

MEDYCINA.

CZASOPISMO TYGODNIOWE
dla lekarzy-praktyków.

Warunki przedpłaty: w Warszawie rocznie rs. 6, półrocznie rs. 3. Z przesyłką pocztową, rocznie rs. 7, półrocznie rs. 3 kop. 50. Cena numeru pojedynczego kop. 15. Cena ogłoszeń: Za wiersz jednoszpaltowy drobnem pismem lub za jego miejsce kop. 10. Ogłoszenia przyjmują: w Warszawie Administracja „Medycyny”. — W Paryżu C. Adam 38 Rue de Varenne 38.

Adres Wydawcy: Jasna Nr. 6.

Adres Redaktora: Krakowskie Przedmieście Nr. 7.

TRZEŚĆ. PRACE ORYGINALNE. 17 cięć brzusznych o zejściu pomyślnem przy skręceniu szypuły nowotworów wewnętrznych narządów płciowych kobiecych. Podał F. Neugebauer. — STRESZCZENIA i WYCIĄGI. 82. Przypadek samouszkodzenia na podstawie historycznej. 83. Przyczynę do sprawy czynnościowych szmerów sercowych w najmłodszym dzieciństwie. 84. Oxyuris vermicularis u dzieci. 85. O przewlekłym zatruciu sulfonalem. 86. Leczenie cierpień gośćcowych jodkiem sodu. 87. O pewnej, niedostatecznie dotychczas uwzględnianej przyczynie znacznej śmiertelności noworodków. 88. O bakteryobójczem działaniu przekrwienia zastoinowego sposobem Bier'a. 89. Nowy sposób leczenia rozlanego zapalenia otrzewny. — XXIX Zjazd chirurgów niemieckich w Berlinie (18—21 kwietnia). Streścić d-r Goldmann (Łódź). (Dokończenie). — KORESPONDENCYA „MEDYCINY“ z Krakowa. — DROBNIJSZE WIADOMOŚCI RÓŻNEJ TREŚCI. — OGŁOSZENIA.

„MEDYCINA“

GAZETTE MÉDICALE HÉBDOMADAIRE
destinée aux medecins-praticiens.

Sommaire des articles originaux: 1) D-r F Neugebauer — 17 cas de laparotomie pour tumeurs des organes sexuels de la femme avec torsion du pédicule suivis de guérison.

Redaction: Dr. M. Sadowski. Varsovie — R18 Krak-Przedm. 7.

„MEDYCINA“

MEDICINISCHE WOCHENSCHRIFT
Organ für praktische Aerzte.

Inhalt der Originalabhandlungen: 1) D-r F. Neugebauer — 17 Laparotomien mit günstigem Ausgang bei Neubildungen innerer weiblicher Sexualorgane mit Pedikeldrehung.

Redaction: Dr. M. Sadowski. Warschau — str. Krak-Przedm. 7.

Z ODDZIAŁU GINEKOLOGICZNEGO SZPITALA EWANGELICKIEGO W WARSZAWIE.

17 cięć brzusznych o zejściu pomyślnem przy skręceniu szypuły nowotworów wewnętrznych narządów płciowych kobiecych.

Podał

FRANCISZEK NEUGEBAUER

Ordynator Oddziału Ginekologicznego Warszawskiego Szpitala Ewangelickiego.

W roku 1899 kolega ŚWITALSKI ogłosił pracę nader pouczającą o przyczynach i sposobie powstawania skręceń szypuły nowotworów jajnika i przyjajnika, symptomatologii, rozpoznaniu, rokowaniu dla chorej i leczeniu, zestawiając w tej pracy dane, dotyczące materiału operacyjnego kliniki ginekologicznej Krakowskiej z ostatnich 10 lat. („O skręceniu szypuły guzów jajnika i przyjajnika“ — Przegląd Lekarski 1899 Nr. 22 i 23).

Na 156 cięć brzusznych przy 148 guzach jajnika i 8 guzach przyjajnika stwierdzono skręcenie szypuły nowotworów 35 razy, (na 148 owaryotomii 33 razy = 22, 3%, na 8 przypadków torbieli przyjajnika 2 razy = 25%) ŚWITALSKI po rozpatrzeniu się w kazuistyce obcej rozbiera drobiazgowo kazuistykę owych 35 przypadków Krakowskiej kliniki, przychodząc do szeregu wniosków teoretycznej i praktycznej doniosłości. Artykuł kolegi ŚWITALSKIEGO, bardzo treściwie i jasno napisany, zainteresował mnie tem bardziej, że i kazuistyka operacyjna oddziału ginekologicznego Warszawskiego Szpitala Ewangelickiego posiada szereg odpowiednich przypadków, mianowicie 17.

Owe 17 spostrzeżeń przypada na niespełna 300 operacyi, połączonych z otwarciem jamy brzusznej bądź przez ścianę brzuszną, bądź przez pochwę, operacyi dokonanych dla wskazań najróżniejszych. Na owe 300 operacyi natrafiono na nowotwory jajnika jednego lub obu mniej więcej około 100 razy. Wliczając i nowotwory przyjajnika i nadjajnika — na ogólną cyfrę 100 operacyi, dokonanych z powodu owych nowotworów, natrafiono na skręcenie szypuły bądź początkujące, bądź mnogie 17 razy, czyli w 17%; znaleziono więc odsetkę cokolwiek mniejszą, niż ją podaje kolega ŚWITALSKI.

Kazuistyka moja jest następująca:

1) 1894. Nr. 168: *Cystoma ovarii sinistri multiloculare, torsio duplex pedunculi*: (*Tubae, lig. ovarii, mesovarii, ligamenti lati*).

Anna Nowos. . . . 24-letnia, od 4 lat zamężna, zapisała się do szpitala dnia 3. IX. 1894. Trzy lata temu rodziła pierwsze dziecko pomyślnie; pomimo prawidłowych w następstwie peryodów ponownie w ciążę nie zachodziła. Dwa lata temu chora po raz pierwszy zauważyła guz w brzuchu, od owego czasu obwód brzucha stale się powiększał. Dwa tygodnie temu chora nagle ciężko zaniemogła, przy objawach rozpoczynającego się zapalenia otrzewny, napięciu ścian brzusznych, silnych bólach i t. d. Po rozpoznaniu torbieli lewego jajnika, dnia 17. X. dokonano cięcia brzusznego w położeniu TRENDELENBURG'a. Usunięto wielokomorową torbiel lewego jajnika, wielkości głowy dorosłego mężczyzny: *Cystoma proliferum* o dwukrotnem skręceniu szypuły, zawartości koloidalnej, przeróżnej barwy w oddzielnych komorach torbieli. Usunięto również i prawy jajnik, zdradzający identyczne zmiany, lecz w stopniu początkującym. Torbiel lewostronna była zrosnięta ze siecią wskutek sprawy zapalnej, wywołanej skręceniem szypuły z prawa na lewo z rozpoczynającą się nekrobiozą nowotworu.

Operacya była bardzo prosta. Ranę brzuszną spojono jednopiętrowym szwem, nakładając kilka szwów głębokich i kilka powierzchownych. Gładkie, szybkie wyzdrowienie, tak że chora 20 dnia po operacyi szpital opuściła. W jamie brzusznej znaleziono niewielką ilość płynu wolnego (*Ascites*)

2) 1896. Nr. 208. *Cystoma ovarii sinistri, torsio pedunculi, peritonitis fibrinosa*.

Bajła Hop. . . . 37-letnia od lat 20 zamężna żona kupca zapisała się do szpitala dnia 14. IX. 1896. wskutek rady, udzielonej jej przezemnie, aby poddała się zaraz operacyi cięcia brzusznego wobec rozpoznania torbieli jajnika dużej o skręconej szypule i następczem zapaleniu otrzewny. Chora pierwszy peryod miała w 13 roku życia, rodziła pomyślnie sześcioro dzieci, z których troje żyje. Ostatni poród odbyła dziesięć lat temu. Peryody zawsze były prawidłowe. Już dwa lata temu chora zauważyła po raz pierwszy, że w brzuchu rośnie jakiś guz. Dwa tygodnie temu chora nagle dostała silnych dreszczy, bólów w brzuchu oraz objawów ostrego zapalenia otrzewny. Chora

po zapisaniu się do szpitala jednak nie zgodziła się na operację i po 5 dniach wypisała się ze szpitala. W następstwie jednak ponieważ na nowo wystąpiły silne bóle, udała się do profesora KOSIŃSKIEGO, który przy asystencji mojej dokonał owaryotomii. Rozpoznanie sprawdziło się, albowiem znaleziono w samej rzeczy skręcenie szypuły torbieli oraz dosyć daleko już posuniętą nekrobiozę guza, zrosniętego i ze ścianą brzuszną i z pętlami kiszek i z siecią. Zawartość guza była brunatno-czekoladowego koloru, płynna, lepka. *Cystoma collicides multiloculare necrotisatum cum haemorrhagia interna et satellite peritonitide fibrinosa*. Chora po operacji szybko wyzdrowiała. Kierunek skręcenia szypuły nie podany w opisie.

3) 1896. Nr. 285. *Cystoma multiloculare ovarii sinistri, deflexio pedunculi*.
Michalina Dar. zapisała się do szpitala dnia 28. XII. 1896. Chora lat 34 zamężna była od roku 20 do 27. Nigdy nie była w ciąży. Pierwszy peryod w 18 roku, peryody zawsze były regularne: 6 tygodni temu po peryodzie chora nagle dostała silnych bólów w brzuchu; od owego czasu brzuch zaczął powiększać się raptownie. 5 tygodni temu chora miała atak zapalenia otrzewny i od owego czasu czuje się ciężko chorą. Macica mała; znaleziono przy badaniu duży guz prawego jajnika i przewidywano skręcenie szypuły guza. Na 3 dzień po przybyciu chorej gorączkującej dokonano koeliotomii w położeniu TRENDELENBURG'a. Po otwarciu jamy brzusznej wylało się z niej około 1000 gramów płynu surowiczego — *Ascites*. Znaleziono torbiel wielokomorową prawego jajnika o translokacji guza lewostronnego do prawej połowy jamy brzusznej z przegięciem trąbki ku tyłowi i ku prawej stronie („*Tubenabknickung*“). Guz na całym obszarze był zrosnięty z trzewami, pętlami kiszek i ze ścianą brzuszną. Przy wyjmowaniu guza z jamy brzusznej pónarywał się guz w kilku miejscach z powodu nekrobiotycznej kruchości ścian jego. Jednak udało się usunąć cały nowotwór. Zauważono dosyć obfite mięszone krwawienie ze zrostów otrzewny, lecz opanowano je uciskiem lub obkluciem. Ranę brzuszną zamknięto szwem jednopiętrowem ze względu na długotrwałość operacji i zapaść chorej. Przebieg pooperacyjny był pomyślny, i chora dnia 17 po operacji ze szpitala do domu powróciła zdrowa. Niestety, w rok później zjawiła się w szpitalu ponownie, tym razem wskutek dużej torbieli jajnika prawego. Po roku więc dokonano drugiej koeliotomii i usunięto torbiel drugiego jajnika przy przebiegu pooperacyjnym bardzo gładkim. Tym razem skręcenia szypuły nie było. Następtwem skręcenia szypuły przy pierwszym pobycie w szpitalu było ostre zapalenie otrzewny, *ascites*, rozległe zrosty, bóle, gorączka oraz wylew krwawy do jamy torbieli. Wobec danych już przed operacją przewidywano skręcenie szypuły. Właściwie mówiąc, chodziło nie o zupełne skręcenie, lecz o zagięcie trąbki, które wszelako jednakowy miało wpływ na cyrkulację krwi w nowotworze i odżywianie jego. Guz miał wielkość podwójną głowy dorosłego człowieka. Trąbka lewa była zagięta tuż przy macicy ku stronie prawej.

4) 1897. Nr. 205. *Cystoma ovarii dextri magnitudine capitis adulti, torsio pedunculi duplex*.

Natalia Wassil. 30-letnia od 11 lat zamężna, żona wyrobnika, miała pierwszy peryod w 16 roku życia, rodziła naprzód 5 dzieci żywych: pierwsze i trzecie przy pomocy kleszczy, resztę *sponte*, z których czworo żyje, — następnie rodziła jedno dziecko nieżywe w 7 miesiącu ciąży, mianowicie 9 miesięcy temu. Od trzech miesięcy chora znajduje się znów w stanie błogosławionym.

