykle ma się jednak do czynienia z wielorakimi włókniakami, które operacji radykalniejszej wymagają. Następnie przyszywanie macicy stwarza niekorzystne warunki dla położenia macicy i dla ewentualnej ciąży następnej. J. przedkłada starannie wykonane rysunki guzów oraz preparaty wydobytych guzów, które stwierdzają, że przypadki pojedynczych mięśniaków są rzadkie; nawet tam, gdzie przy laparotomii zdawał się być tylko jeden guz podsurowiczny, były obok tychże w kilku przypadkach guzy wewnątrzmaciczne lub międzymięśniowe. Dlatego sądzi, że w praktyce radykalne wycięcie macicy jest najczęściej wskazane. J. na mocy swych spostrzeżeń uważa przy wycięciu macicy za najpraktyczniejszą metodę RYDYGIER'a, t. j. wstępne odłączenie pęcherza i sklepienia tylnego od strony pochwy, a następnie laparotomię i wydobywanie macicy i guzów przez brzuch. Włókniki, nie czyniące dolegliwości, pozostawia J. w spokoju. Pojedyncze małe włókniki w ścianie przedniej lub dnie, jeżeli robią dolegliwości groźniejsze, radzi J. wydobywać przez cięcie pochwowe, podśluzowe jeżeli można przez macicę, a wszystkie inne operować metodą RYDYGIERA-FREUND'a.

2) ZIEMBICKI mówi o wycinaniu włókniaków częściami (*morcellement*), przez PÉAN'a i innych francuzów wykonanem i poleconem. Najpierw demonstruje Z. preparat olbrzymiego mięsaka macicy (13 kilo), przed kilku dniami z dobrym skutkiem operowanego. Z. mówi następnie o metodach (*morcellement*), przez francuzów z dobrym skutkiem wykonywanych. Kastrację wykonywa Z. chętnie przy mniejszych guzach i to zwykle z dobrym skutkiem, przy bardzo wielkich guzach, wypełniających jamę brzuszną, kastracja jest trudna, guz nieraz nie da się reponować, dlatego wycięcie guza jest stosowniejsze. E nukleację MARTIN'a odrzuca Z. zupełnie.



Rozkawalkowanie (*morcellement*) poleca Z. w tych przypadkach, gdzie guzy niżej pępka sięgają, i tam, gdzie jeszcze dosyć zdrowego mięśnia macicy pozostaje. W dłuższym wykładzie podaje Z. metodę tej operacji według PÉAN'a, Doyen'a i swoje uwagi nad tą korzystną i stosunkowo łatwą operacją. RICHELOT na 220 przypadków miał 11 przypadków śmierci. Z. operował 4 przypadki z dobrym skutkiem i przebiegiem.

Dyskusya. OBALIŃSKI broni swych zapatrywań, co do enukleacji na mocy własnych spostrzeżeń i badań, na przeszłym zjeździe lekarskim we Lwowie obszernie wyłożonych. ROSNER nadmienia, iż kastracja jest operacją zdaniem jego bezcelową, ponieważ najważniejsze części rodne kobiecie usuwa, a krwotoki maciczne niezawsze usuwa i wzrostu guza często nie tamuje. L. SZUMAN zgadza się najzupełniej z wywodami prof. JORDANA na mocy spostrzeżeń, we własnej klinice zrobionych i w „Przeglądzie Chirurgicznym“ w roku zeszłym ogłoszonych. S. w kilku przypadkach chciał także wykonać wycięcie samego guza, a musiał wyluszczyć zupełnie macię lub amputację nadpochwową przez celiotomię wykonać, ponieważ obfitość mięśniaków lub objawy zapalenia jajowodu i macicy do tego powodowały. Wyniki enukleacji MARTIN'a są bardzo niekorzystne i wcale do enukleacji nie zachęcają.

