

MEDYCYNA.

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 Administracya „Medycyny“ — W Paryżu C. Adam 38 Rue de Varenne 38.

Adres Wydawcy: Jasna Nr. 6.

Adres Redaktora Krakowskie Przedmieście Nr. 7.

TREŚĆ. PRACE ORYGINALNE. Kilka uwag o roli lasecznika zielonej ropy (*bacillus pyocyaneus*) w powstawaniu t. zw. pierwotnego krupowego zapalenia przewodu słuchowego zewnętrznego i o własnościach patogenicznych lasecznika ropy zielonej wogóle. Podał d-r D. Helman. — O urazowem pochodzeniu raka. Podał J. Steinhaus. — **STRESZCZENIA i WYCIĄGI.** 128. Czy skorbut jest chorobą zakaźną i udzielająca się? 129. Leczenie jodypiną. — **STRESZCZENIA ZBIOROWE.** O leczeniu chorób żołądka za pomocą soku żołądkowego zwierząt. Ułożył W. Rubin — Sprawozdanie z IX Zjazdu lekarzy i przyrodników polskich w Krakowie (21—24 lipca r. b.). Streścił St. Łagowski. (Ciąg dalszy). — O ruchu chorych w szpitalu miejskim św. Stanisława za miesiąc październik r. b. — **DRÓBNIEJSZE WIADOMOŚCI RÓŻNEJ TREŚCI.** — **OGŁOSZENIA.**

„MEDYCYNA“

GAZETTE MÉDICALE HÉBDOMADAIRE
 destinée aux medecins-praticiens.

Sommaire des articles originaux: 1) D-r D. Helman — Quelques remarques sur le rôle du bacille pyocyaneique dans l'origine de l'inflammation croupieuse primaire du conduit auditif externe et sur les propriétés pathogéniques du bacille pyocyaneique en général. 2) D-r J. Steinhaus — Sur l'origine traumatique du cancer.

Redaction: Dr. M. Sajowski Varsovie — Rue Krak-Przedm. 7.

„MEDYCYNA“

MEDICINISCHE WOCHENSCHRIFT
 Organ für praktische Aerzte.

Inhalt der Originalabhandlungen: 1) D-r D. Helman — Einige Bemerkungen über die Rolle des bacillus pyocyaneus bei der Entstehung der croupösen primären Entzündung des äusseren Gehörganges und über die pathogenetischen Eigenschaften des bacillus pyocyaneus im Allgemeinen. 2) D-r J. Steinhaus — Ueber den traumatischen Ursprung des Krebses.

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

Z ZAKŁADU LECZNICZEGO DLA CHORYCH NA USZY D-RA GURANOWSKIEGO.

KILKA UWAG O ROLI LASECZNIKA ZIELONEJ ROPY

(*bacillus pyocyaneus*)

w powstawaniu t. zw. pierwotnego krupowego zapalenia przewodu słuchowego zewnętrznego i o własnościach patogenicznych lasecznika ropy zielonej wogóle.

Podał

D-r D. HELMAN.

W sierpniu i wrześniu r. b. miałem możność spostrzegania w zakładzie d-ra GURANOWSKIEGO trzech przypadków nader rzadkiej sprawy chorobowej, która ze względu na charakter zmian anatomo patologicznych, jak niemiennie i ze względu na wyniki badania bakteryologicznego, rzucającego pewne światło na etiologię danego cierpienia, zasługuje ze wszech miar na uwagę.

Mam tu na myśli tak zwany „pierwotny krup ucha“. Nazwa ta została wprowadzona przez BEZOLD'a¹⁾, który pierwszy (w roku 1877) oddzielił tę postać chorobową od błonicy ucha, opierając się na zasadniczych własnościach błon krupowych i na odmiennym charakterze przebiegu klinicznego. Brak objawów ogólnego zakażenia, zajęcia gardzieli i nosa, krótkotrwałość samej sprawy chorobowej, łatwość usunięcia błon, regeneracya naskórka na obnażonej powierzchni, wyłączały w zupełności możliwość błonicy ucha. BEZOLD'owi również zawdzięczamy szczegółową charakterystykę klinicznego przebiegu omawianej sprawy chorobowej, jak i dokładny opis makro- i mikroskopowych własności błon krupowych. Obraz, podany przez niego, jest tak pełny i plastyczny, że zbytecznym wydać się może jego uzupełnienie. Co się tyczy strony bakteryologicznej, to ta przez BEZOLD'a zupełnie nie była uwzględniona. BEZOLD ogranicza się na opisanie postaci spotykanych w błonach drobnoustrojów, lecz nie przypisuje im żadnego zgola patogenicznego znaczenia. Toż samo twierdził SCHWENINGER, któremu BEZOLD polecił szczegółowe i wszechstronne zbadanie otrzymanych z ucha skrzepłych błon włóknikowych. Bakterye nie odgrywają tu podług SCHWENINGER'a żadnej roli przyczynowej, a są zjawiskiem wtórnem.

STEINHOFF²⁾ zebrał 35 przypadków krupu ucha, pochodzących z praktyki BEZOLD'a, i opisał je w swej rozprawie doktoryzacyjnej w roku 1886. Ciekawe są dane statystyczne, uwzględnione przez STEINHOFF'a w jego rozprawie: otóż okazuje się, że na 5600 z górą chorych, badanych przez BEZOLD'a, zaledwie u 35 stwierdzono obecność błon krupowych. Odsetka, jak widzimy, bardzo nieznaczna. W naszej literaturze pierwszy przypadek krupowego zapalenia przewodu słuchowego był opublikowany przez GURANOWSKIEGO³⁾. Prócz dokładnej charakterystyki makroskopowych własności wydzielonych błon krupowych i ich drobnowidzowego wyglądu, autor przytoczył niezmiernie ciekawe wyniki badania bakteryologicznego owych błon: w hodowlach na bulionie, żelatynie i agarze otrzymał GURANOWSKI czystą hodowlę lasecznika zielonej i niebieskiej ropy (*bacillus pyocyaneus*). Już wtedy, opierając się na tym pojedynczym przypadku, autor wypowiedział przypuszczenie o pasorzytniczem pochodzeniu błon krupowych i ewentualnej roli lasecznika zielonej ropy w ich powstawaniu. W literaturze do dnia dzisiejszego nie znajdujemy żadnego potwierdzenia tego przypuszczenia, do czego poniekąd przyczynia się względnie mała liczba spostrzeganych wogóle przypadków krupu ucha. Atoli spostrzegane przezemnie obecnie 3 przypadki krupowego zapalenia nadają przypuszczeniu GURANOWSKIEGO wiele prawdopodobieństwa.

Zanim przejdę do skreślenia historii chorób spostrzeganych przeze mnie pacjentów, chciałbym dla dokładności i pełności danych z literatury wspomnieć o artykule DAVIDSOHN'a⁴⁾ w „Deutsche medic. Wochenschrift“ z roku 1892, gdzie autor do ogólnej liczby 36 opisanych w literaturze przypadków dołącza dwa przypadki krupu ucha, wprawdzie nie pierwotnego, lecz powstałego w przebiegu influenzy. Nie będziemy dłużej zastanawiali się nad tymi

1) BEZOLD. Fibrinöses Exsudat auf dem Trommelfell und im Gehörgang. Virch. Arch. Bd. 70. 1877.

2) STEINHOFF. Beobachtungen über Otitis ext. crouposa. Inaug. Dissertation München. 1886. Cyt. przez GURANOWSKIEGO.

3) GURANOWSKI. Przypadek krupowego zapalenia przewodu słuchowego zewnętrznego i błony bębenkowej. Gazeta lekarska 1888. Nr. 33. i Monatschrift f. Ohrenheilkunde 1888. Nr. 7.

4) DAVIDSOHN. Fibrinöse Membranen im äusseren Gehörgang nach Influenza-Otitis. Deutsche medic. Wochenschrift. 1892. Nr. 41.

przypadkami, gdyż autor nic zgoła nowego nie dodał i żadnych badań bakteriologicznych nie przeprowadził, jakkolwiek były mu już znane wyniki, otrzymane przez GURANOWSKIEGO. Natomiast DAVIDSOHN dość szczegółowo omawia sprawę wytwarzania się błon krupowych w uchu i mechanizm ich powstawania, o czym jeszcze niżej pomówię obszerniej. Jest to wszystko, co w literaturze znaleźć można o krupowym zapaleniu ucha. Autorowie podręczników chorób usznych poświęcają kilka słów zaledwie tej sprawie chorobowej, powołując się wyłącznie na opis, podany przez BEZOLD'a. Następuje dość długi okres zupełnej ciszy w literaturze omawianej sprawy chorobowej. W przeciągu 8 lat kazuistyka nie wzbogaciła się ani o jeden przypadek. Mnie dopiero przypadło w udziale wdzięczne zadanie wznowienia tej kwestyi, wyniesienia jej z powrotem na światło dzienne i wypełnienia pewnych luk w etiologii omawianego cierpienia.