Mniej więcej od 8 miesięcy chora zauważyła stopniowe powiększanie się brzucha, od czterech tygodni miewa silne bóle w brzuchu, tak że musiała się wyrzec pracy i dnia 20. IX. zapisać się do szpitala. Od kilku dni krwawi z pochwy, wydzielina krwawa czarna. Dnia 22. IX. dokonano koeliotomii w położeniu TRENDELENBURG'a, spychając *per vaginam* palcami macicę do jamy brzusznej. *Uterus in statu latero retroversionis sinistrae*, wskutek ucisku guza, na macicy ciężącego. Usunięto wielokomorową torbiel jajnika o skręconej dwa i pół raza szypule, która składała się wyłącznie z *mesovarium* bez udziału samej trąbki, oraz o zrostach mnogich stosunkowo świeżych *cum omento*. Zrosty przecięto po nałożeniu 5 podwiązek częściowych, aby tylko nie podwiązać zbyt szerokich części sieci jedną nitką. *Peritonitis fibrinosa adhaerens coalescens*. W jamie torbieli wylewy krwawe częściowo odbarwione. Wieczorem po operacyi nastąpiło *sponte* odejście z macicy zgniętego płodu, który widocznie obumarł już kilka dni temu po objawach skręcenia szypuły guza, które zdradzało się wylewem krwawym do torbieli oraz zrostami świeżymi. *Foetus sanguinolentus masculini generis*. Poronienie nastąpiło nie wskutek operacyi *koeliotomiae*, lecz pomimo operacyi, ponieważ płód był już obumarły. Chora dnia 13 po operacyi wypisała się do domu po przebiegu gładkim, lecz przy ostatniem zbadaniu skonstatowano zgrubienie samego *omentum* w jednym miejscu, widocznie pochodzące z tego, że jedna z nitek obejmowała zbyt wiele tkanki *omentis*. *Epiploitis postoperativa*, — o której w ostatnich czasach coraz częściej rozpisuje się prasa francuska, i której uniknąć można, podwiązując *omentum* w drobnych tylko partyach, a nie *en masse*. Ponieważ wobec świeżo zaszytej rany brzusznej nie chciano zastosować ręcznego wydzielenia łożyska, pozostawiono je czasowi: łożysko wyszło *spontane* na drugi dzień po poronieniu, przed odejściem łożyska ciepłota jednorazowo podniosła się do 38°C. Skręcenie szypuły miało kierunek od lewej ku prawej stronie.

5) 1898. Nr. 193. *Cystoma paroophori sinistrae torsio pedunculi*.

Marya R. 36-letnia niezamężna służąca zapisała się do szpitala dnia 2. X. 1898 r. wskutek bólów w dolnej części brzucha, już od czterech miesięcy stale ją trapiących. Chora rodziła dwoje dzieci pomyślnie, ostatnie 10 lat temu. Peryody zawsze były prawidłowe. Rozpoznano torbiel jajnika prawego i dnia 12. X. dokonano cięcia brzuszego w położeniu TRENDELENBURG'a. Przy koeliotomii rozpoznano pomyłkę dyagnostyczną, albowiem nie chodziło o torbiel prawego jajnika, lecz o torbiel, pochodzącą z lewego *paroophoron* i leżącą w prawem *hypogastrium*. Torbiel była więc następczo przemieszczona (*transpositio ad latus alterum pelvis*). Szypuła guza, zawierająca i peryferyczną część trąbki lewej, była skręcona 1/2 raza dokoła osi podłużnej. Jajnik lewy był prawidłowy, prawy wykazał jedną torbiel wielkości małego jabłka, opróżnioną przez nacięcie ściany. (Torbiel retencyjna). Lewy jajnik był zanikły (1/3 część normalnej wielkości), spłaszczony przez ucisk, stwardniały. Po odkręceniu szypuły torbieli usunięto ją wraz z odśrodkową częścią trąbki, jajniki oba pozostawiono *in situ*. Macica leżała *in latero-rotatione sinistra*, trąbka lewa w trójnasób była wydłużona. Trąbka skręcona była w kierunku z lewa na prawo; charakterystyczne było wydłużenie jej oraz zanik jajnika lewego uciskowego pochodzenia, dalej nadzwyczajna ruchomość torbieli, która leżała przed macicą, zakrywając ją równocześnie. Torbiel, pochodząca z resztek ciała WOLFF'a, a mianowicie wobec lokalizacyi swojej nie z *parovarium* czyli *epoophoron*, lecz z *paroophoron*,

odpowiadającego męskiej *paradidymis*. Torbiel była jednokomorowa, napełniona płynem surowiczym przezroczystym, lecz cokolwiek mętnawym, żółto-różowym, ciężaru gatunkowego 1,007, zawierającym globulinę, albuminę, chlorki i mało mucyny. (Analizy dokonał kol. Jerzy BRUNNER). Odczyn był zasadowy. Ściany torbieli były przezroczyste, cienkie, wystające w środku płaskim nabłonkiem. U tej samej chorej wycięto *in toto* torbiel wielkości orzecha włoskiego z prawej wargi sromowej wielkiej. Torbiel retencyjnego pochodzenia powstała z gruczolu BARTHOLIN'a. Przebieg pooperacyjny był prawidłowy przy maksymalnej ciepłocie 37,4° C. Szew brzuszny nałożono trzypiętrowy. Żadnych zapalnych objawów, towarzyszących skręceniu szypuły, nie znaleziono, prócz bólów, na które chora się skarżyła od pewnego czasu.

6) 1898. N. X. *Cystoma ovarii dextra biloculare, torsio pedunculi quadruplex (mesovarii et tubae)*.

Ruchla V. szukała porady wskutek bólów w podbrzuszu, trapiących ją od kilku tygodni. Z powodu braku miejsca w szpitalu ulokowano chorą w lecznicy kol. STĘPKOWSKIEGO, gdzie dnia 21. I. 1898. dokonałem cięcia brzuszego w położeniu TRENDELENBURG'a odwrotnie obwisłem oraz przy ręcznym zepchnięciu macicy od strony pochwy ku jamie brzusznej, który to rękoczyn znakomicie udostępnia pole operacyjne wewnątrz miednicy leżących narządów we wszystkich przypadkach, gdzie macica jest ruchoma. Chora lat 32, zamężna od lat 15, rodziła pomyślnie 7 dzieci, ostatnie dwa lata temu. Przed półtora rokiem zauważyła obecność guza w jamie brzusznej. Cztery miesiące temu nagle zachorowała wśród silnych bólów w brzuchu, które powstały widocznie wskutek skręcenia szypuły nowotworu. Znaleziono torbiel jajnika dwukomorową wielkości dwóch pomarańczy, jedna komora zawierała płyn koloidalny i miała ścianę bardzo grubą, w której wykryto jeszcze resztki zdrowe mięszu jajnika, druga mniejsza zawierała płyn barwy ceglasto-czekoladowej. Wylew krwi już w pewnym stopniu odbarwiony. *Apoplexia in cystomate* wskutek czterokrotnego skręcenia trąbki, *mesovarii, lig. ovarii et ligamenti lati*. Prócz skręcenia szypuły z prawa na lewo nie grubszej od ołówka, znaleziono zagięcie trąbki tuż przy samej macicy ku tyłowi i ku lewej połowie jamy miednicy, tak że torbiel leżała większą częścią w lewej połowie miednicy wielkiej. *Ligamentum rotundum* nie brało udziału w skręconej szypule, pierwszy skręt trąbki był oddalony o dwa centymetry od rogu macicy, macica oraz przydatki lewostronne były prawidłowe. Żadnych następstw zapalnych pomimo czterokrotnego skręcenia szypuły nie znaleziono, ani też zrostów, ani *ascites*. Jedyne następstwem były bóle i wylew krwawy do jednej z jam torbieli. Brzuszny koniec trąbki leżał na guzie. Po odkręceniu skrętów trąbki usunięto torbiel wraz z trąbką. (Dwie ligatury i jeden szew ciągły). Ranę brzuszną zaszyto szwem trzypiętrowym. Przebieg pooperacyjny był zupełnie prawidłowy, bezgorączkowy; chora opuściła lecznicę 13 dnia po operacji.

7) 1899. Nr. 21. *Fibromyoma ligamenti lati sinistri. Cystoma paroophorale, torsio tubae sinistrae*.

Apolonia Sk. 37-letnia żona rzeźnika, zamężna od lat 15, rodziła raz jeden prawidłowo półtora roku temu; miesiączkowała prawidłowo co cztery tygodnie po 5—6 dni bez bólu. Obecnie bez wiadomej przyczyny już od 5 tygodni trwają odchody krwawe z pochwy. Przy badaniu chorej znaleziono duży guz twardy, wypełniający lewą połowę małej miednicy i jakby jedną

całość z macicą tworzący, razem z macicą dający się cokolwiek ku górze unieść. Chora dnia 4. II. 1899 zapisała się do szpitala, dnia 11. II. przystąpiono do cięcia brzuszego w położeniu TRENDELENBURG'a przy rozpoznaniu guza międzywiązadłowego, prawdopodobnie włókniaka. Chora skarżyła się na bóle uciskowe w dole brzucha, nie pamięta jednak, jak dawno bóle te trwają. Guz widocznie powstał nie dawniej, niż rok temu, ponieważ półtora roku temu chora rodziła pomyślnie. Po otwarciu jamy brzusznej znaleziono włókniak międzywiązadłowy lewostronny kształtu kulistego, (na przecięciu 13 i 12 ctm. szerokości mający), prócz tego guza zaś nie wymacaną przed operacją torbiel o wiotko napiętych ścianach, kulistą, jednokomorową o średnicy 9—10 ctm., powstałą z resztek ciała WOLFF'a, a mianowicie z *paroophoron*. Trąbka nadzwyczajnie wydłużona miała aż 28 ctm. długości, a pomiędzy guzem międzywiązadłowym a torbielą była skręcona wraz z *ligamentum latum* dwa i pół raza dokoła osi podłużnej w kierunku od prawej strony ku lewej. Po zakręceniu, odśrodkowy koniec trąbki otaczał jeszcze ową torbiel, brzuszny koniec trąbki leżał na wypukłości torbieli. Szypuła skręcona z lewa na prawo. Jajnik lewy był znacznie wydłużony (6 centymetrów), koniec jego odśrodkowy jakby wciągnięty w owo skręcenie szypuły torbieli i wykazał wylew krwawy w bardzo wielu torebkach (*Apoplexia multiplex ovarii*) wskutek skręcenia *arteriae ovaricae*. Trąbka prawa była prawidłowa, jajnik prawy *in degeneratione microcystica*. Macica o jamie 18 (!) ctm. długości była tak wydłużona, że szyja sterczała *in orificio vaginae*. (*Allongement hypertrophique du col Huguier'a*). Od strony pochwy podczas operacji macicę wepchnięto jak najgłębiej do jamy brzusznej i dokonano wtedy amputacji macicy niskiej wraz z usunięciem jajników, trąbek oraz obu nowotworów. Po klinowatej rezekcyi *colli uteri* spojono przedni i tylny płat rany macicznej szwami węzełkowymi, rany zaś więzów szerokich szwami ciągłymi. Podwiązano przy operacji obie *art. uterinae* oraz obie *art. spermaticae internae*. Oględziny preparatu ujawniły fibromyomat międzywiązadłowy, pochodzący prawdopodobnie z resztek ciała WOLFF'a, mianowicie z *epoophoron* czyli *parovarium*, torbiel *paroophori* i krwiaki liczne w jajniku lewym, skręcenie osady, czyli nóżki tej torbieli jako przyczynę tych krwiaków licznych. Torbiel, napełniona surowicznym płynem przezroczystym, była jednokomorowa.

Ranę brzuszną zamknięto trzypiętrowym szwem jedwabnym, mianowicie ranę otrzewny oraz ranę powłok skórnych spojono szwem ciągłym, a ranę w powięziach szwami węzełkowymi. Ciepłota po tygodniu podniosła się chwilowo wskutek nieznacznego ropienia w jednym rogu rany brzusznej, lecz nastąpiło szybko zablźnienie się i zupełne wyzdrowienie operowanej. Skręcenie szypuły miało kierunek z lewa na prawo. W tym przypadku, pomimo skręcenia szypuły dwa i pół raza dokoła osi, nie było ani śladu objawów zapalnych, zrostów, zapalenia otrzewny, a jako bezpośrednie następstwa skręcenia szypuły uważać należy li tylko bóle, silne przewlekłe krwawienie z macicy, już 5 tygodni trwające, oraz *apoplexiam multiplicem in ovario sinistro* przez przekrwienie zastoinowe („*Stauungshyperaemie*“).