3) ROSNER Aleksander. W sprawie zapobiegania wycięciu guzów brzusznych. ROSNER w 23 przypadkach operacji guzów brzusznych zauważył wycięcia mniejsze lub większe około szypuły. Jeden przypadek, w marcu operowany, był dotąd niewyleczony; chora miała bardzo ciężkie przypadłości, bóle, wymioty i guz wielkości pięści w jamie brzusznej. Chorą wskutek tego operowano po raz drugi przed tygodniem. Stan obecny po drugiej operacji lepszy. Wyjęto kikut zgrubiałej wielkości jabłka małego, w którym tkwiły jeszcze grube podwiązki jedwabne. R. sądzi, że robienie podwiązek *en masse* powoduje te tak częste wycięcia, z powodu następczej nekrobiozy szypuły. W 5 przypadkach, operowanych z podwiązywaniem pojedynczych naczyń i obszyciem otrzewną kikuta, nie spostrzegł R. takich wycięć.

Dyskusya. DROBNIK na kilkanaście laparotomii w 2 przypadkach spostrzegł bolesność i wysięk mały w okolicy kikuta. W jednym miesiączka zdawała się być powodem wysięku okołokikutowego. Drugi przypadek dotyczył operacji guza śluzowego jajnika (*Gallertkrebs*). Wysięk niezłośliwy zanikł po kilku tygodniach. D. sądzi, że w większej części podwiązanie *en masse* daje wyniki dobre i wystarczy. BOGDANIK sądzi, że używanie podwiązek z królestwa roślinnego lub mineralnego powoduje owe wysięki. B. od 8 lat używa katgutów konsekwentnie i nigdy nie uważał złych skutków po katgutach.

4) P. WOLKOWICZ. Pomysły do nowych zabiegów chirurgicznych, mających na celu zapobieganie i leczenie przepuklin brzusznych środkowych i obwisłego brzucha (z demonstracją preparatów).

W. zwraca uwagę na trudność zapobieżenia przepuklinom po celiotomii. Wszystkie dotychczasowe metody są niewystarczające. W. na mocy doświadczeń na psie proponuje przecięcie poprzeczne mięśnia prostego brzucha i zeszyte na krzyż (część górną prawą z dolną lewą, część górną lewą z dolną prawą tak, by się nakrywały na krzyż), lub też przecina mięsień prosty u góry i nadole i naszywa obie warstwy mięśnia na siebie, łącząc prawy mięsień z lewymi cięciami poprzecznymi, a lewy z prawymi cięciami poprzecznymi. By leczyć brzuch obwisły, proponuje W. także skrzyżowanie przeciętych mięśni prostych i naszyte końców skrzyżowanych na siebie.

5) ŚWITALSKI. O wywołaniu sztucznego ropienia celem wyleczenia ropnicy. Według doświadczeń FOCHIER'a można zapomocą miejscowego ropienia, wywołanego przez zastrzykiwanie olejku terpentynowego, osiągnąć korzystny wpływ na przebieg ropnicy; około 2 gramów olejku zastrzykiwano. DIEULAFOY próbował także tej metody przy zapaleniu płuc ze skutkiem. Z polskich autorów próbowali tej metody ŚWIECICKI i KARCZEWSKI. Prof. JORDAN także w kilku przypadkach zastosował tę metodę w przypadkach gorączek pęłogowych. Po zastrzyknięciu olejku nastąpił silny odczyn miejscowy. 9-go dnia przecięto ropień. Przebieg dalszy bardzo korzystny. W drugim przypadku przy posocznicy również korzystny wynik. W trzecim przypadku również korzystny przebieg. Ś. zachęca do dalszego próbowania tej metody.

(D. n.).



## O ruchu chorych w szpitalu Zapasowym za m. sierpień r. b.

Pozostało z poprzedniego miesiąca chorych 51 (m. 24, k. 27); przybyło w sierpniu 155 (m. 82, k. 73); wypisało się 144 (m. 75, k. 69); zmarło 11 (m. 5, k. 6); pozostało na miesiąc następny chorych 51 (m. 26, k. 25).