Pierwszy ze spostrzeganych przypadków dotyczy p. W., urzędnika kolejowego, mężczyzny lat 30, który dnia 6 sierpnia zgłosił się do prywatnej lecznicy d-ra GURANOWSKIEGO, skarżąc się na dolegliwy ból w lewym uchu, uczucie szumu i dość znaczne przytępienie słuchu po tej stronie. Objawy te wystąpiły nagle, samoistnie, bez jakichkolwiek poprzednich zwiastunów, bez objawów ze strony innych narządów. Przy badaniu stwierdzono obrzmienie i zaczerwienienie kostnej części przewodu słuchowego zewnętrznego; w tylnej jego części prócz żywego zaczerwienienia widać miejscowe wypuklenie naskórka w postaci pęcherza, wypełnionego cieczą krwawą. Wprowadzenie wziernika wywołuje ból wskutek ucisku na obrzmiałe ściany przewodu. Zbadanie błony bębenkowej wskutek tego utrudnione. Słuch nieco przytępiony.

Po stronie prawej zmętnienie i wciągnięcie błony bębenkowej — *otitis med. catarrh. chr.* Leczenie ucha lewego polegało na wprowadzeniu tamponików z waty, zmaczanej w glicerynie karbolowej. Po upływie dwóch dni choroby zgłosił się powtórnie, skarżąc się na jeszcze silniejsze bóle, niż poprzednio, i dotkliwy szum w lewym uchu. Z przewodu słuchowego wydobyto żółtą galaretowatą połyskującą masę w postaci cylindra długości 1,5 ctm., szerokości 0,5 ctm. Był to kompletny odlew przewodu słuchowego. Masa ta na wpół przezroczysta posiadała na jednej ze swych powierzchni czerwony pasek krwawy, przechodzący wzdłuż całej jej długości.

Usunięcie błony nie przedstawiało żadnych zgoła trudności i udało się łatwo skutecznie za pomocą szczypczyków bez wywołania bólu. Błony włóknikowe wydzielaly się jeszcze 2 razy w przeciągu tygodnia; w miarę ich wytwarzania się w przewodzie dolegliwości wzrastały, dochodząc zwykle do dość znacznego natężenia, i natychmiast znikaly po usunięciu błon. Sama ściana przewodu na miejscu usuniętych mas była obrzmiała, zaczerwieniona, gdzieniegdzie nieco krwawiące ekskoryacje. Po kilku dniach zaczął łuszczyć się obficie naskórek na miejscach zaczerwienionych, i w przeciągu 2 tygodni nastąpiło zupełne *restitutio ad integrum*. Obrzmienie przewodu znikło, zaczerwienienie pozostało nieznaczne, łuszczenie naskórka trwało jeszcze czas krótki, zagojenie nastąpiło drogą regeneracji naskórka bez wytworzenia tkanki bliznowatej. Błona bębenkowa nie przedstawiała żadnych zmian.

Kilkakrotne badanie wydzielonych z ucha błon dało za każdym razem jednakowe wyniki. Na powietrzu błony te szybko krzepły, twardniały, przekształcając się w nieforemną, brunatną, mocno przylegającą do szkła masę włóknikową. W wodzie błony nie rozpuszczały się, przy dodaniu kwasu oc-

towego pęczniały, wreszcie w absolutnym alkoholu ścinały się. Przy rozrywaniu ich igłami do preparowania błony stawały silny opór, dzięki swej elastyczności.

Nie ulegało najmniejszej wątpliwości, że miałem do czynienia z masą krupową, włóknikową, co też w zupełności potwierdziło badanie drobnowidzowe.

Główną część masy galaretowatej stanowiła delikatna siatka z bezkształtnych nitki włóknikowych, w oczkach której znajdowały się pojedyncze jedno- lub wielojądrowe leukocyty, tłuszczowo zwyrodniałe lub też stosunkowo dobrze zachowane, o czym świadczyło silne zabarwienie jąder błękitem metylenowym. W większej znacznie ilości były nagromadzone leukocyty po za siatką włóknikową, tworząc miejscami całe grupy. Oprócz siatki widać było jednolitą bezkształtną masę słabo zabarwioną, były to najprawdopodobniej ogniska koagulacyjnej nekrozy. Gdzie nie gdzie w polu widzenia leżały prawie niezmienione komórki nabłonkowe i masa drobnoustrojów, zbliżonych swą postacią do koków i diplokoków. Powiadam „zbliżonych“, gdyż kontury owych bakterii nie były dość wyraźne, by móc z pewną stanowczością odnieść je do kategorii koków lub laseczników.

Badania bakteriologiczne dały następujące wyniki: już na drugi dzień po zaszczepieniu kawałków błony na agar-agarze zaczęły rozwijać się na jego powierzchni — przy ciepłocie pokojowej blade-szarawe błyszczące kolonie w postaci małych punkcików, ugrupowanych na około zaszczepionej masy. W miarę dalszego rozwoju oddzielne kolonie zbliżały się do siebie i, zlewając się, tworzyły dość grubą połyskującą warstwę wzdłuż powierzchni agaru. Na 3 dzień agar w pobliżu rozwiniętych kolonii zabarwił się na zielono, i zabarwienie to z każdym dniem wyraźniej występowało i obejmowało coraz większą przestrzeń. Po upływie 8—10 dni cały agar przekształcił się w szmaragdowo-zieloną ciemną masę, na której powierzchni wzdłuż całej długości rozpościerał się obfity zielonkawy połyskujący nalot z brzegami nierównymi. Charakterystyczny wygląd hodowli i podłoża pozwolił rozpoznać w danym przypadku hodowlę lasecznika zielonej ropy. Zupełnej pewności co do charakteru wyhodowanego drobnoustroju nabrałem, gdy niewielką ilość kolonii agarowej przeszczepiłem na żelatynę. Rozwój lasecznika zielonej ropy na żelatynie jest tak charakterystyczny, że nawet bez badania drobnowidzowego można go z łatwością rozpoznać.

W próbkach, pozostawionych w ciepłocie pokojowej, już po 8—12 godzinach uwydatniły się wzdłuż linii ukłucia małe białe-szarawe punkciki, których liczba zmniejszała się ku dołowi. Na drugi dzień żelatyna zaczęła się w górnych warstwach rozpuszczać, tworząc nieznaczne zagłębienie. Nazajutrz wklęsnięcie to przybrało formę lejka o szerokim górnym otworze i nieznacznym dolnym, od którego w dół rozrastały się oddzielne kolonie. Jednocześnie rozrzedzona część żelatyny zabarwiła się na zielono. Dni następnych żelatyna rozpuszcza się coraz szybciej. Wreszcie rozrzedzona część żelatyny przyjęła barwę zieloną w górnej połowie, bezbarwną w dolnej, niżej znajduje się stosunkowo gruba szaro-żółtawa warstwa, składająca się z omawianych zarazków⁵⁾.

⁵⁾ To zjawisko, że dolna część rozrzedzonej żelatyny pozostaje niezabarwiona, zachowując swój jasno-żółty kolor, LEBERHOSE (Ueber den blauen Eiter. Deutsche Zeitschrift für Chirurgie. 1888. Band 28. Heft 3) objaśnia w sposób następujący: lasecznik zielonej ropy produkuje bezbarwną chromogenną substancję, która przy bezpośrednim zetknięciu z powietrzem, resp. tlenem przechodzi w pycocyanię

Dla pełności obrazu wspomnieć jeszcze należy o cienkiej błonce zielonawej, pokrywającej górną powierzchnię rozrzedzonej żelatyny, która nie rozrywa się nawet przy dość energicznym wstrząsaniu probówką. Dzięki wyliczonym charakterystycznym własnościom hodowli żelatynowych, daje się lasecznik zielonej ropy łatwo rozpoznać i odróżnić od opisanego przez FRICK'a *bac. virescens*, który, będąc pod wielu względami podobnym do *bacil. pyocyaneus*, nie posiada jednak własności rozrzedzania żelatyny.

Niezmiernie charakterystyczne i pouczające są wyniki drobnowidzowego badania kolonii, wyjaśniają one poniekąd niejasny obraz, otrzymany przy badaniu samych błon krupowych, i usuwają wątpliwości co do charakteru i kategorii spostrzeganych drobnoustrojów. Otóż jeśli przenieść na szkiełko przedmiotowe nieco hodowli otrzymanego zarazka, wziętej z agaru lub żelatyny, i po odpowiednim wysuszeniu i zabarwieniu badać pod drobnowidzem, to zauważymy, że wśród masy cienkich, stosunkowo długich laseczek, znajduje się dość znaczna ilość krótszych, zewnętrznym wyglądem przypominających koki.

To samo, jak wyżej wspomniano, znajdowałem i na mikroskopowych preparatach usuniętych błon. Miejscami lasecznik był podzielony na dwa osobniki, co zależało od niejednostajnego zabarwienia; robił on wtedy wrażenie dwóch koków, połączonych masą niezabarwioną, jak to już słusznie zauważył w swej pracy GURANOWSKI.