8) 1899. Nr. 62. *Cystoma proliferum glandulare multiloculare colloides ovarii sinistri ponderis 6 librarum coalitum cum omento, umbilico, pariete abdominali medio, torsio pedunculi.*

Maryanna K. lat 53, zapisała się do szpitala dnia 23 kwietnia 1899 roku. Chora od 30 lat zamężna, urodziła 6 dzieci donoszonych *sponte*, ostatnie 19 lat temu. Czwooro dzieci żyje. Od 7 lat *menopausis*. Od roku już chora zauwa-

żyła stopniowe powiększanie się brzucha, trzy tygodnie temu chora nagle dostała silnych bólów w brzuchu, które trwały przez trzy doby, aby następnie się zmniejszyć. Chora wycieńczona *ad maximum* o wiotkich ścianach brzusznych, których w okolicy pępka nie można było unieść w fałdę (zrost z guzem). *Per rectum* przy równoczesnem ściąganiu macicy ku dołowi udaje się wymacać mocno napiętą szypułę lewostronnej torbieli jajnika. Chora gorączkuje. Rozpoznano torbiel jajnika i wobec gorączkowego stanu chorej, lichego stanu ogólnego i bólów, przystąpiono niezwłocznie do operacji bez dłuższej obserwacji. Cięcie brzuszne przewyższa pępek na trzy palce poprzeczne. Przecięto po usunięciu zrostów guza z otrzewną brzusznościenną, a szczególnie z pępkiem, zrosty *cum omento*, nakładając 5 ligatur na sieć przed przecięciem jej. Potem wyłoniono guz w całości z jamy brzusznej i znaleziono skręcenie szypuły dwa i pół raza dokoła osi. Po odkręceniu skręceń amputowano trąbkę wraz z guzem, nakładając trzy ligatury *en partie* oraz szew ciągły na ranę. Część niezmieniona jajnika lewego leży na dolnym odcinku guza. *Adnexa uteri* drugiej strony zdrowe pozostawiono *in situ*. Ranę brzuszną zaszyto trzypiętrowym szwem. Operacja łatwa, typowa. Operacji dokonano w położeniu TRENDELENBURG'a. Ciepłota przed operacją dosięgała 39° C., po operacji opadła zaraz na 37° i ani razu więcej nie przekraczała 37,5° C. Przebieg pooperacyjny zupełnie normalny i gładki, tak że chora już 18 dnia po operacji szpital opuściła. Guz na przekroju wykazywał liczne torbiele o zawartości najróżniejszej barwy od jasno żółtawej do czarnawo-brunatnej (od wylewu krwi do jam torbielowych). W danym przypadku wywiady przemawiały za skręceniem szypuły; wstrząs bolesny trzydniowy; jako następstwo zanotowano zrosty, *peritonitis adhaerens* oraz wylew krwi do jamy torbieli jakoteż początkującą nekrotyzację ścian nowotworu. Skręcenie miało kierunek od lewej strony ku prawej.

9) 1899. Nr. 89. *Cystoma tubae sinistrae ante uterum situm, torsio pedunculi.*

Eleonora R. lat 23, żona garbarza, zapisała się do szpitala dnia 8. XI. 1899 r. z powodu krwawień macicznych nieregularnych, bezdzietności i bólów w brzuchu. Zameżna jest od lat dwóch, 7 lat temu ś. p. kol. JAWDYŃSKI dokonał u niej herniotomii. Miesiączkuje od 13 roku życia zawsze nieregularnie, obecnie nader obficie, przy ostatniej miesiączce silny krwotok. *Retroversio uteri magnitudine aucti.* (Sonda wykazywała 9 ctm. długości jamę maciczną, pomimo że chora nie rodziła). Stwierdzono obecność torbieli chelboczącej, nie wiele większej od półtorej pomarańczy: guz ten był nader ruchomy nie bolesny, o powierzchni gładkiej. Rozpoznano mylnie torbiel jajnika lewego i dnia 12 czerwca dokonano koeliotomii w położeniu TRENDELENBURG'a. Przy operacji ujawniło się, że torbiel nie pochodziła z jajnika, lecz z samej trąbki, zarośniętej w ujściu brzusznej i na odległości mniej więcej czterech centymetrów od macicy. Wyrezekowano osadę trąbki torbielowatej z *ligamentum latum*, pozostawiając lewy jajnik nietknięty *in situ*. Trąbka była skręcona dwa i pół raza dokoła osi. Jajnik prawy prawidłowy. Torbiel trąbki pochodzenia zapalnego zawierała płyn brązowego koloru wskutek domieszki krwi, widocznie wskutek skręcenia szypuły wylanej do jamy torbieli. Ranę brzuszną zaszyto szwem trzypiętrowym. Przebieg pooperacyjny był dobry i bezgorączkowy aż do 20 dnia, wtedy ku zdziwieniu operatora niespodziewanie ciepłota podniosła się raz jeden do 39° C., i powstał ropień *in ligamento lato dextro*, prawdopodobnie wytworzył się hematoma więzów szerokiego po operacji, który w następstwie zropiał. Ropień otworzono przez sklepienie pochwy,

przy czym trzeba było podwiązać jedną tętnicę maciczną. Po opróżnieniu ropnia chora szybko wyzdrowiała i w 6 tygodni po pierwszej operacji szpital opuściła. Obecnie jest w ciąży. 6-tygodniowy, a więc długi stosunkowo pobyt w szpitalu, był następstwem przypadkowej komplikacji powstania hematomu w więzie szerokim. Następstwem skręcenia był w danym przypadku li tylko ból i wylew krwawy do jamy torbieli. Kierunek skręcenia był z prawej ku lewej stronie.

10) 1899. Nr. 103. *Cystoma uniloculare ovarii sinistri cruorem sanguineum continens, torsio pedunculi.*

Taubas H., 26-letnia żona krawca starozakonnego, zapisała się do szpitala dnia 3 lipca 1899 r. Chora pierwszą miesiączkę miała w 13 roku życia, zamężna od lat trzech, rodziła dwa razy, ostatni raz 9 tygodni temu, dziecko karmiła dotąd. Przed 5 miesiącami chora zauważyła guz w jamie brzusznej i od owego jakoby czasu cierpi na bóle w brzuchu, które ją zniewoliły do szukania pomocy w szpitalu. Rozpoznano wielką torbiel jajnika lewego i d. 5. VII. dokonano operacji cięcia brzuszego w położeniu TRENDLENBURG'a. Po otwarciu jamy brzusznej znaleziono zrost szeroki sieci z guzem, przednią powierzchnią macicy i pęcherzem moczowym, *peritonitis adhaesiva fibrinosa*. Po odseparowaniu świeżych zrostów *omentis* znaleziono torbiel jajnika lewego wielkości kokosowego orzecha o skręceniu szypuły cztery i pół razy dokoła osi. Szypuła, zawierająca trąbkę, *mesovarium, ligamentum ovarii* oraz *ligamentum latum* nie miała nawet grubości zwykłego ołówka. Po podwiązaniu trąbki przy samej macicy oraz *ligamenti infundibulo-pelvicis* guz usunięto wraz z trąbką po uprzednim odkręceniu skręceń, aby uniknąć ligatury *en masse*. Torbiel zawierała dużo skrzepów krwi. Największy obwód jej wynosił 46 i 33 centymetry. 5 torbieli retencyjnych jajnika prawego nacięto z wypuszczeniem płynu z nich. Macica bardzo mała jak u karmiącej kobiety. Szew rany brzusznej trzypiętrowy. Przebieg pooperacyjny bardzo gładki przy maksymalnej ciepłocie 37,5° C. Chora 19 dnia po operacji opuściła szpital. Chorą skierował do szpitala kol. ZAWIDZKI. Następstwem skręcenia szypuły był wylew krwawy do jamy torbieli, zrosty rozległe oraz bóle silne, zapalenie otrzewny włóknikowe niewinnej natury. Kierunek skręcenia był z prawa na lewo.

11) 1899. Nr. 120. *Cystoma proliferum ovarii sinistri, torsio pedunculi.*

Anna F. 65-letnia wdowa, zamężna była od roku 20 do 60, urodziła 7 dzieci, z których czworo żyje, i raz jeden poroniła w drugim miesiącu, miesiączka zginęła 18 lat temu. Chora przed trzema dniami ciężko zaniemogła przy silnych bólach w brzuchu i dla tego dnia 4. VIII. 1899 r. zapisała się do szpitala. Dnia 5. VIII. kolega JANCZEWSKI przy rozpoznaniu torbieli jajnika lewego o świeżem skręceniu szypuły przystąpił do cięcia brzuszego. Usunięto torbiel wielokomorową lewego jajnika wielkości głowy dorosłego mężczyzny, a w jednym miejscu ściany znaleziono włókniak, wielkości niespełna gęsiego jaja. Szypuła była skręcona dwa razy dokoła osi, lecz nie było żadnych jeszcze zrostów, zlepów, wylewu krwawego do jam torbieli, ani też zapalenia otrzewny. Ponieważ jajnik prawy, aczkolwiek nie wiele jeszcze powiększony, zdradzał identyczne zmiany, a tem bardziej wobec wieku chorej, usunięto bardzo racjonalnie i prawy jajnik. Przebieg pooperacyjny był prosty i bezgorączkowy, i chora opuściła szpital dnia 23. VIII., czyli 18 dnia po operacji. Kierunek skręcenia nie podany w opisie.

(D. n.).

STRESZCZENIA i WYCIĄGI.

82. J. EVERSMAUN. **Przypadek samouszkodzenia na podstawie historycznej.** Jak wiadomo, historyczki dosyć często uszkadzają własne ciało dla rozmaitych, im wiadomych powodów, lecz właściwe rozpoznanie, a więc i leczenie ich, nie przedstawia dla lekarza trudności, wyraźne bowiem objawy histeryi od razu zwracają uwagę jego na właściwe pochodzenie tych urazów, przyżegań, krwawień i t. p. Inaczej jednak miała się rzecz w bardzo ciekawym przypadku autora, gdzie młoda i silna dziewczyna, nie okazująca żadnego zgoła objawu historycznego, od pewnego czasu na ciele swem wykazywała wielkie pęcherze, wypełnione płynem surowicznym, przypominające wyglądem swym pęcherze przy *pemphigus*. Występowały one tylko nocną porą, t. j. znajdowano je rano już wytworzone na twarzy, na górnych i dolnych kończynach, zazwyczaj po stronie wyprostnej kończyny i w miejscach, łatwo dla rąk chorej dostępnych. Chora utrzymywała, że dotykane owych pęcherzów było bardzo bolesne, na inne zaś cierpienia nie narzekała wcale. U chorej zauważono słabszy, niż u innych dziewcząt, rozwój inteligencji, nie dochodzący jednak do głuptactwa lub jakiejś zmiany psychicznej, wywiady nie wykazały nic szczególnego, ojciec chorej zmarł na cukromocz, matka i 4 rodzeństwa są zdrowe.

W przebiegu klinicznym owych pęcherzy zwrócono uwagę, że prawie zawsze jednakiej były wielkości i kształtu, że nigdy nie występowały za dnia, lecz zawsze po nocy — nad ranem, nadto dowiedziano się od innych chorych w szpitalu, że chora w nocy bywała niespokojna, zajęta sama sobą. To naprowadziło na myśl zrewidowania chorej, lecz na razie nic nie znaleziono. Po pewnym dopiero czasie zauważono w portmonetce chorej kawałek grubego płótna, pokrytego ciemną, bezwoną maścią, i po zabraniu tego plastra powstawanie nowych pęcherzy ustało natychmiast. Autor umocował ów plaster na własnym przedramieniu i wywołał po kilku godzinach pęcherz z surowiczą zawartością. Badanie wykazało, że była to wezykatorya, co też chora przyciśnięta do muru, w zupełności przyznała, nie podając jednak powodów, dla których poddawała się tym samouszkodzeniom.

Autor uważa przypadek ten za histeryę w początkowym okresie rozwoju, a podaje go do publicznej wiadomości z powodu trudności przy rozpoznaniu.

(*Münch. mediz. Woch.* 1900. Nr. 9).

L. W.

83. SWARSENSKY. **Przyczynk do sprawy czynnościowych szmerów sercowych w najmłodszym dzieciństwie** (z kliniki d-ra H. NEUMANN'a w Berlinie). Z wszelką stanowczością uważano dotychczas, że u dzieci do lat 3½ nieorganiczne, tak zwane przypadkowe szmery sercowe nie istnieją wcale. Zdanie to, wygłoszone przez HOCHSINGER'a w r. 1890, potwierdził również SOLTSMANN.