Ogólna ilość chorych w dalszym ciągu była bardzo znaczna, większa, aniżeli w poprzednim miesiącu, a największa z dotychczas w szpitalu naszym notowanych. I w tym miesiącu przepełnienie szpitala zależne było od panującej w dalszym ciągu biegunki krwawej, której przypadki aż do końca miesiąca coraz liczniej występowały i dopiero w ostatnich dniach natężenie epidemii widocznie zmniejszać się zaczyna. Przebieg choroby był znacznie cięższy, niż w ubiegłym miesiącu, a przypadki śmierci nierównie częstsze. Na 96 bowiem chorych (m. 50, k. 46) mieliśmy 8 zmarłych, gdy w lipcu na 86 tylko 2 przypadki śmierci. Pomimo jednakże zwiększonej śmiertelności, epidemia obecna nie należy do zbyt złośliwych. U chorych miejscowych w żadnym prawie przypadku nie mogliśmy znaleźć żadnego związku przyczynowego choroby z wodą do picia. Wszyscy prawie używali wody wodociągowej. Natomiast w przeważnej większości przypadków wykryć można nadużycie w spożywaniu owoców. Chorzy przybywali z najrozmaitszych punktów miasta i okolic, a mianowicie z następujących ulic i domów: Białostocka 27, Nowolipie 59 i 14; Sienna 18 i 89; Wolska 34 (2 przypadki), 22, 35; Smocza 38, Nowolipki 81, 52, 37; Górczewska 7, Solec 14, Stalowa 39, Hrubieszowska 3, 6; Brzozowa 10, 2, 43; Polna 30, Młynarska 3, Żytnia 12, Muranowska 10, Krucza 40, Wronia 68, 33; Miedziana 14, 1; Żelazna 83, 31; Biała 2, Śliska 43, 17; Rybaki (przytułek noclegowy), Średnia 4, Erywańska 18, 19, 10; Łucka 9, 21; Kacza 5, Krakowskie Przedmieście 35 (2 przypadki), Samborska 1, 8, 2; Nowy Świat 6 (2 przypadki), 8; Ogrodowa 47, 33; Piwna 7, Dobra 37, Przyokopowa 9, Nalewki 45, Pańska 66, 88; Aleksandrya 33, 3; Towarowa 44; Wspólna 63, 9; Marszałkowska 35, 91; Widok 3, Wiejska 18, Chłodna 20, Praga (dom wyrobny), Kupiecka 14, Nowogrodzka 29, Leszno 54, Ś-to Jerska 14 (2 przypadki), Pawia 45, Wilcza 40, Solec 54, Dzika 56, Rozbrat 4, Plac Witkowskiego 7, Fabryczna 14, Chmielna 106, Dzielna 3, Twarda 20 i wieś Woła (3 przypadki).

Drugą rubrykę co do liczby chorych zajmuje róz a, która również występowała liczniej niż w ubiegłym miesiącu; mieliśmy przypadków 19 (m. 7, k. 12), z których dwa zakończyły się śmiercią. Chorzy pochodzili z ulic: Brukowa 2, Żłota 5, Krochmalna 53, Elektoralna 37, 28, Mazowiecka 10, Ś-to Jerska 20, Łucka 6, Marszałkowska 69, Śliska 34, Żłota 3, Pawia 82, Wspólna 38, 69; Nowy Świat 5, 56, Nowolipki 42 i Dobra 44.

Na uwagę zasługuje pojawienie się tyfusu brzuszego, co zazwyczaj nieważ miejsce podczas panowania biegunki krwawej. O ile słyszeliśmy, notowany on jest również częściej i w innych szpitalach. Fakt ten nie byłby zbyt pochlebny dla miasta, gdyby nie ta okoliczność, że większa część chorych pochodzi nie z Warszawy.

Wszystkich przypadków mieliśmy 7 (m. 6, k. 1), z których 1 zakończył się niepomyślnie. Chorzy pochodzili z ulic: Krzywe Koło 12, Bugaj 25, Szpital Praski, Targowa 63, Elektoralna 47 (przyjezdna), Krakowskie Przedmieście 1 i wieś Komianki.

Tyfusu wysypkowego mieliśmy tylko 3 przypadki, zakończone pomyślnie, z ulic: Folwarczna 5 i Okopowa 6 (2 przypadki). Zdarzyły się również 2 przypadki ospy, której w poprzednim miesiącu już wcale nie było. Jeden z nich (Solec 5), dotyczący chorej nieszczepionej, powikłany poronieniem, zakończył się niepomyślnie. Drugi przypadek pochodził z Brześcia Litewskiego.