Wyniki te nasuwały na razie pewne wątpliwości co do czystości otrzymanych hodowli, lecz dalsze przeszczepienia i drobnowidzowe badania otrzymanych świeżych hodowli zawsze dawały jednakowe wyniki. Zwykle w preparatach występowały laseczki krótsze lub dłuższe, rzadziej w postaci koków lub diplokoków. Pomimo to nie ulegało najmniejszej wątpliwości, że miałem do czynienia z czystą hodowlą lasecznika zielonej ropy; niewyraźne zaś postacie występowały w zależności od warunków i podłoża, na których rozwijał się omawiany zarazek. Toż samo spostrzegali PES i GRADENIGO⁶⁾, którzy w przypadkach ostrego zapalenia ucha środkowego znaleźli lasecznika zielonej ropy. Występował on w postaci mikrokoków, bakteryi i *diplococcus lanceolatus*. Zmiana formy nie wpływa jednak ujemnie na jego żywotność, gdyż niezależnie od niej wywołuje on zawsze jednakowe zmiany patologiczne. Spostrzegamy tu mniej więcej to samo zjawisko, co i w tak zwanych zimnych ropniach gruźliczych, gdzie lasecznik KOCH'a przyjmuje tak odmienną postać, że nawet wprawne oko doświadczzonego obserwatora nie zawsze

tenże lasecznik jest w stanie w pewnych warunkach (przy słabym dostępie powietrza) redukować już gotową pyocyanię, przemieniając ją w bezbarwny „leukobarwnik“. Możemy najłatwiej przekonać się o tem, jeśli wstrząsać kulturę żelatynową i nachylać epruwetkę w ten sposób, by większa powierzchnia rozrzedzonej żelatyny przyszła w zetknięcie z powietrzem, zawartem w epruwecie. Po kilku minutach widzimy rozlane i silniejsze zabarwienie całej rozrzedzonej żelatyny; zabarwienie jednak szybko znika w dolnej połowie cylindra rozrzedzonego, jeśli przestaniemy wstrząsać epruwetkę. Analogiczne zjawisko można obserwować na bandażach, zabarwionych na zielono. Otóż zewnętrzne warstwy bandaża lśnią pięknem zielonem zabarwieniem, gdy natomiast głębsze, przylegające do rany, t. j. tam, gdzie niema wolnego dopływu powietrza, nie posiadają żadnego zabarwienia, jakkolwiek w miejscach tych ilość laseczników zielonej ropy jest większa, o czem świadczą badania bakteriologiczne. KUNZ (Bacteriologisch-chemische Untersuchung einiger Spaltpilzarten. Sitzber. der Wiener Academie. 1888. Band XCVII) twierdzi, że bakterye te wytwarzają bezbarwną substancję, która tylko pod wpływem tlenu daje barwnik pyocyanię.

⁶⁾ PES und GRADENIGO. Beitrag zur Lehre der acuten Mittelohrentzündungen in Folge des Bacillus pyocyaneus. Zeitschrift für Ohrenheilkunde. 1895.

potrafi go odróżnić. Już GESSARD ⁷⁾ który jest uważany za odkrywcę *bac. pyocyaneus*, zauważył w roku 1882, że laseczniki te bywają czasami tak cienkie i małe, że łatwo przyjąć je można za mikrokoki.

Fakt pozostaje faktem, że mikroskopowe własności lasecznika zielonej ropy nie są dość charakterystyczne, by umożliwiły rozpoznanie; tylko badanie bakteryologiczne — otrzymanie charakterystycznych hodowli — sprawę tę rozstrzygnąć może. I w naszym przypadku bylibyśmy może przypisali mikrokokom pewne patogeniczne znaczenie w powstawaniu błon krupowych, gdybyśmy się ograniczyli drobnowidzowem badaniem wydobytych błon i nie przedsięwzięli bakteryologicznych poszukiwań. Sam bowiem makroskopowy wygląd masy włóknikowej, zupełny brak w niej zielonego zabarwienia nie dawał żadnych powodów do podejrzewania obecności lasecznika zielonej ropy, a i mikroskopowe badania, jak widzieliśmy, nie wiele przyczyniły się do wyświetlenia obrazu. Tylko pomnąc o spostrzeganym przez się w roku 1888 identycznym przypadku, d-r GURANOWSKI polecił mi zająć się bakteryologicznem badaniem błon, co też uskuteczniłem przy jego łaskawych wskazówkach i czynnej pomocy. Wyniki drobnowidzowego i bakteryologicznego badania potwierdziły więc przypuszczenie GURANOWSKIEGO o pasorzytniczem pochodzeniu błon krupowych i roli lasecznika zielonej ropy w ich powstawaniu.

Szczerliwym zbiegiem okoliczności zdarzyło się w 10 dni później spostrześć drugi przypadek krupowego zapalenia przewodu słuchowego. Dotyczy on p. P. który dnia 16 sierpnia zgłosił się do lecznicy, skarżąc się na dotkliwy ból w uchu prawem, szum i przytępienie słuchu, ból przy poruszaniu szczęką. Skonstatowano dość żywe zaczerwienienie muszli usznej i bolesność przy odciąganiu ku tyłowi, obrzmienie i zaczerwienienie przewodu słuchowego i obfite łuszczenie naskórka. Błona bębnekowa mało widoczna wskutek obrzmienia ścian przewodu. Dość znaczne przytępienie słuchu po tej że stronie. W. po stronie prawej. R + bardzo długi na wyrostku sutkowym. Polecono choremu nałożyć kataplazm Hamilton'a, a do ucha wprowadzono tamponik waty karbolowej. Po upływie 4 dni chory zgłosił się powtórnie, przyczem opowiadał o szalonym bólu w uchu, który go trapił przez noc całą. Dnia tego wyjęta została masa krupowa, która przylegała do ścian przewodu i błony bębnekowej. Powierzchnia przewodu na miejscu usunięcia błon zaczerwieniona; błona bębnekowa również zaczerwieniona; w przednim dolnym jej odcinku widać starą perforację. Błony krupowe wydzielały się jeszcze w przeciągu 5 dni. Subiektywne więc objawy, kliniczny przebieg niczem prawie nie różniły się od poprzedniego przypadku. Ten sam nagły początek, brak powikłania ze strony innych narządów, także same, może nieco silniejsze bóle, także obrzmienie i zaczerwienienie przewodu słuchowego. Po dwóch tygodniach wszystkie objawy znikły, nastąpiło zupełne zagojenie, prócz, naturalnie zapalenia ucha środkowego, które, jak wiadomo, wymaga dłuższego leczenia. Przedsięwzięte drobnowidzowe i bakteryologiczne badanie usuniętych błon krupowych dało też same wyniki, co i w poprzednim przypadku. Pod mikroskopem otrzymałem charakterystyczną siatkę nitek włóknikowych, przebiegających w najrozmaitszych kierunkach, na odżywkach — czystą hodowlę lasecznika zielonej ropy. Zaznaczę tu jeszcze, że po

⁷⁾ GESSARD. Sur la coloration bleue et verte de lignes a pausements. Compt. rendu 1882. T. XCIV. Nr. 8. Cyt. JAKOWSKI.

trzech tygodniach pacjent ten jeszcze raz zgłosił się do lecznicy. W uchu prawem zaczerwienienia przewodu już nie było, natomiast dość obfite ropienie z ucha środkowego. Badanie bakteriologiczne otrzymanej ropy wykazało obecność *staphylococcus pyogenes albus*. A więc wraz ze zniknięciem objawów ostrego zapalenia przewodu znikły również wszelkie ślady lasecznika zielonej ropy.

Wielce pouczający jest przypadek trzeci, dotyczący p. S. młodzieńca lat 20. Chory ten zgłosił się do nas dnia 18 września, skarżąc się na silne bóle w uchu lewym, szum i przytępienie słuchu. Przy badaniu znaleziono zaczerwienienie przewodu słuchowego, więcej uwydatnione na tylnej ścianie przewodu, i nieznaczne łuszczenie naskórka. Błona bębnekowa normalna. Założono tamponik gazy, zmoczony w 5% roztworze kokainy. Po dwóch dniach stwierdzono zaczerwienienie na tylnej ścianie przewodu w postaci pęcherza, z którego sączyło się nieco krwawej surowicy. Był to obraz tak charakterystyczny i tak przypominający początkowe okresy krupowego zapalenia, że d-r GURANOWSKI zamierzał zaszczerpić hodowlę lasecznika zielonej ropy do przewodu słuchowego, by wywołać wytworzenie się błon krupowych i potwierdzić eksperymentalnie ważną rolę tego zarazka w omawianem cierpieniu. Atoli ze względu na nagromadzające się wciąż w literaturze dowody wybitnych patogenicznych własności lasecznika zielonej ropy, zaniechał tego *experimentum ad hominem*. Po upływie czterech dni chory zgłosił się po raz trzeci, skarżąc się na dokuczliwy ból. Było to dla nas prawdziwie przyjemną niespodzianką, gdy przy badaniu stwierdzono w przewodzie obecność błony krupowej. Był to kompletny odlew przewodu słuchowego i błony bębnekowej w postaci dość mocno zaczerwienionej galaretowatej, połyskującej masy.