W ostatnich jednak czasach ogłosił THIEMICH historię choroby siedmiomiesięcznego dziecka, u którego stwierdził czynnościowy szmer systoliczny w sercu.

Podobny przypadek opisuje SWARSENSKY. Dotyczy on 1½ — rocznej dziewczynki, przedwcześnie urodzonej i źle rozwijającej się. W życiu swem przechodziło to dziecko już cztery razy zapalenie płuc. Matka podczas ciąży z tem dzieckiem przechodziła przymiot. Chora jest mizerna, bardzo źle odżywiana, ciemiączko przednie otwarte na 29 ctm., tylne zamknięte, zęby sieczne górne i dolne już popsute. Objawy krzywicy wyraźne. Wątroba i śledziona powiększone. W dolnym płacie prawego płuca oddech zaostrowany. Serce przy pierwszym ba-

daniu okazało się prawidłowem, lecz w 12 dni potem usłyszano lekki szmer systoliczny u wierzchołka; w okolicy tętnicy płucnej występował on wyraźnie, na aorcie zaś i z tyłu nie był słyszalny. Szmer ten słyszało kilku badających zarówno w leżącym, jak i w siedzącym położeniu dziecka. Spostrzegano go i później, przy następnych dwóch naradach, na dwa jednak dni przed śmiercią dziecka szmer znikł. Dziecko zmarło skutkiem zapalenia lewego płuca.

Rozpoznanie kliniczne: przymiot wrodzony, obrzmienie wątroby i śledziony, atrofia, w r o d z o n a w a d a s e r c a, zapalenie płuca.

Badanie zwłok wykazało zapalenie płuca. Serce nieco większe od piąstki zmarłego dziecka, komórka prawa rozszerzona, nie przerosła, lewa komórka prawidłowa. Mięsień serca blady, szaro-żółtawy. Z a s t a w k i d e l i k a t n e i n i e t k n i ę t e. Przegroda błoniasta między-komorowa zamknięta, przewód BOTALL'a zamknięty, *foramen ovale* przepuszcza cienki zgłębnik, lecz otwór ten zupełnie jest zakryty brzegami. Przedsionki, aorta, t. płucna i t. wieńcowe zupełnie prawidłowe.

Rozpoznanie anatomiczne: zapalenie płuc, nieznaczne rozszerzenie prawej komory, anemiczny mięsień sercowy. Badanie pośmiertne nie potwierdziło przeto rozpoznania klinicznego; wady serca nie było; wąski otwór *foraminis ovalis* nie ma żadnego znaczenia (HOCHSINGER). Szmer przeto systoliczny, który kilku badających słyszało za życia, był czynnościowej natary, t. zw. anemiczny, wobec czego wygłoszone dawniej zdanie HOCHSINGER'a i SOLTSMANN'a upada, aczkolwiek przyznać należy, że przypadek ten należy do rzadkości w pedyatryi.

(*Jahrb. f. Kind. 51. Hft. 4.*)

L. Wolberg.

84. G. STILL. **Oxyuris vermicularis u dzieci.** Pasorzyt ten bardzo często spotyka się u dzieci; na 200 badań pośmiertnych dzieci do lat 12 znalazł go STILL w 38 przypadkach, czyli 19%, a jeżeli liczyć tylko dzieci od lat 2 do 12, to procent wyniesie 32 nawet. Ogólnie przypuszczamy, że pasorzyty te gnieźdzą się tylko w odbytnicy i w kiszce grubej, anatomiczne zaś badania STILL'a, anatomopatologa w szpitalu dziecięcym przy Great Ormond Street w Londynie, wykazały, że ulubionem miejscem tych wnętrzaków jest wyrostek robaczkowy.

W 25 na 32 przypadki spostrzegał on w tem miejscu *oxyures*, a w 6 przypadkach jedynie w wyrostku znajdowały się one, niekiedy nawet zupełnie na dnie wyrostka. Na zasadzie tego przypuszcza STILL, że *appendix vermiformis* w wielu przypadkach stanowi miejsce wylęgania się tych pasorzytów, czem tłumaczyłaby się również wielka uporczywość tego cierpienia, opierająca się wielokrotnie wszelkiego rodzaju leczeniu. Obecność pasorzytów powoduje niekiedy kataralny stan w wyrostku, w czasie badań pośmiertnych znaleziono bowiem obrzmienie ścian jego. Objawem tego kataru z następczem obrzmieniem bywa ból, umiejscowiony w prawym dole biodrowym, co pozoruje niekiedy zapalenie wyrostka (*appendicitis*). Wobec nowoodkrytego faktu obecności pasorzytów w wyrostku robaczkowym, a nawet w kiszkach cienkich, dawniejsze leczenie li tylko za pomocą lawatyw (ze słonej wody lub nalewki *quassiae*) ulega zmianie, a mianowicie: lawatywy powinny być obfite (16—20 uncyi dla dzieci od 6—12 lat), nadto należy stosować środki wewnętrzne, najlepiej santoninę. Jako środek zapobiegawczy zabraniać należy chorym dzieciom drapania się koło odbytu i następczego kładzenia palców do ust; nadto paznogie ich powinny być jaknajkrócej obcięte.

(*Brit. med. Journ. Kwiecień. 1899.*)

L. Wolberg.

85. DIETRICH. **O przewlekłym zatruciu sulfonalem.** Wprowadzony w r. 1888 przez KAST'a, jako środek nasenny, sulfonal bardzo szybko rozpowszechnił się

i przez dłuższy czas uważany był za zupełnie nieszkodliwy. Podawany jednorazowo lub kilkakrotnie działa on rzeczywiście doskonale i bez szkody dla organizmu, przy częstem jednak stosowaniu, jak to ma miejsce u wielu nerwowych, a szczególnie u umysłowo chorych — powoduje chroniczne otrucie, którego dotychczas ogłoszono już 50 przypadków, z tych 30 z zejściem śmiertelnem.

Ilości sulfonalu, zużyte przez chorych, uległych zatruciu przewlekłemu, wahały się w olbrzymich granicach: od 16 gramów, wybranych w ciągu jednego miesiąca (SCHULTZ) z zejściem śmiertelnem — aż do 1500 gramów, wybranych bez szczególnej szkody dla chorego w ciągu 6 lat (OESTREICHER). Z takich danych wnioskuje autor, że niezbędna jest pewna osobnicza skłonność do wywołania zatrucia, tembardziej iż ogłoszonych w piśmiennictwie 50 przypadków stanowi bardzo drobną odsetkę w stosunku do olbrzymiej ilości przypadków długotrwałego stosowania sulfonalu w praktyce.

Doświadczenia, dokonywane na zwierzętach, wykazały przy śmiertelnem tychże otruciu: zmiany w żołądku i kiszkiach pod postacią przekrwienia i wybroczyn, stłuszczenie kanalików nerkowych, zwyrodnienie w komórkach wątrobiających. Nadto mięsień sercowy bywał zawsze wiotki i blady.

Z objawów przewlekłego zatrucia zwrócić uwagę należy na początkowe pod postacią bólów brzucha w okolicy żołądka i wątroby. Jednocześnie lub później występuje ciemno - czerwone zabarwienie moczu, zależne od Hämatorporphyriny (SALKOWSKI, STOKVIS i HAMMARSTEN). Objawy mózgowie: bezwład, utrudnienia w mowie, bóle głowy, nieprzytomność stanowią dalszy ciąg przebiegu zatrucia.

Leczenie polega na zapobieganiu powstania zatrucia, osiąganem za pomocą przerw 5—7 dniowych w podawaniu sulfonalu, przy wystąpieniu zaś objawów zatrucia wydalą się truciznę z organizmu za pomocą podawania płynów (mleka, wody sodowej), w wielkiej ilości, lawatyw z wody letniej, usuwających istniejące zazwyczaj ciężkie zaparcie stolca, podskórnych zastrzykiwań fizyologicznego roztworu soli. Dla uniknięcia grożącego upadku sił i zapaści stosujemy: wino, kamforę, strofant, eter, szampana. Nadto zaleca autor *Theobrom. natriosalicyl.* po 1,0 dwa razy dziennie, która wzmacnia serce i zwiększa wydzielinę nerek. Prof. MÜLLER zaleca nadto podawanie dwuwęglanu sodu po 5—8 grm. dziennie dla zalkalizowania krwi, lub też *kali acetic.*, które nadto pobudza wydzielanie się moczu.

Objawowe leczenie mdłości za pomocą lodu, bólów makowcem, nieprzytomności — zimnymi okładami na głowę i t. d. stanowi dodatek do leczenia głównego.

(*Therapeutische Monatshefte. 1900. Nr. 4.*)

L. W.

86. OTTO. **Leczenie cierpień gośćcowych jodkiem sodu.** Metodę leczenia gośćcowych cierpień podskórnymi zastrzykowaniami 5% roztworu jodku sodu w wodzie ogłosił RUHEMANN w 1896 r., a OTTO, zachęcony wynikami tymi, sam wypróbował ów sposób w 70 przypadkach ostrego i przewlekłego gościa. Stosował lek tylko podskórnie, unikając wszelkich innych środków, zarówno wewnętrznych, jak i zewnętrznych; jedynie mięsienie i ciepłe okłady podtrzymały działanie jodku sodu. Z 5% roztworu tego przetworu zastrzykiwał OTTO zazwyczaj jedną lub dwie pełne strzykawki PRAVAZ'a naraz, powtarzając ten zabieg po raz wtóry lub trzeci w ciągu leczenia przypadków ostrych. Najlepiej używać roztworów świeżych, w starszych bowiem łatwo następuje rozkład, jod się wyswabada, co znacznie zwiększa dolegliwości po zastrzykowaniu. Szkodliwych ubocznych działań nie spostrzegął OTTO w swych przypadkach ani razu.

Zastrzykiwania są dosyć bolesne, bez względu na okolicę ciała, w której dokonane zostały, najboleśniejsze jednakże na twarzy. Zazwyczaj robił OTTO zastrzykiwania w miejscu najbardziej cierpiącym. Uczucie silnego palenia występuje wkrótce po zabiegu i trwa przez 20—30 minut, dłużej, jeżeli roztwór dawno już był przyrządzony. Jednocześnie z paleniem, a zatem wnet po zastrzyknięciu, zmniejsza się właściwy ból goścowy. Do usunięcia bólów w wielu razach wystarczało zastrzyknięcie jednorazowe 0,05 — 0,1 *Natr. iodati*, niekiedy należało powtórzyć zastrzykiwanie, a wyjątkowo tylko w przypadkach ostrych zastrzykiwano po raz trzeci.

Metodę tę leczenia gośca przekłada autor nad wszelkie inne, działa ona bowiem szybciej i pewniej od środków wewnętrznych (salicyl, antypiryna, salipiryna), mniej jest uciążliwa od kąpieli parowych, mięśnienia, elektryzowania, nadto bardzo jest łatwa w wykonaniu i wcale nie kosztowna. Wobec tego zaleca ją innym praktykom do wypróbowania, popierając swe słowa opisem kilku wybitnych przypadków ostrego i przewlekłego gośca, wyleczonych tym sposobem.

(*Therap. Monat.* 1900. Hft. 4).

L. W.

87. SONNENBERGER. **O pewnej, niedostatecznie dotychczas uwzględnianej przyczynie znacznej śmiertelności noworodków.**

1) Choroby narządów trawienia u noworodków, sztucznie żywionych, stanowiące około 70% wszystkich w 1-m roku ich życia występujących chorób — a szczególnie ostry niezbyt żołądka i kiszek, czyli wymioty z biegunką, t. zw. cholera *nostras infantum*, są po większej części zatruciami.

2) Przyczyną tych zatruc jest dostarczany ssawcom pokarm, t. j. mleko, trująco działające przez zawierające się w niem drobnoustroje, częściej zaś przez jady chemiczne, na co już przed 10 laty autor zwracał uwagę, lecz wobec istniejącego wówczas prądu bakteryjnego nie znalazł uznania dla swych poglądów.

3) Chemiczne zatrucia, jako przyczyna zaburzeń w trawieniu u sztucznie żywionych noworodków, występują bardzo często. Pochodzi to stąd, iż mleko jest nie tylko wydzieliną, lecz zarazem wytworem gruczołów mlecznych, a trawożerne zwierzęta znoszą bez zachorowania znaczne nawet ilości rozmaitych trucizn, szczególnie alkaloidów, które wydzielają się następnie w mleku pod postacią alkaloidów, glikozidów, amidów, enzymów i t. p., w znacznym stopniu szkodziąc dzieciom, używającym tego rodzaju mleka.