Z innych chorób zakaźnych mieliśmy: 3 przypadki odry u dorosłych, 2 płonicy (Nowo Wiejska 24, Leszno 95), 1 przypadek błonicy gardła (Mokotów), oraz po 2 przypadki z zapalenia płuc włóknikowego, gruźlicy i zimnicy.

Z niewłaściwie do nas skierowanych chorych mieliśmy: 12 przypadków ostrego nieżytu żołądka i kiszki, oraz po 1 padaczkę, ropnia mózgowego i uwiadu starczego.

Biletów odmownych chorym wydano aż 45 (m. 13, k. 32), z których 21 (m. 6, k. 15) dla braku miejsc, 24 zaś jako nie kwalifikującym się do szpitala Zapasowego.



## Drobniejsze wiadomości różnej treści.

= Niedawno w jednym z hoteli w Kolonii był wypadek otrucia kilku osób potrawami, do których była dodana wanilia. Jak wiadomo, wypadki otrucia wanilią, bywały już nieraz. Zależy to prawdopodobnie od tego, że w Kolumbii, skąd przywożą wanilię, ażeby nadać jej błyszczącą czarną barwę, smarują laseczki wanilii olejkim z *semen anacardii occidentalis*, w którym znajduje się bardzo jadowity kardol. Oprócz tego wanilię, jako roślinę pnącą się, zbierają z łądyg *jatropha curcas*, przyczem jadowity sok mleczny tej rośliny może się dostać i do wanilii. Podobno sztucznie otrzymywana wanilia nigdy nie wywołuje objawów zatrucia. (Pharm. Zeitung 27 lipca 1895). S. M.

= Ch. GIRARD dowiódł, iż przy fabrykacyi koniaku używa się t. zw. „bouquet de cognac“, który jest wytworem sztucznym, otrzymywanym przez działanie kwasu saletrzanego na olej rącznikowy i kokosowy. „Bukiet“ ten jest silną trucizną; w ilości 0.01—0.02 grm. zastrzyknięty pod skórę dużemu psu, zabija go po upływie 1/4 godziny. Tymczasem taką truciznę dodają do niższych, źle oczyszczonych gatunków alkoholu, ażeby otrzymać koniak stary. Przy badaniu rumu, sprzedawanego jako prawdziwy, jamajski, POUCHET znalazł w nim alkohol metylowy, aldehyd, aceton i t. p. (Bulletin de l'Accadémie de médecine 23 lipca 1895). S. M.

= PIERSOL zajmował się kwestyą, jak długo ciała nasienne, po za ustrojem, który je wydał, są w stanie zachować swą zdolność poruszenia się. Doświadczenia doprowadziły go do wyników następujących: ciała nasienne, przechowywane pod szkiełkiem pokrywkomem w ciepłocie 7—8°C., jeszcze po 8 dniach i 10 godzinach odzyskiwały ruchy po 2 godzinnem działaniu c. 25°C; przechowywane w c. 8 1/2°C po 9 dniach i 9 godzinach; w c. 24°C. już po 4 dniach straciły zdolność ruchu. (Anatom. Anzeiger VIII 8 i 9, 1893). A. Koz.

= D-r NAEGELI AKERBLOM na własnej osobie przekonał się, że naparstnica jest jednym z najważniejszych środków w walce z zapaleniem płuc włóknikowem. Działa ona dobroczynnie na serce, płuca i krew. Duże dawki naparstnicy skrcają przebieg choroby i wpływają na zwiększenie się liczby białych ciałek krwi, mianowicie wielojądrowych, o czem autor przekonał się na królikach, wstrzykując im wyciąg z liści, a także na zdrowych ludziach. Występująca *hyperleukocytosis* przy dużych dawkach naparstnicy (1 grm. wyciągu) przeciąga się kilka dni. Ubocznych przypadłości przy

4—5 grm. *pro die* autor nie zauważył. (Centralbl. f. innere Medic. 10 VIII). J. Sz.