Przeszczepienie kawałka błony na agar-agar i żelatynę dało takie same wyniki: na obydwu odżywkach rozwinęły się charakterystyczne hodowle lasecznika zielonej ropy. Tu tylko nadmienić należy, że zielone zabarwienie hodowli nie było tak wydatne, jak w poprzednich dwóch przypadkach. Szczególniej było to widoczne na żelatynie: żelatyna rozpuszczała się mniej energicznie i nie zdradzała na razie zielonego zabarwienia; tylko gdyśmy skierowali boczne światło, wtedy wystąpiło piękne fioletowo-zielone zabarwienie całej rozrzedzonej części żelatyny. Łatwo objaśnić można tę zmienność w natężeniu zabarwienia, jeśli zważymy, jak wrażliwy na wszelkie wpływy zewnętrzne jest *bacillus pyocyaneus*. Najprostsza modyfikacja chemicznego składu podłoża, drobna zmiana fizycznych jego własności pociąga za sobą wyraźną zmianę barwnikowych własności lasecznika. Już GESSARD zwrócił uwagę na zmienność chromogennych własności drobnoustrojów wogóle, a w szczególności *bac. pyocyaneus* zależnie od charakteru podłoża.

(D. n.).

O urazowem pochodzeniu raka.

Podał

JULIAN STEINHAUS.

Rzecz, czytana na posiedzeniu Towarzystwa Lekarskiego Warszawskiego dnia 25 września r. b.

W naszych dążeniach do możliwie najszerszego uogólniania skłaniamy się zawsze chętniej do przypuszczenia jednej jakiejś „przyczyny“, któraby objaśniła naraz powstanie wszystkich nowotworów wogóle, niż do uznania możliwości istnienia rozmaitych przyczyn rozrostów nowotworowych. Każda z dotychczasowych teoryj, każde z „odkryć“ przyczyny nowotworów, a takich mieliśmy już wiele, pragnęły objąć odrazu całość, objaśnić wszystko; celu zamierzonego w ten sposób nie osiągnano, ale za to badania, które stanowiły punkt wyjścia dla owych teoretycznych wywodów, dostarczały coraz to więcej dowodów, przemawiających na korzyść przypuszczenia, że rozmaite przyczyny mogą pociągać za sobą jeden i ten sam skutek, mianowicie rozrost nowotworowy.

Wśród stopniowo wyłaniających się z tych badań „przyczyn“ powstawania nowotworów wybitne miejsce zajmują zarówno w pojęciach ogółu, jak i w teoryjach patologicznych, bodźce mechaniczne i chemiczne, zarówno długotrwałe, działające chronicznie, jak i krótkotrwałe, jednorazowe.

O znaczeniu tych bodźców dla powstawania nowotworów rakowych chciałbym dziś parę słów powiedzieć, a to z okazji demonstrowanego na posiedzeniu Towarzystwa Lekarskiego Warszawskiego w d. 18 września bieżącego roku przez kol. H. ODERFELDA przypadku raka skóry czoła, którego badanie mikroskopowe przeze mnie dokonane zostało.

Typowym przykładem raków, powstających pod wpływem długotrwałych podrażnień mechanicznych, są raki pęcherzyka żółciowego i dróg żółciowych.

Rzuca się w oczy przedewszystkiem częstość ich u kobiet, a względna rzadkość u mężczyzn przy stałej prawie obecności kamieni żółciowych w badanych przypadkach raka tego narządu. Według statystyki, zestawionej przez ZENKER'a ¹⁾, na jeden przypadek raka pęcherzyka żółciowego u mężczyzny przypadają cztery przypadki u kobiet. SIEGERT ²⁾ podaje jeszcze znaczniejsze różnice — 15% u mężczyzn, 85% u kobiet. Ten sam autor wykazuje, że w 95% wszystkich przypadków znajduje się jednocześnie kamienie żółciowe w pęcherzyku; u kobiet MARCHAND ³⁾ prawie zawsze znajdował jednocześnie z kamieniami i rakiem pęcherzyka uciskowe zmiany kształtu wątroby, pod wpływem gorsetu powstające, a stanowiące jedną z najczęstszych przyczyn kamicy. Liczby te dotyczą raków pierwotnych. Z rakami wtórnymi pęcherzyka żółciowego rzecz się ma zupełnie inaczej; te ostatnie są c z t e-

¹⁾ ZENKER. Der primäre Krebs der Gallenblase. Deutsches Archiv für klinische Medizin. T. 44. Str. 159.

²⁾ SIEGERT. Zur Actiologie des primären Carcinoms der Gallenblase. Virchow's Archiv. T. 132. Str. 253.

³⁾ MARCHAND. Ueber eine häufige Ursache der Gallensteinbildung beim weiblichen Geschlecht. Deutsche medizinische Wochenschrift. 1888. Nr. 34.

ry razy częstsze u mężczyzn, niż u kobiet, i przytem zaledwie w 15% przypadków wtórnego raka pęcherzyka znajduje się kamienie żółciowe (SIEGERT l. c.). Kamica żółciowa nie jest więc skutkiem raka pęcherzyka, tem bardziej, że i klinika wykazuje, iż kamica istnieje często długi czas, zanim wystąpią pierwsze objawy raka.

Anatomiczne badania ZENKER'a (l. c.) wykazały w bliznach pęcherzyka przy kamicy nietypowe rozrosty nabłonkowe, takie same jakie HAUSER⁴⁾ widział w bliznach w żołądku. Między tymi rozrostami a rakiem istnieją — według tych autorów — różnice tylko ilościowe. Jeśli drażnienie, które doprowadziło do wytworzenia się blizny, dalej trwać będzie, i jednocześnie wejdzie w grę uznawany przez tych autorów, jako moment usposabiający, wiek podeszły, rozrosty owe przekształcą się mogą w raka.

To samo tyczy się i raków, powstających w innych bliznach. Według DURAND'a⁵⁾ szczególnie często ma miejsce takie przekształcenie w bliznach po oparzeniu, przyczem drażnienie blizny zazwyczaj poprzedza rozrost rakowy.

Ciekawszy jest jeszcze stosunek niektórych bodźców chemicznych do rozwoju raka.

Znanego powszechnie powstawania raka na wardze dolnej u palaczy, szczególnie przy paleniu z fajki, nie będę dłużej omawiał, tem bardziej, że jest jeszcze kwestyą nierozstrzygniętą, czy chemiczne działanie tytoniu, czy mechaniczne fajki gra przy tem ważniejszą rolę.

Zatrzymam się tylko na raku kominiarzy i robotników, pracujących przy wyrobie parafiny.

Nie wszyscy robotnicy, narażeni na działanie sadzy i parafiny, cierpią na raka, nawet nie wszyscy przechodzą owe chroniczne zapalenia skóry, które zawsze w tych przypadkach poprzedzają rozwój raka. Nie bez słusności kładzie też VOLKMANN⁶⁾ taki nacisk na osobistą skłonność do zachorowania jednych, a odporność innych.

Przy fabrykacji parafiny nie wszystkie, widocznie, przetwory zawierają owe specyficznie drażniące ciała, gdyż, jak tego również VOLKMANN dowiódł, robotnicy, mający do czynienia wyłącznie z gotową parafiną, nie chorują, zaś tylko pracujący przy t. zw. olejach ciemnych, używanych przeważnie jako smary (HOFFMANN⁸⁾).

Cierpienie rozpoczyna się od zapalenia skóry, moknącej pryszczycy; stopniowo skóra potem staje się suchą, kruchą, powstają na niej brodawki, które następnie odpadają, gdy tymczasem sama skóra bliznowacieje. Szczególnie często w tych przypadkach, w których chorzy leczeni bywają przez znachorów drażniąciami maściami, następuje owrzodzenie zbliznowaciałej skóry; owrzodzenie zagłębia się, brzegi twardnieją i grubieją, a badanie anatomiczne stwierdza już istnienie raka.

⁴⁾ HAUSER. Das Cylinderepithelcarcinom i t. d. Jena 1890; Zur Histogenese des Krebses. Virchow's Archiv. T. 138. Str. 482; Ueber Polyposis adenomatosa. Deutsches Archiv für klin. Medicin T. 55. Str. 429.

⁵⁾ DURAND. De l'épithéliome pavimenteux primitif des cicatrices. Annales de Dermatologie. 1888

⁶⁾ v. VOLKMANN. Ueber den primären Krebs der Extremitäten. Klin. Vortr. 334—335. 1889.

⁷⁾ Eod. loco.

⁸⁾ HOFFMANN. Die Krankheiten der Arbeiter in Braunkohlentheer- und Paraffinfabriken. Cyto-wane według LUBARSCHE und OSTERTAG. Ergebnisse der allg. Pathol. u. pathol. Anatomie. Jahrgang I, Abth. II. 1895. Str. 463.

U kominiarzy sprawy powyższe, w ogólnych zarysach podobne, odbywają się daleko wolniej, niekiedy potrzeba kilku pokoleń, by kumulujące się niejako działanie drażniące sady doprowadziło do wytworzenia raka skór nego; ale nawet i wtedy zazwyczaj tylko najbliższe gruczoły chłonne zostają zajęte—do przerzutów w wewnętrznych organach prawie nigdy nie dochodzi.