4) Trucizny te, pochodzące z paszy, działają drażniąco na przewód pokarmowy lub wprost trująco (wymioty, biegunka, zapaść), niekiedy nawet przy większej ich ilości przejawiają się znamienymi objawami, właściwymi dla pewnych jądów. Stosownie do rodzaju trucizny (solanina, saponina, kolchicyna, sinapina i t. d.) spostrzegamy wtedy różnorodne objawy, jak np. rozszerzenie lub zwężenie źrenic, zwolnienie lub przyspieszenie tętna, gorączkę, bezmocz, białkomocz, senność, drgawki, krwawe wypróżnienia i t. d.

5) Gotowanie i wyjaławianie mleka nie wystarcza w wielu razach do zniszczenia niektórych, bardzo odpornych jądów, wobec czego starać się należy, aby trucizny te nie dostawały się do mleka zwierzęcego, używanego dla dzieci.

6) Szablonowe żywienie krów wyłącznie „suchą paszą“, tak rozpowszechnione obecnie, nie wystarcza do tego celu, w odpadkach bowiem buraków, w makuchach, w otrębach nieczystych, a szczególnie w kielkujących kartoflach i t. p. znajduje się dużo jądów, bardzo szkodliwych. Podobnie i „zielona pasza“ nie zawsze jest stosowna, co zależy od rodzaju łąk i porastających je rodzajów

traw i ziół. W obu więc razach niezbędny jest dokładny nadzór — już nie mleka, sprzedawanego na targach, a nawet w mleczarniach, lecz pastwisk i paszy, a nadzór taki winien spoczywać na barkach poważnej instytucji jak np. towarzystw rolniczych, higienicznych (Spr.).

7) Wady te w żywieniu krów istnieją jeszcze wszędzie, nawet w tak cywilizowanych krajach, jak Niemcy, Francya, Anglia, tembardziej więc u nas, gdzie pod tym względem nie tylko brak nadzoru, lecz nawet właściwych w tym kierunku wiadomości.

8) Leczenie tego rodzaju chorób wieku dziecięcego polegać będzie na wydaleniu trucizn z organizmu (przepłukiwania żołądka, przemywania kiszek, kalmel jako środek czyszczący i dezynfekujący), a dalej na zobojętnianiu jądów, a szczególnie alkaloidów, za pomocą garbnika i przetworów tegoż (tannina, tannalbina, tannigen), jak również pokarmów i używek, zawierających tanninę (czarna herbata, kawa żółdziowa, kakao, somatoza mleczna). Pozbawienie chorych mleka, nawet pokarmu kobiecego, (jako łatwo rozkładającego się pożywienia) na kilka godzin lub nawet dni — jest w tych przypadkach konieczne. Nadto trzeba leczyć oddzielne objawy np. drgawki, zapaść i t. p., w okresie zaś zdrowienia powoli powracać do pożywienia mlecznego, zastępując je czasowo przez mieszanekę śmietankową, mączki mleczne i t. p.

(*Kinderarzt. 1899. Grudzień*).

L. Wolberg.

88. NOETZEL. **O bakteryobójczem działaniu przekrwienia zastoinowego sposobem BIER'a.** Celem doświadczeń autora jest nie objaśnienie wpływu metody BIER'a na cierpienia gruźlicze, lecz wyświetlenie sprawy, czy zastój żylny działa wogóle ujemnie na rozwój bakteryi w ustroju zwierzęcym.

Do doświadczeń autor używał królików, którym szczepił hodowle węglika na kończynach lub uchu. Sama technika doświadczeń nastrocza pewne trudności. Przedewszystkiem należy wystrzegać się zbyt silnego zaciskania odnośnych części, które mogłyby wywołać zaburzenia w odżywianiu, ułatwiając tym sposobem zakażenie. Zastój nie powinien przekraczać pewnej miary: musi on po zdjęciu opaski uciskającej zniknąć najdalej w ciągu 2—3 dni. Co się tyczy ilości wprowadzanych do ustroju bakteryi, to wobec jadowitości węglika szczepiono z początku bardzo rozcieńczone hodowle tegoż. Kontrolę doświadczeń przeprowadzano w ten sposób, że jednocześnie szczepiono hodowle zwierzętom, u których zastój nie wywoływano. Nadto, jeżeli zwierzę, używane do doświadczeń, nie padało, szczepiono mu po upływie 4—5 tygodni takie same hodowle, tylko nie w części przekrwionej; wówczas zazwyczaj następowała śmierć zwierzęcia. Co się tyczy czasu, kiedy przystępowano do szczepień, to czyniono to wkrótce po zaciśnięciu danego członka, tak, że bakterye podlegały zaraz działaniu pierwszego przesięku.

Wyniki doświadczeń swoich autor podaje w dwóch tablicach, z których jedna zawiera 16 przypadków śmiertelnych, druga 51 pomyślnych. Przypadki pierwszej kategorii odznaczały się szczególnymi własnościami obrzęku, który *a priori* już nosił cechy zaburzeń w odżywianiu, a z drugiej strony sięgał nierzadko po za miejsce zaciśnięte: tu więc było już *intra vitam* widoczne, że obrzęk ten był jednym z objawów węglika, co też badanie pośmiertne potwierdziło w zupełności. Przypadkom tym przeciwstawić można 51 przypadków, w których zwierzęta, dzięki wyłącznie zastojowi, okazały się odpornymi na zakażenie. W celu sprawdzenia, czy zwierzęta rzeczywiście ocalały, dzięki przesiękowi, przerobiono szereg doświadczeń nad tym przesiękiem, wydobytym za pomocą strzykawki PRAVAZ'a. Z doświadczeń tych okazuje się, że przesięk zastoinowy posiada

własności bakteryobójcze. Po dwóch godzinach ilość drobnoustrojów pod wpływem przesięku zmniejsza się znacznie, atoli po 24 godzinach wzrasta niepomieranie; zjawisko to autor tłumaczy z jednej strony obecnością w przesięku leukocytów, z drugiej zbyt wielką widoczną ilością drobnoustrojów. Preparaty mikroskopowe tkanek zakażonych również zawierały liczne leukocyty. Autor, zgodnie ze zdaniem BUCHNER'a, przypuszcza, że powodem przeciwtoksycznego działania zastoju jest stężenie aleksynów; przypuszczenie to opiera on po części na analogii, jaka zachodzi pomiędzy przekrwieniem wskutek zastoju i zapaleniem, które wszak stanowi środek ochronny przeciwko zakażeniu ustroju. Bakterye, wprowadzone do ustroju, natrafiają odrazu na stan niejako zapalny, który wszakże powstał nie dzięki ich rozwojowi, lecz zupełnie od nich niezależnie.

Ostatecznie autor dochodzi do wniosku, że wartość metody BIER'a polega na silnem bakteryobójczem działaniu przesięku zastoinowego, cała zaś sprawa nosi cechy ostrego zapalenia aseptycznego.

(*Arch. f. klin. Chirurgie. T. 60. Z. 1.*)

Aleksander Wertheim.

89. BODE. **Nowy sposób leczenia rozlanego zapalenia otrzewny.** Metoda autora dotyczy głównie zapalenia otrzewny wskutek przedziurawienia i polega przedewszystkiem na przeprowadzeniu cięcia od wyrostka mieczykowatego do spojenia łonowego i na wyłonieniu kiszek na zewnątrz. Następnie, bez względu na zawartość jamy otrzewny i zlepy kiszkowe, autor przepłukuje jamę brzuszną i kiszki 30—40 litrami ciepłego fizjologicznego roztworu soli, ochraniając wyłonięone pętle od zbytniego ochłodzenia zapomocą ciepłych serwet.

Godny uwagi jest fakt, że zabieg ten bynajmniej nie wywołuje zapaści, jakby to przypuszczać należało; przeciwnie, tętno poprawia się, a jednocześnie rozdęcie kiszek zmniejsza się, przyczem zauważyć można wzmożenie ruchów robaczkowych. W dalszym ciągu operacyi autor unosi jedną z pętlíc środkowych jelita cienkiego i u podstawy krezki tegoż przeprowadza poprzecznie gruby sączek gumowy, wyprowadzając oba końce tegoż na zewnątrz z obu boków ściany brzusznej. Następnie oba te otwory, jak również cięcie pośrodkowe, łączy za pomocą sączków z przestrzenią DOUGLAS'a i zaszywa ranę w ścianie brzusznej. Sączki, pozostawione w jamie brzusznej, dają możność częstego przepłukiwania tejże. Przepłukiwanie wywiera wpływ pomyślny na przebieg choroby: ruchy robaczkowe wzmagają się, wiatry i stolce odchodzą nieraz nawet samodzielnie, bez pomocy środków czyszczących i ławatyw. Wyzdrowienie następuje po upływie 3—4 tygodni.

(*Centralblatt f. Chirurgie. 1900. Nr. 2.*)

A. Wertheim.

XXIX Zjazd chirurgów niemieckich w Berlinie

(18—21 kwietnia).

Streścił

D-r Ant. J. GOLDMAN (Łódź).

(Dokończenie. — Zob. Nr. 30).

12) D-r KATZENSTEIN (Berlin). Odkazanie cewników.
Mówca przedstawia przyrząd do odkazania cewników za pomocą formaldehydu.

Dyskusya.

D-r LÖWENHARDT (Wrocław) przekłada gotowanie cewników, d-r FREUDENBERG (Berlin) odkaża je w parze, d-r KATZENSTEIN zaś sądzi, że przy gotowaniu cewniki ulegają znacznemu zepsuciu.

W sprawie odkażania rąk d-r KOSSMANN (Berlin) poleca przyrządzony przez siebie jałowy związek chemiczny „chirol“, którym pokrywa ręce.

13) D-r POELCHEN (Zeitz) przedstawia chorego, którego operował z powodu padaczki.

14) D-r SUDECK (Hamburg) przedstawia elektromotor, służący do poruszania piły przy otwieraniu czaszki (*trepantio*).

15) D-r RIESE (Britz-Berlin). Zatorowe zapalenie zatok opon mózgowych niezwykłego pochodzenia.

Mówca przypisuje $\frac{2}{3}$ wszystkich tych cierpień pierwotnemu cierpieniu ucha. W 2 przypadkach przyczynę zatorowego zapalenia zatok stanowiła próchnica zęba z następczym zapaleniem ślinianki przyusznej.

16) D-r BUNGE (Królewiec). Zmiany chorobowe i leczenie w niektórych formach zgorzeli na dolnych kończynach.

Mówca poddał sumiennemu badaniu wszystkie rozporządzone przypadki zgorzeli i doszedł do tychże wniosków, co ZOEGE-MANTEUFEL: wszędzie można było stwierdzić zgrubienie wewnętrznej błony naczyń (*intima*) z nowotworzeniem się w obfitej ilości włókien sprężystych; niekiedy wskutek tych zmian można było wykazać zupełne zamknięcie światła naczyń (fotografie zmian drobnowidzowych dopełniają słowa mówcy). Leczenie w omawianych przypadkach może być tylko przeprowadzone na drodze operacyjnej; niekiedy trudno określić czas, kiedy należy wykonać rękoczyn. Preparaty jodowe mają zastosowanie i w tych razach, kiedy nie może być mowy o przymiocie. Kąpiele, np. w Nauheim, wraz z podawaniem jodu mogą dodatnio wpłynąć nawet w ciężkich postaciach omawianego cierpienia naczyń.

17) Prof. KÖLLICKER (Lipsk) przedstawia nerwiaki (*neuromata*) po odjęciu kończyn.

18) D-r PAYR (Grac). Szew naczyń krwionośnych i nerwów. Podawszy krótki opis dotychczasowych sposobów w danej dziedzinie, mówca dzieli się ze słuchaczami wynikiem swych doświadczeń na zwierzętach, dotyczących nowego szwu naczyniowego przy pomocy przyrządu i przewiązek z ulegającego wessaniu metalu — *magnesium*. Płytką metalu tego wagi 0,1 grm. ulega wessaniu w przeciągu 3 tygodni.

Dyskusya.

Prof. von BERGMAN (Berlin) zapytuje, czy PAYR nigdy nie widział zakrzepu naczyń przy takich przewiązkach.

D-r PAYR znajdował zakrzepy na brzegach swego przyrządu, jeśli go wprowadzał wewnątrz naczynia; nigdy jednak sprawa nie posuwała się aż do zupełnego zamknięcia światła naczynia.