= W paryskim towarzystwie akuszerów d-r BUREAU przytoczył przypadek przejścia morfiny od matki do płodu przez łożysko. Chora, cierpiąca na morfinomanię od lat 7 (1 grm. morfiny *pro die*), po raz 4-ty zaszła w ciążę i urodziła dziecko z bezkształtną stopą. Rozbiór chemiczny krwi z pępowiny i łożyska wykazał obecność morfiny.

= C. AUDRY'emu pierwszemu udało się znaleźć lasecznika wrzodu miękiego DUCREY-UNNY w skrawkach gruczołu pachwinowego, wyciętego przed jego zropieniem. Dowodzi to, że wbrew twierdzeniom SPIETSCHKA' i, pęknięta dymienica może zamienić się w wrzód mięki niekoniecznie drogą zakażenia zzewnątrz, lecz że i przez naczynia chłonne lasecznik szankra miękiego może dostać się do gruczołów chłonnych. (Ref. Centralbl. f. Chirurgie 1895 № 30). A. K.

= HERFF z Hali ambulatoryjnie leczy miękie szankry u kobiet przyżeganiem z *carb. liquefactum*. Po przyżeganiu stosuje kąpiele nasiadowe i przestrzykiwania z rozczyńców lyzolu, solweolu lub nadmanganianu potasu. Po 4—6 dniach owrzodzenie oczyszcza się i zaczyna się zablizniać. Rzadko należy uciekać się do powtórnych przyżegań. (Monatsschrift für Geburtshilfe und Gynaekologie) L. K.

= SCHLESINGER i KAUFMAN przy raku żołądka wykrywali wielokrotnie w soku żołądkowym laseczniki, wyrabiające z maltozy, cukru gronowego i mlecznego znaczne ilości kwasu mlecznego. Te same laseczniki były wykrywane przy rozstrzeni żołądka, przy niezbytach i przy zwałtleniu mięśni żołądka. Wobec tego jest bardzo prawdopodobne, iż kwas mleczny w żołądku zależy od współczesnej obecności wyżej wzmiankowanych laseczników. Rozpoznać zaś ich znaczenie dla stwierdzenia raka żołądka nie jest jeszcze ustalone. (Wiener klinische Rundschau) L. K.

= POSPIEŁOW z powodzeniem leczy wągry twarzy zapomocą mięsienia. Do opisu tego sposobu P. dołączył rysunek, wskazujący kierunek pocierań. Takie mięsienie robią sobie sami chorzy rano i wieczór w przeciągu kilku miesięcy. Wieczorem ogrzewają palce, zwilżają je *crème d'amandes* i pociągają twarz w ciągu 15—20 minut, poczem pudrują ryżową mąką. Rano pocierają tamponikiem z waty 10 do 15 minut i znowu zlekka obsypują twarz świeżą ryżową mąką. Zropiałe gruczołki przecinają się nożykiem VIDAL'a. (Dermatologische Zeitschrift). L. K.



— JARISCH miał sposobność spostrzeżać bardzo świeży przypadek „*psorospermiosis follicularis vegetans*“ DARIER'a. T. zw. ciątka DARIER'a uważa za wytwór zwyrodnienia jąder komórek nabłonkowych. Metodą van GRESON'a można im nadać swoiste żółto-czerwone zabarwienie. (Arch. f. Derm. u. Syph. Tom XXXI № 2). A. Koz.

— DOLBEL wykrył w śledzionie kobiety, dotkniętej gruźlaciakiem zakaźnym (*lymphadenoma generalisatum*), laseczniki. Szczepiąc hodowle w dużej ilości psu, otrzymał rozsiane gruźlaciaki. W gruźlach znajdujące były laseczniki, w krwi zaś ich nie było. Pierwszy to przypadek wywołania gruźlaków szczepieniem czystych hodowli. (Le progrès médical № 21).

— CHÉRON leczy szczeliny odbytu (*fissuræ ani*) zapomocą pendzlowań ichtyolem po uprzednim znieczuleniu 5% roztworem kokainy. (Revue des maladies des femmes).

L. K.

— LANCY ROCHESTER próbował leczyć gruźlicę płuc metodą CARASSO (wziewanie mentolu i forsowne odżywianie) i w 34 przypadkach stosowania tej metody otrzymał wyniki ujemne. Również AMES z Baltimore w 90 przypadkach gruźlicy płuc nie widział polepszenia od mentolu, a nadmiar płynów, wprowadzanych do żołądka, wywoływał zaburzenia w trawieniu. (Therapeutische Wochenschr.). L. K.