Jak widać z powyższych przykładów, stosunek pomiędzy chronicznem drażnieniem a rozwojem raka jest niewątpliwy. Jako stadium przygotowawcze mamy i tutaj bliznowacenie.

Analogiczne stosunki znajdujemy w przypadkach raka, powstającego na miejscu dawnych wykwitów syfilitycznych i owrzodzeń wilkowych. I tutaj blizna poprzedza raka; nawet w tych razach, kiedy rak rozwija się jako „Lupuscarcinom“ w przeciwstawieniu do znacznie częstszego „Lupusnarcarcinom“, kiedy więc istnieją jeszcze wykwity wilkowe, blizniaki są też punktem wyjścia nowotworu, jak tego dowiedli BIDAULT ⁹⁾ i BENEKE ¹⁰⁾

Z powyższego widać, że podrażnienia chroniczne najrozmaitszej natury, ciągnące za sobą wytwarzanie się tkanki bliznowatej, bardzo często poprzedzają rozrost rakowy—w bliznach zjawia się rak.

Inaczej rzecz się ma z bodźcami jednorazowymi, krótkotrwałymi. Przypadki powstawania raka pod ich wpływem notowano, wprawdzie już niejednokrotnie, ale wogóle bardzo rzadko. Nadto, często w opisach zadawalniano się wzmianką: rak rozwinął się na miejscu dawnego skalecznia lub powstał w rok, dwa lub nawet więcej po uderzeniu i t. p. Tego rodzaju opisy nie mogą nam dać żadnej pewności co do związku pomiędzy urazem a powstawaniem nowotworu, nie będziemy się też na nie powoływali. Po wyłączeniu takich przypadków pozostanie zaledwie kilkanaście obserwacyj, w których związek pomiędzy urazem a rakiem zdaje się być dostatecznie jasny. Wyliczać tutaj wszystkich nie będziemy. Kilka przykładów wystarczy.

Würz ¹¹⁾ np. opisuje przypadek uderzenia 54-letniego człowieka jabłkiem w policzek. Uderzenie wywołało małą ranę, która, zamiast się goić, przekształciła się w owrzodzenie, stopniowo zwiększające się. W trzy miesiące po wypadku histologicznie stwierdzono już owrzodzenie rakowe z przerzutami w gruczołach chłonnych podżuchwowych.

HAHN ¹²⁾ widział w klinice BRUNS'a przypadek analogiczny, przesłedzony od początku do końca w szpitalu.

68-letni, zupełnie zdrowy człowiek został najechany przez powóz, upadł i uderzył się głową o bruk. Na miejscu uderzenia znaleziono zaraz po wypadku ranę na tylnej części głowy. Ranka nie goiła się pomimo starannych opatrunków. Po 12 tygodniach zauważono, że brzegi ranki zaczynają grubieć, a powierzchnia owrzodziła raczej się zwiększa, niż zmniejsza. Przeszło jeszcze kilka tygodni, brzegi grubiały coraz bardziej; mikroskop wykazał już *carcinoma simplex*. Operacja doszczętnego wycięcia i następcza transplantacja według THIERSCH'a udała się w zupełności.

9) BIDAULT. Du lupus compliqué d'épithéliome. Thèse. Lille 1886.

10) BENEKE. Neuere Arbeiten zur Lehre vom Carcinom. SCHMIDT's Jahrbücher. Tom 234.

11) WÜRZ. Ueber die traumatische Entstehung von Geschwülsten. Beiträge z. klin. Chirurgie. T. 26. Str. 582.

12) HAHN. Fall von Carcinom der Kopfhaut in directem Anschluss an ein Trauma entstanden. Beiträge z. klin. Chir. T. 26. Str. 591.

Analogiczny również co do przebiegu jest przy padek, demonstrowany przez kol. ODERFELDA, o którym już wyżej wspominałem.

Dotyczył on 40-letniej kobiety, która podczas rekonwalescencji po tyfusie cierpiała na silne bóle głowy, dla usunięcia których z porady sąsiadek przyłożyła wezykatoryę na czoło. Owrzodzenie, powstałe po zdjęciu wezykatoryi, zamiast szybko się goić, ropiało przez czas długi pomimo starannego leczenia. Wreszcie, na wiosnę bieżącego roku, w pięć miesięcy po powstaniu owrzodzenia, zdecydowała się chora wstąpić do szpitala dla poddania się operacyi. Wycięto w oddziale kol. ODERFELDA nacieczone brzegi owrzodzenia, oczyszczono dno i dokonano transplantacyi według THIERSCH'a. Płaty przyjęły się, lecz po kilku tygodniach nastąpił rozpad i świeże owrzodzenie. W 3 miesiące później chora po raz drugi poddała się operacyi, przy której byłem przypadkowo obecny. Pomimo znacznego stwardnienia i zgrubienia brzegów nie przypuszczano, że owrzodzenie jest rakowe, okrwawiono więc tylko brzegi i dno i przeniesiono na owrzodziałą powierzchnię płat z ramienia (na szypule). Kawałki z dna i z brzegów wziąłem do zbadania. Wkrótce skrzyżowały się wiadomości pomiędzy oddziałem a pracownią — ja zawiadomiłem, że w dnie i w brzegach owrzodzenia ma miejsce rozrost rakowy (*carcinoma simplex*), mnie zaś zawiadomiono, że płat się nie przyjął.

W tydzień potem kol. ODERFELD dokonał doszczętnego wycięcia chorych tkanek i przeniósł z sąsiedniej okolicy czoła płat (na szypule) na miejsce owrzodzenia rakowego. Płat tym razem się przyjął, i dziś (koniec września), w 4 miesiące po operacyi, recydywy jeszcze nie ma.

Powyższy przypadek mamy chyba prawo zaliczyć do rzędu tych nielicznych obserwacyi, w których nie ulegające wątpliwości dane anamnestyczne i przebieg kliniczny jasno wykazują związek pomiędzy urazem, krótkotrwałem działaniem drażniącego bodźca, a rozwojem raka. Nie umiemy sobie wytłomaczyć, dlaczego na tle chronicznego drażnienia często powstają raki; zagadkowem też musi tymczasowo pozostać, dla czego na tle ostrego podrażnienia, urazu o krótkotrwałem działaniu tak rzadko rozwija się rak.

Jeśli niektórzy sądzą, że uraz o krótkotrwałem działaniu wogóle nigdy nie pociąga za sobą rozwoju raka, że rak w przypadkach, zaliczanych do tej kategorii, istniał już przed urazem, i tylko przypadkowe spotkanie się na jednym miejscu początkowych okresów raka i urazu w błąd wprowadza, to przyznać musimy, że przypuszczenie takie stoi w zgodzie z niezmierną rzadkością omawianych przypadków, ale z drugiej strony przebieg kliniczny, a przedewszystkiem równomierne rozprzestrzenienie się raka w całej ranie nie zdaje się przemawiać na korzyść tej hipotezy.

Teorya pasorzytniczego pochodzenia raka usuwa napozór przynajmniej wszystkie te trudności. Blizny—jeśli idzie o chroniczne przypadki, powierzchniennie granulujące — po zranieniu są to miejsca słabszego oporu, gdzie zarazek, jeśli się dostanie do ustroju, łatwiej, niż gdzieindziej osiąść może. Tak tłomaczy też sobie HAHN swój przypadek. Dodać do tego możnaby jeszcze było, że indywidualna odporność tłomaczyłaby jednocześnie rzadkość raka po krótkotrwałych urazach, zaś zmniejszeniem odporności lokalnej przez długotrwałe sprawy zapalne i bliznowacenia objaśniałaby się względna częstość raka na tle chronicznych podrażnień. Ale hipoteza pasorzytnicza pogodzić się nie daje z obecnymi naszymi wiadomościami o histogenezie i tworzeniu się przerzutów nowotworów. Te ostatnie nie przedstawiają żadnych analogii z przerzutami w cierpieniach zakaźnych — w ostatnich zarazek wy-

wołuje bujanie komórek tkanki na miejscu, gdzie zarazek osiadł, w pierwszych zaś bujają komórki, przeniesione z ogniska pierwotnego. Udatne zaś przeszczepianie raków również nie może być dowodem zakaźności raka, gdyż buja przy takim przeszczepianiu jedynie wszczepiona tkanka, jak w naturalnych przerzutach, nie zaś tkanki ustroju, na który przeszczepiono.

Nie jestem zwolennikiem pasorzytniczej teorii pochodzenia raka; rad byłbym jednak, gdyby ten mój pogląd okazał się mylnym. Odkrycie pasorzyta raka obaliłoby dużo zakorzenionych poglądów, a może przesądów w nauce, ale jednocześnie oblałoby takim potokiem światła tyle ciemnych obecnie kwestyi, że życzyć tylko można pracownikom, wyężającym swoje siły w tym kierunku, jaknajszybszego powodzenia.

Fakty, które dziś bez komentarzy przedstawić musiałem, bo wszelkie komentarze, wszelkie tłumaczenia byłyby tylko fantazyą, znalazłyby w tem odkryciu objaśnienie, którego od tak dawna napróżno szukamy.

STRESZCZENIA i WYCIĄGI.