D-r CHLUMSKY (Wrocław). Sprawa wssysania się *magnesium* nie jest nowa; mówca wypróbował guziki kiszkowe z tego metalu, zmuszony był jednak je zarzucić z powodu szkody, jaką wyrządzają ostre brzegi i odłamki metalu, tworzące się przy wessaniu omawianych przyrządów.

19) D-r BAEHR (Hannover). Przyczynek do nauki o udzie szpota wem.

Mówca upatruje przyczynę cierpienia w obciążeniu odpowiednio ułożonego uda, skręcenie zaś kończyny przypisuje ubocznym wpływom. Zmiany szyi ko-

ści udowej, warunkujące prędzej czy później ograniczenie ruchów, ulegają znacznym wahaniom. Na zasadzie doświadczeń, podjętych wraz z d-r'em RENNER'em (Wiedeń), mówca wykazał, że w przypadkach uda szpotawego nigdy nie ma miejsca przerost, jak tego wymaga prawo zastosowania się formy kości do jej czynności (Transformationsgesetz), lecz przeciwnie, zanik podlegającego pociąganiu odcinka kości (Zugbogen), jak to wykazał już KOCHER-LANGHANS; albo więc wzmiankowane prawo w danej sprawie nie może znaleźć zastosowania, albo też dotychczasowe pojmowanie budowy górnego odcinka uda jest fałszywe.

P o o b i e d n i e p o s i e d z e n i e .

1) D-r VULPIUS (Heidelberg). Wartość ortopedycznego gorsetu.

Pesymistycznemu pogładowi SCHULTHESS'a na wartość ortopedycznego gorsetu mówca przeciwstawia swe doświadczenie, oparte na zastosowaniu około 800 takich gorsetów. W wiązaniu rdzenia gorset stanowi dla chorego znaczną podporę.

W zapaleniu kręgow w okresie wygaśnięcia sprawy gorset warunkuje unieruchomienie i uwolnienie od pracy odpowiedniego odcinka kręgosłupa; zwiększanie się garbu w ten sposób zostaje ograniczone. Znaczne usługi oddaje gorset również w leczeniu skrzywień w odpowiednich zakładach, aby unieruchomić kręgosłup w raz nadanem mu położeniu; przez wywieranie stałego ucisku możemy wpływać poniekąd na zupełne wygaśnięcie sprawy chorobowej. Wniośki swe VULPIUS potwierdza licznymi zdjęciami fotograficznymi.

2) D-r SCHANZ (Drezno). Wyprostowywanie znacznych skrzywień kręgosłupa mówca wykonywa za pomocą przyrządu BEELY'ego i otrzymuje przytem wydłużenie tułowia w granicach 4—14 ctm. (Przedstawiono kilku chorych).

3) D-r F. RUBINSTEIN (Berlin). Postacie złamań w zależności od bezpośredniego działania urazu na kość. Na zasadzie licznych zdjęć RÖNTGEN'owskich mówca doszedł do wniosku, że przy bezpośrednim działaniu urazu na kończynę, np. przy przejściu wozu przez nogę, występuje zawsze typowa postać złamania, a mianowicie zostaje odbity trójkątny odłam kości. R. widział to również w złamaniach dolnego końca kości promieniowej, w uszkodzeniach kości palucha. Dzięki stałej zależności takiego typowego złamania od bezpośredniego działania urazu R. był w stanie niedawno wydać swój sąd w przypadku, gdzie władze wymagały oceny skutków urazu w celu określenia niezdolności do pracy konduktora tramwajowego. W tej dziedzinie fakt, ustalony przez R., może oddać znaczne usługi.

4) D-r WOHLGEMUTH (Berlin). Złamania większego guzika kości ramieniowej. Mówca sądzi, że w wielu przypadkach ograniczenia ruchów ramienia po złamaniach w górnej części kości ramieniowej, a niekiedy nawet po stłuczeniach tej okolicy, mamy do czynienia nie z urazem nerwów lub tworzeniem się nieprawidłowej kostniny, lecz ze skutkami odłamania większego guzika i wadliwego jego zrośnięcia. Dla tego też we wszystkich przypadkach, gdzie w braku wyraźnych objawów złamania ramienia istnieje znaczne ograniczenie jego ruchów, należy dokonać zdjęcia RÖNTGEN'a: tylko w ten sposób udaje się wykazać złamanie większego guzika i przez odpowiednie jego ułożenie uniknąć zgubnych skutków fałszywego rozpoznania. W. przedstawia zdjęcia dwóch chorych z wadliwie zrośniętym guzikiem większym i szczegółowo omawia sprawę leczenia w przypadkach, gdzie mamy do czynienia ze zwicnięciem stawu barkowego i oderwaniem guzika; unieruchomione ramię winno być odprowadzone od tułowia i skrócone nazewnątrz.

5) D-r HOLLÄENDER (Berlin). Tamowanie krwi bez przewiązek (ściskanie naczyń — *angiopressura*).

Sposób mówcy opiera się na różnicy wytrzymałości oddzielnych warstw naczyniowych. Chcąc jednak utrzymać dawne kleszczyki, HOLLÄENDER polecił sporządzić przyrząd, który ma na celu ściśnięcie dziobu kleszczyków przy zastosowaniu dość znacznej siły. W ten sposób mówca otrzymywał dobre wyniki przy małych i średnich rozmiarów naczyniach, jak np. tętnica szczękowa zewnętrzna, międzyzębrowa.

6) Prof. ZABŁUDOWSKI (Berlin). Choroba fortepianistów i jej leczenie.

a) Istota tego cierpienia, podług powszechnego mniemania, polega, jak przy chorobie skrzypków lub przy kurczu pisarskim, na koordynacyjnej nerwicy z umiejscowieniem w ośrodkach nerwowych. Okazuje się jednak po bliższem rozpatrzeniu sprawy, że mamy tu do czynienia z zapaleniem jednego z nerwów górnej kończyny; punkt wyjścia stanowią tu podlegające urazowi mięśnie lub stawy. Błędnie stosowane leczenie (masaż, ćwiczenie chorych palców) sprowadza podostry i przewlekły stan cierpienia.

b) Głównie podlegają cierpieniu uczennice konserwatorium z wrażliwą budową układu kostnego i kończynami, nieodpowiadającymi co do wielkości swej rozmiarom klawiszy. Skłonność do cierpień nerwowych (usposobienie neuropatyczne) ma w danej sprawie nader mało znaczenia.

c) Obecna forma fortepianu, wygodna dla dorosłych, jest wcale niezastosowana do rozmiarów dłoni dzieci i młodzieży. Wobec tego należy pomyśleć o fabrykacji oddzielnych fortepianów dla dorosłych i oddzielnych dla młodzieży.

d) Leczenie omawianego cierpienia w początkach polega na zastosowaniu spokoju. W okresie polepszenia przynosi korzyść umiarkowany masaż niezajętych przez cierpienie stawów. W rzadszych postaciach choroby fortepianistów o charakterze porażeniowym lub skurczowym stosujemy energiczny masaż.

7) D-r SAMTER (Królewiec) podejmował badania nad przyczyną nawykowego zwknięcia stawu barkowego i przytacza przypadek, w którym wyleczenie nastąpiło po wytworzeniu na drodze operacyjnej drugiej torebki maziowej.

8) D-r MOST (Wrocław). Stosunki anatomiczne ropni gruczołów pozagardzielowych. Mówca stale znajdował w swych badaniach twory, dające powód do ropni pozagardzielowych.

KORRESPONDENCYA „MEDYCYNĄ”

Kraków 24 lipca.

Po dalszem zwiedzaniu miasta i po obradach sekcyjnych, uczestnicy zjazdu zebrali się o godz. 3 po południu w teatrze miejskim na II posiedzenie ogólne i zamknięcie zjazdu. Posiedzenie otworzył prezes d-r Teodor DUNIN, poczem sekretarz generalny prof. d-r CIECHANOWSKI odczytał dalsze delegacye i nadesłane telegramy; między nimi telegramy od namiestnika hr. Pinińskiego i marszałka hr. Stan. Badeniego.

Z porządku miał profesor HOYER z Warszawy odczyt p. t. „O pojęciu przyczynowości w nauce i praktyce”.

Zgromadzenie uchwaliło zmianę ustaw zjazdowych, postanawiając wprowadzenie w życie stałej delegacji, która będzie czuwała nad wykonaniem uchwał zjazdów i ich organizacją. (Referent prof. d-r ROSTAFIŃSKI).

Sekretarz prof. d-r CIECHANOWSKI odczytał powzięte przez sekcye obszerne uchwały, które zjazd przyjął do wiadomości.

Na wniosek przedstawiony zjazd uchwalił wznieść pomnik w Krakowie dla ś. p. Adryana BARANIECKIEGO, twórcy zjazdów.

Grono sędziów ukończyło dzisiaj swe prace i na popołudniowym ostatnim posiedzeniu ogłosiło listę przyznanych nagród na wystawie przyrodniczo-lekarskiej oraz przedstawiło zjazdowi do uchwały następujący nadzwyczajny wniosek: „Gdy pomiędzy wystawcami znalazł się mąż wielkiej nauki i ofiarności, który niespożyte położył zasługi wobec całej ludzkości przez zwrócenie na właściwe tory nauki o fizycznym wychowaniu młodzieży, uważało grono sędziów za odpowiednie uczynić wniosek następujący: IX Zjazd lekarzy i przyrodników polskich w Krakowie składa prof. d-rowi Henrykowi JORDANOWI serdeczne podziękowanie, cześć i uznanie za to, co dla młodzieży wogóle a dla polskiej w szczególności uczynił“. Uchwalono wśród hucznych oklasków.

Sekretarz generalny prof. d-r CIECHANOWSKI odczytał serdeczny telegram d-ra MAŁACHOWSKIEGO, zapraszający lekarzy i przyrodników polskich na dziesiąty zjazd do Lwowa.

Radca dworu prof. d-r RYDYGIER w gorących słowach zaprosił lekarzy i przyrodników polskich na przyszły zjazd do Lwowa.

Wreszcie zabrał głos prezes d-r DUNIN i przemówił w te słowa:

Szanowne Zgromadzenie!

Zjazd nasz dobiega już do końca i za chwil kilka należeć będzie do przeszłości. Obowiązkiem moim jest, Szanowne Zgromadzenie, przedstawić wam, jaki jest rezultat Zjazdu tego. Mylnem byłoby, gdyby ktoś zapytał nas o to, jakie są rezultaty i bezpośrednio korzyści dla nauki i ludzkości z naszego Zjazdu. Wyniki takie niewątpliwie są, ale nie na nich polega głównie znaczenie zjazdu wogóle, a zjazdu lekarzy i przyrodników w szczególności.

Jak wogóle wszystko w życiu, tak i nauka, a przedewszystkiem nauka lekarska dąży do coraz większego różniczkowania się. Powstają więc liczne działy wiedzy, które w dalszym rozwoju coraz bardziej odbiegają od wspólnego pnia i coraz bardziej zatracają łączność pomiędzy sobą. Ale to, co jest nieuniknione, jest zarazem złe. Pojedyncze gałęzie nauki, oderwane od innych oraz od wspólnego pnia, tracą żywotność, rozdrabniają się w szczegóły i nieraz biorą pozory za treść nauki. Jeżeli zetknięcie się pojedynczych gałęzi medycyny praktycznej pomiędzy sobą jest rzeczą pożyteczną, to zbliżenie się do tego wspólnego pnia, o który się opierają, t. j. do nauk teoretycznych jest rzeczą niezbędną.

Szanowny prof. KOSTANECKI, zagajając nasz zjazd, już powiedział, jak ważne mają znaczenie nauki teoretyczne dla medycyny praktycznej. W ustach przedstawiciela nauki teoretycznej było to zupełnie naturalne. Ale ja, przedstawiciel medycyny praktycznej, muszę stwierdzić to samo i stwierdzić jeszcze dobitniej. Nauka lekarska rozwijać może pożyteczną działalność tylko wtedy, kiedy silnie opierać się będzie o nauki teoretyczne i to nietylko nauka jako całość, ale i każdy pojedynczy lekarz w swej działalności praktycznej to samo czynić powinien. Pozostawałbym, jako lekarz praktyczny, w niezgodzie z sobą samym, gdybym nie doceniał znaczenia obserwacji w medycynie; tą drogą zdobyto dużo bardzo ważnych faktów i zdobywali je często nawet ludzie, po za medycyną stojący. Co więcej, fakt, zdobyty przez obserwację, cechuje się swą stałością i stoi niewzruszony przez całe wieki w przeciwieństwie do teorii naukowych, które nieraz ulegają zagładzie. Fakt empiryczny to jakby drzewo, które, głęboko zapuściwszy korzenie w ziemię, stoi [mocno i nie boi się zmiennych prądów;

teoria naukowa to gmach, zbudowany ręką ludzką często na wątlm podmurowaniu, które gdy się wyszczerbi, cały olbrzymi gmach, na niem stojący, rozwali się w gruzy.