— CHÉRON utrzymuje wbrew twierdzeniu niektórych autorów angielskich, że krowy nie podlegają płonicy, a temsamem mleko ich nie może

być rozsądnikiem płonicy. Zaraźliwe własności mleka w niektórych spostrzeganych przypadkach objaśnia zanieczyszczeniem mleka przez zarazki ludzkie (La France médicale № 29) L. K.

— JACKSON leczy zapalenie płuc zapomocą zawijań chorych w prześcieradła, zmoczone w wodzie lodowej. Zawijania takie robi tak długo, dopóki ciepłota nie spada do normy. Wewnętrznie J. podaje *liq. amonii acet. cum spir. aeth. nitros.* Przetworów makowca i środków przeciwgorączkowych J. skrętnie u nika. Przy takim leczeniu J. na 25 chorych stracił tylko jednego (alkoholika). (Deut. M. Zeit. № 70 1895). L.

— MOUCORGE spostrzegł u znacznej ilości osób, przeważnie kobiet i dziewcząt, osłabienie prawidłowego oddechu pęcherzykowego z prawej strony pod obojczykiem przy braku jakiegokolwiek bądź cierpienia ze strony płuc. Po dług M. osłabiony oddech powstał wskutek leczenia podczas snu na stronie prawej. Po zastosowaniu u odnośnych osobników wdychań, natrysków i gimnastyki płuc oddech wracał do normy. (Lyon méd. № 16—17. 94). L.

— BOYER i GOINARD, dopełniając doświadczenia W. REISS'a, zastrzykiwali pod skórę królikom mocz psów, którym połowę ciała uprzednio oparzano gorącą wodą. Gdy dopiero 200 ctm. na kilo normalnego moczu, zastrzyknięte pod skórę, zabija królika, już 147 do 9 ctm. sz. moczu zwierząt oparzonych śmierć sprowadza. (Mercredi méd. 1894 № 46) A. Koz.

## Wiadomości bieżące.

— Stan sanitarny naszego miasta w ciągu ubiegłych miesięcy letnich przedstawia dużo do życzenia. Śmiertelność, wynosząca w ciągu lipca około 28%, w sierpniu i wrześniu 29%, jest wprawdzie znacznie niższa, aniżeli śmiertelność w odpowiednich miesiącach roku zeszłego, w którym wahała się w granicach 32%—39%, ale wyższa, aniżeli w miesiącach poprzedzających. Z chorób epidemicznych najczęściej wydarza się biegunka krwawa, o ciężkim bardzo przebiegu i wysokiej śmiertelności, a także szkarlatyna, błonica i odra. Spotykamy również liczne przypadki krztuśca i zapalenia płuc włóknikowego, mniej liczne tyfusu brzuszego. Natomiast ospa rzadko bardzo się wydarza. W ostatnich tygodniach spostrzegamy często nieżyty dróg oddechowych, zapalenie torebkowe migdałków i zapalenie ucha średniego. J. K.

— K. RICHER obliczył śmiertelność dwutygodniową w Paryżu z błonicy w pierwszym półroczu 5 lat poprzedzających rok 1895 t. j. rok ogólnego zastosowania surowicy Roux'a, i lat 1884 i 1887, wziętych tylko dla przykładu. Z dat, w ten sposób otrzymanych, pokazuje się, że gdy w latach 1884, 1887 i 1890 do 1894 na 2 tygodnie przypadało przypadków śmierci z błonicy od 145 do 30, było w pierwszym półroczu roku bieżącego przypadków śmierci z błonicy od 27 do 4 t. j. największa śmiertelność w pierwszym półroczu roku 1895 jest mniejsza od najmniejszej śmiertelności z wymienionych powyżej 7 lat. Jakkolwiek liczby te nie są jeszcze ostatecznym dowodem skuteczności leczenia surowicą w błonicy, zasługują one jednak na uwagę i w każdym razie stanowią ważny materiał do ocenienia postępów leczenia błonicy.