128, H. TURNER. **Czy skorbut jest chorobą zakaźną i udzielającą się?** Bardzo dawni autorzy z XVI wieku (ECHTIUS, BRUCEUS, ALBERT, HORSTIUS) i nowsi (VAN SWIETEN, BOERHAVE, PERIER, VILLEMEN) utrzymywali, że skorbut jest chorobą zakaźną, która od osoby do osoby udzielać się może. Poglądy te upadły jednak z czasem, ustępując miejsca przekonaniu, że skorbut zależy jedynie od złych warunków higienicznych, złego odżywiania, nadmiaru pokarmów słonych (solonego mięsa) i braku świeżych roślin. Nadmienić jednak trzeba, że liczne spostrzeżenia przeczyły temu, nie obalając jednakże utrwalonej teorii, tak np. wyprawa Nansena, pomimo 16-miesięcznego braku świeżych pokarmów, niedostatku pożywienia i ostrych mrozów — wcale na skorbut nie cierpiała. D-r TURNER, francuz, który z urzędu badał epidemię skorbutu, gwałtownie szerzącą się w Rosyi, w okręgu Czystopolskim w r. 1899, na zasadzie bardzo licznych spostrzeżeń i faktów klinicznych przychodzi do przekonania, że poglądy wspomnianych wyżej autorów były słuszne, za czem przemawiają następujące dane: 1) Charakter epidemiczny choroby, udzielanie się jej kilku lub wszystkim członkom danej rodziny, rozprzestrzenianie się jej wśród wsi, mających bliską z sobą styczność, niewystępowanie zaś w miejscowościach, których mieszkańcy (Czuwasi) ze względów religijno-plemiennych starannie unikają bliższych z sąsiadami stosunków. 2) Wielka liczba ludzi zamożnych, doskonale i higienicznie odżywających się a zapadających pomimo tego na skorbut. 3) Udzielanie się choroby osobom, zajętem leczeniem chorych skorbutowych, jako to: samemu autorowi, pomagającemu mu felczerowi i czterem (z ośmiu) sanitaryuszom, pomimo, że wszyscy oni żywili się higienicznie, spożywając codziennie zupełną świeżą kapusty (szczy).

Okrag, w którym wybuchła epidemia, składa się z 14 wsi z 10,000 mieszkańców, wsie odległe są o 5 do 12 kilometrów jedna od drugiej. Pięć wsi posiada ludność, wyłącznie z czuwasów złożoną, trzy z tatarów, dwie są prawie wyłącznie ruskie, jedna — mordwińska, pozostałe mają ludność mieszaną (czuwasi i tatarzy lub czuwasi i rosyanie). Niektóre z tych wsi posiadają ludność zamożną, inne nader ubogą, wbrew jednak przypuszczeniu, skorbut bardzo silnie panował w niektórych bogatych wsiach, a pojedyncze tylko przypadki zdarzały się

w niektórych bardzo ubogich wsiach, szczególniej czuwaskich, dzięki temu, iż ludność ta, pogańska i ciemna, unika stosunków z obcoplemieńcami, nie handluje z nimi, nie przyjmuje od nich pomocy, mało wogóle wychodząc z chat swych, w których zazdrośnie ukrywa swe bóstwa i fetyszów.

Wogóle epidemia ta, obejmująca przeszło 600 przypadków, nie odznaczała się zbytnią srogością, większość ich bowiem miała zejście pomyślne, lecz zdarzały się także zejścia śmiertelne, zarówno wśród dzieci, jak i dorosłych.

Na zasadzie powyższych spostrzeżeń, pomimo braku dowodu mikroskopowo-bakteryologicznego, który z czasem przy ulepszonej technice zostanie prawdopodobnie zdobyty, wierzy T. w zakaźną przyrodę skorbutu, słusznie, jako fakt analogiczny, przypominając, że w bardzo niedawnych czasach nie wierzono wcale w zakaźny charakter gruźlicy, czemu przeczył i LAENNEC, który jednak sam zmarł wskutek zaszczepionej gruźlicy.

(Arch. gener. de Medec. 1900. Sierpień).

L. W.

129. Karol HOLZHAEBUSER. **Leczenie jodypiną.** (Z Strassburskiej kliniki chorób skórnych prof. WOLFF'a). Jodypina, nowy przetwór jodowy, wyrabiany przez firmę E. MERCK'a w Darmsztacie, stosowana bywa podskórnie w przypadkach trzeciorzędnego przymiotu, gdzie działa lepiej od jodku potasu. Autor stosował ją z pomyślnym skutkiem w ośmiu przypadkach, usuwając nowotwory przymiotowe (gummata), przewlekłe owrzodzenia, nakostne obrzmienia, gruźliczo-przymiotowe wykwity, blizny przymiotowe, bezład ruchowy swoistej przyrody i t. d. Po większej części środek ten nie wywołuje objawów ubocznych, w dwóch jednakże przypadkach widział autor objawy jodyzmu, chociaż inni autorzy, szczególniej KLINGMUELLER, rozporządzający obfitym materiałem, utrzymywali, że jody pina nie sprowadza go.

Do zastrzykiwań podskórnych używana bywa 25-procentowa jodypina, która jest gęstą, oleistą cieczą, przy ogrzewaniu staje się rzadsza, co znakomicie ułatwia zastrzykiwanie. Rękoczynu dokonywa się za pomocą specjalnej strzykawki, zawartości 10 ctm., z długim i szerokim końcem. Rączka strzykawki opatrzona jest trzema pierścieniami do palców: wielkiego, wywierającego ucisk na tłok, wskaziciela i średniego, przy trzymujących rękojeść strzykawki. Wreszcie koniec połączony jest ze strzykawką za pomocą bajonetowego zamka w tym celu, aby podczas zastrzykiwania nie spadał z niej. Zastrzykiwań w ilości 10 ctm. dokonywa się pod skórę pleców, co jest estetyczniejsze, niż pod skórę pośladków. Ogólna ilość zastrzykiwanego środka wynosiła u różnych chorych od 50 do 250 gramów. Wobec pomyślnych wyników zaleca autor dalsze próby z tym środkiem. (Therap. Monat. 1900. Nr. 8.).

L. W.

Streszczenia zbiorowe.

O leczeniu chorób żołądka za pomocą soku żołądkowego zwierząt.

Ułożył

W. Rubin.

Do terapii chorób żołądka wprowadzony został w ostatnich czasach środek, który, o ile z dotychczasowych wzmianek można o nim sądzić, powinien odegrać wybitną rolę w leczeniu wielu z pośród cierpień żołądka, zwłaszcza zaś przebie-

gających ze zmniejszonym wydzielaniem lub zupełnym brakiem kwasu solnego i pepsyny. A utoczy, którzy mieli sposobność środek ten stosować, gorąco go zalecają, gdyż otrzymywali przeważnie wyniki nadspodziewanie pomyślne. LE GENDRE porównywa nawet znaczenie środka, o którym mowa, dla terapii chorób żołądka ze znaczeniem naparstnicy dla chorób serca.

Środkiem tym jest sok żołądkowy zwierząt, względnie psa. W r. 1889 PAWŁOW podał metodę, przy pomocy której można otrzymać znaczniejszą ilość tegoż soku. Nakładamy psu przetokę żołądkową (*gastrostomia*) i następnie wykonywamy cięcie przełyku (*oesophagotomia*) tak, aby pokarmy z przełyku wypadały nazewnątrż, nie dostając się do żołądka. W ten sposób żołądek zostaje zupełnie odosobniony. Gdy psa takiego będziemy karmić, w żołądku rozpocznie się obfite wydzielanie soku żołądkowego, który w dowolnej ilości można zbierać. Karmienie tedy będzie pozorne.

FRÉMONT w r. 1895 opisał swój sposób otrzymywania większych ilości soku żołądka psa, nieco od powyższego odmienny. FRÉMONT izolował u psa żołądek, łącząc przełyk z dwunastnicą; psy przyjmowały po tej operacji rozmaite pokarmy i czuły się doskonale. W żołądku wydzielał się nadal obficie sok żołądkowy czysty, trawiący z łatwością białko. Sok ten wydobywał autor przez przetokę, poprzednio wykonaną. W ciągu 24 godzin pies wagi 12 kilo wydzielał do 800 cm. sz. soku żołądkowego. Pod wpływem zmęczenia, gorączki lub żywienia niedostatecznego wydzielanie soku stawało się skąpszem: sok tracił normalne swe własności trawienia.

Sok żołądkowy psa do celów leczniczych zalecił pierwszy Prof. PAWŁOW, którego liczne próby przekonały o niewątpliwej wartości tego środka. Pierwsze jednakże szczegółowsze opisy prób, z nowym środkiem dokonanych, i wyników otrzymanych znajdujemy w pismach francuskich.