Ale z drugiej strony fakt empiryczny zazwyczaj stoi sam odosobniony i dalszego wpływu nie wywiera, gdy zaś teoria patologiczna, dobrze ugruntowana, prowadzi do najdalszych i nieobliczonych konsekwencji. Taka teoria płynie jak wezbrana rzeka, rozlewa się, tworzy odnogi, przez niedostrzegalne szczeliny przedostaje się wszędzie, burzy wszystko po drodze, ale jednocześnie zapładnia grunt do nowych porostów. Czyż może być coś bardziej pouczającego, a zarazem wzruszającego, aniżeli ten przewrót, jakiego w ostatnich lat dziesiątkach byliśmy świadkami wobec rozwijającej się bakteriologii.

Teoria ta, której kolebką była retorta chemika, która narodziła się z czysto teoretycznego pytania o samorodztwie, nie tylko zmieniła całą medycynę, nie tylko zburzyła w niej to, co dotychczas uważano za niewzruszone, ale objęła sobą całe nauki przyrodnicze, geologię, botanikę, rolnictwo i t. p.

I na obecnym Zjeździe w sekcji medycyny wewnętrznej widzieliśmy, jak pod wpływem czysto teoretycznej doktryny o powstawaniu kwasu moczowego musimy modyfikować od szeregu lat ustalone pojęcia o wielu chorobach. Z drugiej strony fakty empiryczne, choć niewątpliwe, domagają się oświelenia i rozjaśnienia ze strony teoretycznej. Posiadamy empirycznie zdobyte metody leczenia, o których skuteczności jesteśmy najmocniej przekonani, ale metody te są stosunkowo grube, istota działania ich jest nieznaną, nie dają się więc naginać i indywidualizować tak, jakbyśmy sobie tego życzyli od przyszłych badań nad chemią biologiczną; oczekujemy właśnie rozjaśnienia wielu zagadek nad przemianą materii, które dopiero pozwoli nam na bardziej ściśle indywidualizowanie naszych metod leczniczych.

Jak to powiedziałem, nie tylko medycyna praktyczna jako taka opierać się winna ciągle na naukach teoretycznych—winien to czynić każdy lekarz i w każdej chwili swej działalności praktycznej. Przy łóżku chorego lekarz znajduje się zawsze wobec pewnej zagadki bytu, którą rozwiązać jest obowiązany; działalność jego nie różni się niczem od każdego innego naukowego badania, i tylko ten lekarz może sumiennie wypełnić swe zadanie, który zawsze o tem pamięta, że ma przed sobą zjawisko naukowe. Tylko że lekarz znajduje się w najniekorzystniejszych warunkach dla tego naukowego badania, nie tylko bowiem ma do czynienia z tak zawiłym organizmem, jak człowiek, nie tylko musi się liczyć z duchem, wciskającym się do wszystkich spraw cielesnych, ale nadto pozbawiony jest tej kontroli, tego stawiania obiektu w pożądane dla siebie warunki, które badaniom teoretycznym zapewniają ściśłość i względną nieomyślność. Tem bardziej więc lekarz pamiętać winien, aby w swem badaniu szedł zawsze tą metodą, jakiej używają nauki teoretyczne; winien baczyć, aby środki badania, o ile te do człowieka dadzą się zastosować, były ściśle, a co ważniejsza, aby jego sposób myślowego postępowania był tak ścisły i krytyczny, jak to widzimy w naukowych badaniach.

Tę ważność teoretycznych badań dla praktycznej medycyny czuje każdy lekarz, że tak powiem niemal instynktownie; tem poczuciem, tem pragnieniem zbliżenia się do źródła czystej, nieskażonej nauki, tłumaczymy sobie ów gorączkowy niepokój, to bicie serca, z jakim dążą na zjazd setki zarówno młodszych, jak i starszych lekarzy. Tu w zetknięciu się z przedstawicielami czystej nauki nabieramy zapasu wiadomości i wskazówek do dalszej naszej pracy.

Muszę tu jednak zauważyć i to nie bez pewnej dumy, że jeżeli nauki teoretyczne wywierają wielki wpływ na postęp medycyny praktycznej, to na odwrót niejednokrotnie już i medycyna praktyczna udzielała drogocennych wskazówek naukom teoretycznym. Przypomnę tu znaczenie, jakie miały obserwacje, przy łóżku chorego czynione, dla poznania fizjologii układu nerwowego i to zarówno mózgu jak i rdzenia; przypomnę, że nie tylko patologowie, ale nawet fizjologowie i anatomowie uciekać się muszą do poznania budowy komórki nerwowej do badań chorych indywiduów lub do wywoływania sztucznej choroby u zwierząt. I w tym kierunku więc zbliżenie może wydać korzystne rezultaty.

Ale tak, jak medycyna praktyczna musi się opierać o fizjologię i chemię biologiczną, tak znowu te nauki muszą w ciągłej pozostawać styczności z naukami przyrodniczymi, mianowicie też chemią i fizyką i od nich zapożyczać ich zupełnie już niemal ścisłych metod badania. To też szczególniejsze znaczenie mają nasze zjazdy z tego powodu, że w przeciwstawieniu do zjazdów międzynarodowych, są one zjazdem zarówno lekarzy, jak i przyrodników. Tak więc to, co życie rozdziela, zjazdy nasze napowrót łączą.

Jest to dobrym prognostykiem dla naszych zjazdów, nie tylko nie kurczą się one, lecz przeciwnie coraz to rozszerzają. Mam tu na myśli nie tylko wzrastającą liczbę uczestników, ale jeszcze więcej rozszerzający się coraz ich zakres działalności. Mam nadzieję, że dalej w tym kierunku iść będziemy, a tak jak psychologia i pedagogika zrozumiały, że bez fizjologii i psychiatrii iść nie mogą, tak też nie wątpię, że na przyszłych zjazdach utworzoną będzie sekcja psychologii kryminalnej, w której uczeni prawnicy kryminaliści wspólnie z psychiatrami badać będą tę tak ważną dziedzinę, w której zdanie lekarza ma decydujące znaczenie.

Jeżeli po tym może nieco przydługim wstępie przejdę do scharakteryzowania działalności naszego zjazdu, to powiedzieć winienem, że główną jego cechą było podjęcie wielkich pytań higieniczno-społecznych. A więc rozbiegano przedewszystkiem kwestyę gruźlicy, a nie ma wątpliwości, że zarówno prace sekcji gruźliczej, jak i gorące słowa, wypowiedziane wprost do społeczeństwa przez prof. BARANOWSKIEGO, obudzą sympatyę dla tej sprawy we wszystkich częściach kraju. Drugą bardzo ważną rzeczą było podniesienie kwestyi alkoholizmu, wprowadzie już tylko więcej dorywczo. Byłoby do życzenia, aby przyszły zjazd temu pytaniu tyle nadał znaczenia, co na obecnym zjeździe gruźlicy i utworzył dla alkoholizmu osobne posiedzenie wszystkich połączonych sekcji. Byłoby to wielkim dla naszych zjazdów zaszczytem, gdyby z pośród nich wyszła pierwsza myśl reformy w kwestyi napojów wyskokowych, mianowicie też w Austrii. Wogóle poruszanie takich pytań jeszcze bardziej podniesie znaczenie naszych zjazdów w społeczeństwie i u władz państwowych.

Drugą cechą obecnego zjazdu było dążenie do łączenia się pojedynczych sekcji. I tak w sprawie gruźlicy wszystkie sekcje obradowały razem, dalej obradowały razem sekcje patologii, chirurgii i medycyny wewnętrznej w sprawie żółtaczki. Nowością na naszym zjeździe było utworzenie sekcji prasowej. Nasze piśmiennictwo fachowe, mianowicie też lekarskie, domaga się licznych reform, a jeżeli obecna sekcja nie doszła do pozytywnych wniosków, to dla tego, że myśl samej reformy spadła na nas nagle. Ale żywe debaty w tej sekcji dowiodły jej potrzeby, to też sądzę, że rzucone projekty powoli zrobią swoje, byle tylko następne zjazdy szły dalej w tym kierunku.

Nareszcie wspomnieć muszę o dwóch ważnych uchwałach, jakie powziął komitet obecnego zjazdu. Jedną z nich dąży do nadania naszym zjazdom trwał-

szej organizacyi, a pośrednio do uzyskania funduszków, potrzebnych do wprowadzenia w czyn uchwał zjazdu. Druga dąży do tego, aby część towarzyską zjazdów pozbawić dotychczasowej świetności i uczynić ją nieco skromniejszą. Jest to niezbędnem nietylko ze względu na to, że rozrywki za dużo pochłaniają czasu i nużą uczestników, ale przede wszystkim dla tego, aby uwydatnić, że ściągają nas tu nie chęć rozrywki, ale prawdziwe zamiłowanie do wiedzy. My nie chcemy, by na nasze zjazdy z innego stanowiska patrzano.

Nie mogę tu oczywiście wyliczać rezultatów, do jakich w swych debatach doszły wszystkie sekcye. Ale jak powiedziałem, nie na tych wynikach polega znaczenie naszych zjazdów. Polega ono na tem, że, porzuciwszy nasze powszednie troski, naszą walkę o byt, łączymy się wszyscy w jednym idealnem uczuciu miłości dla czystej, niczem niezamąconej nauki. To też zjazd przestanie istnieć, ale idealna atmosfera, jaką wytworzył w naszych sercach, dalej trwać będzie. Nie jeden wśród starszych przypomni sobie dawne hasła, nie jeden z młodszych zapłonie w swem sercu pragnieniem wiedzy i pracy około dobra ludzkości. A więc z ręką na sercu możemy powiedzieć: nie straciliśmy czasu.

Ostatni zabrał głos przewodniczący komitetu gospodarczego prof. d-r KOSTANECKI i zamknął zjazd następującą mową:

Szanowne Zgromadzenie!

Zabieram w obecnej chwili głos z prawdziwym i szczerem żalem. Z żalem dla tego, ponieważ moje przemówienie ma być niejako hasłem do rozstania. Musimy się rozstać, pomimo, że z powodu krótkiego czasu a ogromnej liczby zgłoszonych prac, nie wszystkie odczyty mogły być wygłoszone i będą się musiały ukazać dopiero w druku.

Ale rozstajemy się wszyscy z tem uczuciem, że IX Zjazd lekarzy i przyrodników polskich, dzięki niebywale licznemu udziałowi, przysporzył obfitego plonu polskiej naucej przyrodniczej i lekarskiej.

Komitetowi gospodarczemu przypadł miły i zaszczytny obowiązek ułatwienia Panom prac, skierowanych ku podniesieniu naszej nauki. W wykonaniu tego obowiązku spotkał się wydział gospodarczy ze wszech stron z szczerem i gorliwym poparciem. Zaciągnął on długi wdzięczności, których spłacić nie jestem w stanie. Mogę tylko wszystkim, którzy do uświetnienia zjazdu się przyczynili, powiedzieć staropolskie serdeczne: „Bóg zapłać“.

A więc najpierw składamy podziękowanie wysokiemu rządowi, który popierał dążności naszego zjazdu; mianując ze swej strony jurora, podniósł znaczenie naszych nagród. Dalej wydziałowi kraj., który tak samo hojną subwencją poparł zarówno wystawę, jakoteż nasze wydawnictwa naukowe. Świetnej Radzie miasta Krakowa, która i subwencją wsparła nasze dążenia naukowe i uprzyjemniła drogim naszym gościom pobyt w Krakowie. Uniwersytetowi Jagiellońskiemu, który otworzył gościnne swe podwoje dla obrad zjazdu i udzielił miejsca dla wystawy. Również szczerze dzięki Towarzystwu „Sokół“, które tak wspólnie urządziło w niedzielę ćwiczenia.