Na posiedzeniu „Société Medic. des Hôpitaux“ w Paryżu d. 19 stycznia r. b. LAUNOIS zakomunikował następujące spostrzeżenie: chory lat 49 od paru lat cierpi zaburzenia dyspeptyczne, przeciwko którym wszelka dotychczasowa terapia okazała się bezskuteczną. Sok żołądka chorego nie zawierał ani śladu wolnego HCl; skąpe wydzielanie moczu; znaczne wychudnienie. Chory został skierowany do FRÉMONTA, który zalecił 500, o soku żołądka zwierzęcego dziennie, pozatem niewielką ilość mleka, kilka jaj i suszone jarzyny. Leczenie trwało dwa tygodnie, poczem stan chorego poprawił się o tyle, że mógł powrócić do zwykłego pożywienia pod warunkiem, iż dodawał do niego pewną ilość soku żołądkowego zwierzęcego.

Na temże posiedzeniu BARTH podał do wiadomości przypadek ze swej praktyki, tyczący się młodej kobiety, o usposobieniu neuropatycznym, która w drugim miesiącu ciąży dotknięta została ciężkimi zaburzeniami dyspeptycznymi. Nie mogąc znieść żadnego pożywienia, chora ta chudła w niepokojący sposób. Po zastosowaniu soku żołądka zwierzęcego, przygotowanego przez FRÉMONTA, chora w zupełności powróciła do zdrowia i w czasie właściwym urodziła dziecko dobrze rozwinięte.

Wkrótce potem LE GENDRE przytoczył 6 przypadków, tyczących się chorych z zaburzeniami żołądkowymi bądź pierwotnymi, bądź wtórnymi, w których badanie zawartości żołądkowej wykazało hypo—lub apepsiam. Chorzy ci wyprobowali wszystkie, używane w takich razach środki bezowocnie, leczenie zaś sokiem żołądkowym zwierzęcym wywarło u nich w krótkim czasie wpływ znakomity i czynność żołądkową w zupełności wyrównało. Dawka dzienna soku żo-

ławkowego wynosiła 90,0—150,0. 3 przypadki analogiczne zakomunikował LE GENDRE'owi SARRADE (z Paryża). Ogółem tedy zebrano się przypadków 11.

Co się tyczy przyczyny tak skutecznego działania soku żołądkowego zwierzęcego w cierpieniach żołądkowych, to LINOSSIER sądzi, że dobre wyniki tłumaczą się tu znacznymi ilościami kwasu solnego i pepsyny, zawartymi w soku psim. Autor ten oddawna zwracał uwagę na zbyt małe dawki HCl i pepsyny, przepisywane zazwyczaj przez lekarzy w przypadkach niedomogi wydzielniczej żołądka. Żołądek normalny wydziela dziennie przeciętnie 40, 0 HCl i 300, 0 pepsyny; cóż więc mogą znaczyć owe drobne dawki w takich razach zalecane? Gdy zaś dajemy choremu $\frac{1}{2}$ litra soku żołądkowego psa, jak to czyni FRÉMONT, wprowadzamy tym sposobem 7, 0—8, 0 HCl i 25, 0—50, 0 pepsyny.

W Niemczech pierwszy podał do wiadomości ogółu przypadek odnośny, uleczonej za pomocą soku żołądkowego zwierzęcego, PAUL MAYER. Na posiedzeniu Towarzystwa Lekarzy w Berlinie 2 kwietnia 1900 r. autor przedstawił z kliniki prof. LEYDENA chorego lat 77, u którego pomimo braku wszelkich objawów podmiotowych ze strony żołądka rozpoznano achylia gastricam. Chory uskarżał się na znaczną biegunkę, trwającą od 4 lat, ilość wypróżnień wynosiła 5—6 dziennie. Badanie zawartości żołądkowej wykazało zupełnie brak kwasu solnego i fermentów, trawienie pokarmów białkowych było upośledzone, gdyż w wypróżnieniach odnaleziono 17 % azotu wprowadzonego; wessanie tłuszczów było prawidłowe.

Wobec postawienia biegunki w związku z niedomogą wydzielniczą żołądka, choremu zalecono wewnątrz roztwór kwasu solnego i pepsynę—lecz bezskutecznie. Wówczas zaczęto dawać choremu 200, 0 dziennie soku żołądkowego psa, otrzymanego metodą PAWŁOWA. Wyniki były uderzające. Po trzech dniach biegunka ustała, i chory miał po raz pierwszy od paru lat dobrze sformowane wypróżnienia. Trawienie się poprawiło, jak tego dowodzi fakt, że z 17, 60 grm. azotu wprowadzonego znaleziono w wypróżnieniach już tylko 1,40 gr. azotu.

Wreszcie na większej liczbie chorych z różnorodnymi cierpieniami tak żołądka, jak i ustroju całego przeprowadził szereg doświadczeń nad działaniem soku żołądkowego zwierzęcego FINKELSTEIN.

Autor ten zastosował sok żołądkowy psa, otrzymywany sposobem PAWŁOWA przy pomocy karmienia pozornego, u 22 chorych, z których 8 dotkniętych było nieżytem żołądka, dwóch rakiem żołądka, 9 tyfusem brzuszny, jeden moczówką cukrową i jeden kamcią żółciową. Wyniki były następujące: w dwóch przypadkach rak żołądka wymioty wkrótce się zmniejszyły, bóle po jedzeniu znacznie osłabły, łaknienie się poprawiło, odbijania i uczucie palenia stały się rzadszemi. Jeśli więc lek ten na istotę choroby nie wpłynął, to jako środek objawowy okazał się bądźco bądź skutecznym. Jednemu z chorych w ciągu trzech tygodni przybyło na wadze 3 funty. Sok żołądkowy psa wzmagał zwłaszcza łaknienie, jeśli był podawany w małych ilościach na parę godzin przed jedzeniem.

W 8 przypadkach nieżyty żołądka, przez autora spostrzeganych, z których 5 było niepowikłanych, 1 z rozszerzeniem żołądka i 2 na tle małokrwistości, sok żołądkowy zwierzęcy okazał się, według FINKELSTEIN'a, środkiem leczniczym potężnym. We wszystkich przypadkach bez wyjątku łaknienie się poprawiło, i wszystkie objawy podmiotowe znikły w krótkim czasie. Niesmak w ustach, odbijania po każdym jedzeniu i naczczo, uczucie palenia, ściskania i ciężaru w dołku podsercowym—wszystko to ustępowało natychmiast po podaniu niedużej dawki soku żołądkowego psa. Wpływ leku na bóle wydawał się mniej pomyslnym.

Równocześnie z ustępowaniem objawów podmiotowych następowała poprawa stanu obiektywnego; czynność wydzielnicza się w zmagala, czynność ruchowa i rezorbcyjna się poprawiała. Po przeprowadzonym leczeniu odczyn zawartości żołądkowej stale bywał kwaśniejszy, reakcyje na kwas solny stawały się wyraźniejszymi, ogólna kwaśność z 40% w jednym przypadku podniosła się do 64%, ilość wolnego HCl z 0,14‰ podniosła się do 0,23‰, zdolność trawienia, badana sposobem METT'a, z 4 młm. podniosła się do 5,5 młm. Poprawa czynności ruchowej uwydatniała się w tem, że, gdy przed zastosowaniem leku w przepłuczynach w 6 godzin po przyjęciu pokarmu znajdowano stale resztki pokarmowe,—później ani śladów tychże nie wykrywano.

Stan ogólny widocznie się polepszał: chorym przybywało na wadze (do 10 funtów), objawy nerwowe znikaly. W przypadkach nieżytu żołądka na tle małokrwiistości łaknienie się wzmogło i, co najważniejsza, skład krwi się zmienił: gdy przed leczeniem w pierwszym przypadku liczba czerwonych ciałek krwi wynosiła 3,200,000, po czterotygodniowym stosowaniu soku żołądkowego psa—liczba ta dosięgła 4,000,000; ilość zaś hemoglobiny z 40% wzrosła do 55%.

Z 9 przypadków tyfusu brzusz nego, przez autora spostrzeganych, w 7iu wpływ środka okazał się dodatnim, w jednym był wątpliwy, w jednym wreszcie —ujemny. Łaknienie wogóle się wzmagało, i chorzy przy ciepłocie 39° chętnie przyjmowali pożywienie; wypróżnienia samowolnie zaczęły się pojawiać; objawy nerwowe niewątpliwie się zmniejszały. Wogóle autor otrzymał wrażenie, że podawanie soku żołądkowego zwierzęcego wpływa jakoby na skrócenie przebiegu tyfusu brzusz nego. Autor zdaje sobie sprawę z tego, że mogło to być jedynie dziełem przypadku, przypuszczenie swoje jednak opiera na obserwacji kilkunastu przypadków tyfusu, leczonych na mieście i w klinice, i na porównaniu ich przebiegu: przypadki kliniczne przebiegały mniej ciężko i trwały krócej.

Wobec wyników, otrzymanych do tej pory przez rozmaitych autorów przy stosowaniu nowego leku zarówno w cierpieniach przewodu pokarmowego, jak i ustrojowych, słusznie P. MAYER i inni radzą przeprowadzać dalsze z tym środkiem próby. Zwłaszcza w przypadkach, w których na pierwszy plan występują brak lub zmniejszenie ilości kwasu solnego, a więc w tak zwanej *achylia gastrica* i nieżytach żołądka przewlekłych, właściwsze będzie bądźcobądź zastosowanie soku żołądkowego naturalnego, niż roztworów kwasu solnego i pepsyny.