Do podziękowań całego zjazdu niechaj wolno będzie dołączyć także i komitetowi gospodarczemu serdeczne podziękowanie prof. JORDANOWI za pamiętne chwile, które uczestnicy w parku jego imienia spędzili. Tym wszystkim miejscowym kolegom, którzy komitetowi gospodarczemu w pracach pomagali, z osobna tutaj nie dziękuję; jest to nasza sprawa wewnętrzna, miejscowa — a zdaje mi się, że wyższą nagrodą ponad podziękowanie nasze jest dla nich poczucie spełnionego obowiązku. Ale niechaj mi tylko wolno będzie podnieść, że komitet gospodarczy znalazł nader gorliwą, powiem nawet pełną poświęcenia pomoc ze

strony naszej dzielnej młodzieży. Wolno nam z tego wnosić, że słuchacze naszego Uniwersytetu poczuwają się już dzisiaj do koleżeńskiej z nami solidarności, a że dołożyli ze swej strony wszelkich starań do uświetnienia naukowego zjazdu, niechaj nam będzie wolno sądzić, że rozumieją oni doniosłość zjazdów tych dla polskiej nauki i że będą pielęgnowali ich tradycje i w przyszłości.

A teraz słowa najgorętszego podziękowania wam wszystkim, którzyście ze wszech stron naszego kraju, a nawet daleko z po za granic jego przybyli, aby pracować dla postępu polskiej nauki i dla dobra cierpiącej ludzkości. Te dni, spędzone wspólnie, przekonały chyba każdego, że do dziś dnia wszyscy się rozumiemy, a może nawet rozumiemy się coraz lepiej; że żadne słupy graniczne nie są w stanie nas rozdzielić i wytworzyć rozłam w naszych dążeniach i ideałach.

Sądzę nawet, że nowy statut, który przed chwilą uchwaliliśmy, będzie nową rękojmią, iż zjazdy nasze, pomimo że odbywać się mogą na razie tylko w Krakowie i Lwowie, będą istotnie zjazdami ogólno-polskimi zjazdami wszystkich polskich lekarzy i przyrodników.

Przez ten obfity zasób prac, które przywieźliście, przez doniosłość obrad wycisnęliście prawdziwe naukowe piętno na kończącym się w tej chwili zjeździe. Niejeden z nas przysporzył nowych myśli, nowych dążeń naukowych naszej nauce; dla niejednego uznanie kolegów było nagrodą za dotychczasowe zasługi i prace; dla niejednego udział w zjeździe był bodźcem, podniecią i zachętą do dalszej wytrwałej pracy.

I zdaje mi się, że przedewszystkiem każdy uczestnik Zjazdu stwierdzić może, że Zjazd ten był najwspanialszą manifestacją naszej żywotności, na jaką nas dziś stać wobec świata; każdy uczestnik wynosi z obrad Zjazdu otuchę, że nauka polska rozwija się, rośnie, że ma zapewniony rozwój na nowe rozpoczynające się stulecie. A ponieważ mam głęboką wiarę i przekonanie, że byt i rozwój narodu zależy od postępu jego nauki, więc z otuchą w lepszą przyszłość kończymy nasze prace

Po dniach wspólnych obrad powrócimy do naszych pracowni, by przysporzyć krajowi rodzimego dorobku naukowego, aby przygotować plon na zjazd następny. Otóż w tej pracy naukowej, która ma wzbogacić nowymi zdobyczami ogólną wszechlekarzką naukę, która ma przynieść ulgę cierpiącej ludzkości, a która równocześnie wzmacnia podwaliny naszego bytu narodowego, wszystkim z całego serca: „Szczęść Boże!“ Tem życzeniem zamykam IX Zjazd lekarzy i przyrodników polskich.

Zjazd wybrał stałą delegację Zjazdów. W skład jej weszli pp.: prof. BARANOWSKI, prof. KOSTANECKI, d-r KWAŚNICKI, protomedyk d-r MERUNOWICZ, d-r NANTANSON, d-r SMOLUCHOWSKI i d-r ŚWIĘCICKI. Jako zastępcy pp.: d-r CIECHANOWSKI, d-r CHŁAPOWSKI, d-r LEPERT, d-r RYCHLIŃSKI i d-r ZIEMBICKI.

Delegacja ukonstytuuje się dzisiaj wieczorem.

Drobniejsze wiadomości różnej treści.

= Na zasadzie jednego własnego oraz znanych dotychczas spostrzeżeń w literaturze LOMB przytacza następujące dane o zapaleniu wsierdza rzeżączkowym: 1) występuje ono u chorych na rzeżączkę bądź jako bezpośrednie następstwo zakażenia, bądź, co bywa częściej, jako jeden z przejawów t. zw. gościca rzeżączkowego; 2) choroba przedstawia typową postać przerzutu rzeżączkowego, zależnego od zarazka swoistego. LENHARTZ przez zaszczepienie pewnemu konającemu osobnikowi odrobiny zakrzepu, zdjętego z zastawki tętnicy płucnej, wywołał rzeżączkę cewki z typowymi kokami; 3) zapalenie wsierdza rzeżączkowe przejawia się w 2 postaciach: brodawkowej, łagodniejszej, umiejscowionej na zastawce dwudzielnej i kończącej się wyzdrowieniem lub też wadą, oraz wrzodziejącej, na zastawkach aorty lub tętnicy płucnej; 4) zapalenie wsierdza rzeżączkowe najczęściej występuje na zastawkach już poprzednio zmienionych; 5) kobiety częściej ulegają chorobie. (D. A. f. Kl. Med. T. 65).

= MOND spostrzegł nader rzadki przypadek jednoczesnej ciąży wewnątrz- i zewnątrz-maciczej u kobiety 28 letniej, od 8 lat zamężnej, zawsze zdrowej; rodziła 5 razy prawidłowo. Z wywiadów i objawów można było wnieść o pęknięciu jajowodu z wylewem do jamy brzusznej; podczas operacji stwierdzono również obecność ciąży wewnątrz- i macicznej. W 5 miesięcy po operacji chora urodziła pomyślnie donoszone dziecko, a okres połogowy przebiegł normalnie. (Mün. m. Woch. 37—99).

= W. KOENIG powołuje się na poprzednie swe prace, w których dowodził, że istnieją trzy pewne momenty przyczynowe porażenia mózgowych dziecięcych, a mianowicie: ciężki poród, uraz głowy i choroby zakaźne. Przymiotowi autor przyznawał rolę momentu usposabiającego. Obecnie na mocy własnych spostrzeżeń przychodzi autor do wniosku, iż przymiot może być jedyną przyczyną danego cierpienia. K. przytacza 7 przypadków, dotyczących dzieci od roku do 9 lat, z których trzy przedstawiały typowe porażenia dziecięce, cztery zaś należały do „postaci przejściowych od porażenia mózgowego dziecięcego do zwykłego idiotyzmu”. W pierwszym i trzecim obok spastycznego porażenia kończyn notowano zupełny brak oddziaływania źrenic na światło, w ostatnich czterech notowano idiotyzm, przytem w dwóch z nich również zwrotną nieruchomość źrenic, w trzech zanik nerwu wzrokowego. We wszystkich siedmiu przypadkach rodzice chorych ulegli wyraźnemu i stwierdzonemu zakażeniu przymiotowemu. Wobec tego i wobec braku innych momentów przyczynowych, autor przychodzi do wniosku, iż do trzech poprzednio wymienionych przyczyn porażenia mózgowego dziecięcego należy dołączyć czwartą — przymiot dziedziczny. (Neurolog. Centr. Nr. 7. 1900).

= BRINDEAU spostrzegł przypadek gruźlicy wrodzonej u dziecka zmarłego w 12 dni po urodzeniu. Płuca usiane były licznymi gruźelkami. Również w wątrobie znalazł rozrzucone gruźelki, zawierające laseczniki. (Deut. Med. Zg. 86—99).

Komitet Kasy Wsparcia podupadłych lekarzy oraz wdów i sierot biednych po lekarzach pozostałych w wykonaniu warunku w testamencie ś. p. d-ra Jana BĄCEWICZA zastrzeżonego, ogłasza nazwiska 5 wdów po lekarzach polakach, którym na posiedzeniu Komitetu w d. 22 czerwca r. b. przyznane zostały wsparcia z legatu d-ra BĄCEWICZA, każdej po rb. 81, a mianowicie: Anteckiej Alinie, Jastrzębskiej Maryi, Libkind-Lubodzieckiej Stefanii i Wilczkowskiej Maryi w Warszawie oraz Hebda Maryi w Siedlcach.

W zastęp. Zarządzającego Kasą Wsparcia, Członek Komitetu *T. Żera*.

WYDAWCA Dr. L. Guranowski.

REDAKTOR odpowiedzialny Dr. med. M. Sadowski.

Доводено Цензурою, Варшава, 20 Іюля 1900 г. Druk K. Kowalewskiego, Warszawa, Mazowiecka 8.

ZAKŁAD LECZNICZY D-ra SOLMANA

(Chirurgia, choroby kobiet).

Warszawa, Aleja Szucha Nr. 9.

Przyjmuje chorych na stałe pomieszczenie za opłatą od 2 rb. do 6 rb. dziennie.

Ambulatoryum od godz. 12 do 1-cj p.p.

Warszawski Zakład Ginekologiczny

Marszałkowska 45.

D-rów Boryssowicza, Brühla, Gromadzkiego, Jaskłowskiego, Kuniewicza, Natanson, Thiemego, Tyrchowskiego i Winawera. Przyjmuje osoby, dotknięte chorobami kobiecymi, jako też spodziewające się słab., za opłatą od 1.50 do 5 rs. dziennie za całkowite utrzym., leczenie, lekarstwa i t. d.

Dom Zdrowia

D-ra Fr. Stepkowskiego

Długa Nr. 8 w Warszawie

przyjmuje na stały pobyt ze wszystkimi chorobami (oprócz umysłowych). Cena w oddzielnym pokoju z całkowitem utrzymaniem wraz z leczeniem na dobę od 1 rb. 50 kop. do 3 rb. dziennie. Bliższa wiadomość w kancelaryi Zakładu.

ZAKŁAD CHIRURGICZNY

D-ra Adama Przyborowskiego

w Warszawie

Sewerynow 5, róg Oboźnej,

przyjmuje chorych na stałe pomieszczenie. Ambulatoryum codziennie od 11—12 (niezamożn. bezpłatnie) i od 5—6.

Wiadomość o warunkach pobytu codz. od 12—1

Zakład Lecznicy dla chorych

NA USZY

D-ra L. Guranowskiego

Bracka 20.

przyjmuje chorych na stałe pomieszczenie za opłatą od rb. 3—5. Ambulatoryum codziennie od 11—1.

Cena biletu kop. 50.

ZAKŁAD LECZNICZY

D-ra med. Z. Dmochowskiego

dla chorych na krtań, gardło i nos.

Chmielna 17.

W ambulatorjum codziennie otwartem od 10—11 i od 3—4. Porada 30 kop.

Instytut farmaceutyczny



Ludwika Wilhelma Gans

we Frankfurcie n. Menem

JODALBACID

Nazwa zastrzeżona. Patent zameld.

Literatura:

Arch. f. Dermat. u. Syph. 1898. T. XLIV. Dr. Zuelzer. „Neue Vorschläge zur Jodtherapie der Syphilis.“ L'indop. méd. 21 Juin 1899: Dr. Lefort „Etude expérimentale et clinique sur l'Jodalbacid.“

CHLORALBACID

Nazwa zastrzeżona.— Patentowany.

Literatura:

Münch. med. Wochensch. 1899 Nr. 1. Radea dworu Prof. Dr. Fleiner „Ueber Chloralbacid u. seine therapeutische Wirkung bei Magenkrankheiten u Ernährungstörungen.“

AMYLOFORM

Nazwa zastrzeżona—Patentowany.

Literatura:

Radea tajny Prof. Dr. Classen. „Ueber Amyloform. Dr. E. Longard. „Ueber den Werth des Amyloforms in der Chirurgie.“ (Therap. Monatshefte. Münch. med. Woch. 1899 Nr. 12). Dr. Heddaeus: „Ueber zwei Ersatzmittel des Jodoforms.“

Literatura i próby darmo za pośrednictwem W. Hoffmanna Moskwa. Małyj Zlatoustinskij pereulok dom Hirsza.

Pracownia analityczno-lekarska

D-RA STANISŁAWA MUTERMILCHA

Rozbiory chemiczno-bakteryologiczne i mikroskopowe mocz, płwociny, krwi, zawartości żołądkowej, kału, nalołów dyfterytycznych, mleka kobiecego, wydzielin z narządów moczowo-płciowych, kamieni moczowych i żółciowych, ropy wysięków i t. d.

Zielna Nr. 22 (Marszałkowska 127)

PRACOWNIA PATOLOGICZNA

D-ra JULJANA STEINHAUSA

ul. Wspólna № 15.

Analizy mikroskopowe i bakteriologiczne guzów, wyskrobów, płwociny, krwi, nasienia, wysięków, przesięków i t. p. dla celów dyagnoski lekarskiej.