Należy przytem przyjąć pod uwagę, że pepsyna, znajdująca się w sprzedaży, posiada braki poważne: przygotowywana w fabrykach, częstokroć zawiera domieszki obce i jest zanieczyszczona (KONOWAŁOW).

Sok zaś żołądkowy zwierzęcy, otrzymywany przy pomocy tak zwanego karmienia pozornego, jest absolutnie czysty, aseptyczny (badania bakteryologiczne wykazywały brak wszelkich drobnoustrojów), przez czas długi nie zmienia swych własności, posiada siłę trawienną znaczenie większą, niż pepsyna, znajdująca się w sprzedaży, i wreszcie w smaku jest dość przyjemny.

(„Semaine Médicale“ 1895. p. 224. 1900 Nr. 4, 5, 15. „Therapie der Gegenw.“ 1900, Nr. 10. „Zeitschrift f. diät. u. phys. Ther.“ Band 4. „Wracz“ 1900. Nr. 32).

Sprawozdanie

Z IX ZJAZDU LEKARZY I PRZYRODNIKÓW POLSKICH W KRAKOWIE,

(21—24 lipca r. b.).

(Ciąg dalszy.—Zob. Nr. 46).

SEKCJA GINEKOLOGICZNA.

Strościł **St. ŁAGOWSKI.**

Na 3-em i 4-em posiedzeniach sekcji ginekologicznej przemawiali:

Prof. **ROSNER.** O pęcherzykach **GRAAF'a**, zawierających więcej niż jedno jajko. Pęcherzyki **GRAAF'a** zawierające więcej niż jedno jajko spotyka się wogóle rzadko, zwłaszcza w jajnikach osobników dojrzałych. Badając jajniki dorosłego pancernika, znalazł prof. **ROSNER** na 52 pęcherzyki 22, które zawierały więcej niż jedno jajko, t. j. 11 z nich miało po dwa jajka, 7 po trzy, 2 po cztery, 1 — pięć i 1 siedm jajek. Mówca przypuszcza, że pęcherzyki te powstały przez zlanie się sąsiadujących ze sobą pęcherzyków o jednym jajku.

D-r **A. SOŁOWIŃ.** O postępach w leczeniu przetok moczowych. Obfity materiał, obejmujący blisko 50 spostrzeganych przetok moczowych (w ciągu 2½ roku) dał możność prelegentowi wyzyskać wszystkie postępy techniki operacyjnej.

Opisawszy w krótkości własną technikę, mówi o tych rodzajach przetok, które nauczono się leczyć zaledwie od niewielu lat. Metoda **SCHAUTA'y**, polegająca na oddzieleniu od kości blizn, które przymocowują przetokę, jest niepośledniem zbogaceniem techniki operacyjnej. W przypadkach przetok pęcherzowo-szyjowych oddzielenie pęcherza od macicy i osobne jego zeszytie daje doskonałe wyniki.

Następnie, wspomniawszy o całkowitej plastyce cewki, przechodzi autor do chirurgii moczowodów. Zamknięcie pochwy poniżej przetoki wykonywa wyjątkowo (dotychczas 2 razy); gdzie nie można wykonać wysokiej kolpokleisis, radzi jej całkiem zaniechać. Kończy rzecz tem, że mimo wielkiego udoskonalenia techniki operacyjnej, pozostają jeszcze przypadki, które przy największej nawet zręczności i wytrzymałości operatora nie dają się uleczyć.

W dyskusyi d-r **DOBROWOLSKI** (Kraków) przedstawia wyniki leczenia przetok w klinice krakowskiej i zgadza się z zapatrywaniami prelegenta.

D-r **STANKIEWICZ** (Łódź) wspomina o swej metodzie leczenia przetok moczowych, podanej przed dwoma laty.

Wszczepienie moczowodu do pęcherza, jako operację nader trudną, zastępuje chętniej wyluszczeniem nerki.

D-r **HOŁOWKO** (Dynaburg) przemawia za leczeniem przetok metodą płatową.

D-r **POMORSKI** (Poznań) — (odczyt wygłoszony podczas zjazdu). Przypadek ciąży zamacicznej z pęknięciem worka płodowego i częściowem wypadnięciem płodu do jamy brzusznej (demonstracja okazu i fotografii).

Chora 21 letnia, zamężna od trzech lat, miesiączkowała od 16 roku życia regularnie, nie rodziła, ani też nie ronila ani razu. Przed dwoma laty podczas spłoszenia się koni wypadła z bryczki i rozbiła się tak silnie, że musiała przeleżeć 4 tygodnie w łóżku. Wypadek ów zdarzył się, gdy chora miała miesiączkę. Przez całe owe 4 tygodnie krew odchodziła jej nieustannie, a nadto, od tego czasu miesiączkowanie odbywało się zawsze z wielkimi dolegliwościami.

Po dłuższem leczeniu kolega z prowincyi przysłał ją do prelegenta w roku 1896. Wtedy stwierdzono *retroflexio uteri mobilis i oophoritis sin.* Autor rozszerzył macicę, wyskrobał i założył krążek. W pół roku potem chora wyzdrowiała, i krążek został usunięty.

Po upływie roku, dn. 13. VII. 1897 r. zasięgała porady u prelegenta z powodu wielkich bólów i krwotoków, które ją męczyły od dwóch miesięcy. Wtedy stwierdzona została ciąża zamaciczna po lewej stronie, a u prawego jej boku wy czuć można było macicę niepowiększoną. Chora prócz wymienionych bólów i krwotoków dostawała chwilami nagłych napadów (shok) tak, że lekarz miejscowy zmuszony był ją ratować wszelkimi możliwymi środkami podniecającymi.

Mimo stwierdzenia ciąży pozamacicznej chora nie zgodziła się na operację i wróciła do domu. Napady jednak nagłego osłabienia nie ustawały, i 28. VII. przywieziono ją do zakładu autora prawie martwą, siną, bez tętna i z ogromnie wzdętym brzuchem.

W tym stanie nie można było myśleć o operacji, to też autor za pomocą lodu starał się ograniczyć krwotok wewnętrzny, a środkami podniecającymi, wprowadzeniem pod skórę roztworu soli i irygacją odbytnicy przyprowadzić do życia. Po kilkogodzinnych zabiegach tętno zaczęło bić, i na drugi dzień chora czuła się znacznie lepiej.

Laparotomia wykonana została dopiero 4. VIII., przyczem znalazł autor w jamie brzusznej pełno krwi rozlanej, a po lewej stronie guz trąbko-jajnikowy pęknięty u góry i przyrosły do tylnej ściany DOUGLAS'a. Z otworu guza wystawał się do jamy brzusznej płód nóżkami i tętniącą pępowiną, gdy górna jego część spoczywała jeszcze we wnętrzu worka płodowego. Po całkowitem odseparowaniu worka, wyjęciu i zaszyciu rany chora w ciągu 16 dni opuściła zakład zupełnie zdrowa.

Przedstawiony worek płodowy składa się z przedniej blaszki więzadła szerokiego, trąbki i części jajnika. Tylna blaszka więzadła pęknięta, a miejsce to zajmuje łożysko, przyrośnięte do tylnej ściany DOUGLAS'a.

Przypadek ten, zdaniem prelegenta, jest bardzo pouczający, głównie ze względu na etiologię.

W dyskusyi doc. d-r BRAUN wyraża zdziwienie, że płód żył, mimo iż pięć dni upłynęło od czasu pęknięcia trąbki.

D-r POMORSKI nadmienia, że łożysko było ściśle przyrośnięte do zatoki DOUGLAS'a, przeto musiało już dawniej wypaść.

D-r POMORSKI. Okazanie preparatu macicy wyjętej przez pochwę z rakiem ust macicznych i równoczesnym rakiem gruczolakowym jamy macicznej (*Carcinoma portionis et carcinoma adenomatosum corporis*).

Badania ABEL'a i LANDAU'a były powodem zainteresowania się zmianami, jakim błona śluzowa macicy podlega przy złośliwych naroślach, przytem stwierdzono trzy przypadki przerzutu raka ust macicznych na błonę śluzową jamy macicznej i 11 spostrzeżeń przerzutu raka z szyi macicznej do jamy macicy. Przy-

taczanym jednak na to dowodom nie jedno można było zarzucić, a mianowicie, raz, jak to stwierdził SELIG, rak z szyi za pomocą naczyń chłonnych przechodził na jamę, a więc rozszerzał się *per continuitatem*, w innym znowu razie zakwestyjonowano pierwotność raka w szyi, gdyż okazało się, że powstał on wtórnie z raka jamy, a wreszcie znaleziono obok raka szyi zupełnie odrębną narośl w jamie macicznej.

Taki właśnie preparat prelegent przedstawił. Pochodzi on od chorej 40-letniej, u której z powodu raka wargi dolnej autor wyjął macicę przez pochwę. Raka ust od raka macicy oddziela bardzo wielka przestrzeń tkanki zdrowej. W raku ust mamy budowę zrazikową, w raku jamy — gruczolakową. Prelegent twierdzi, że niema tu przerzutu z ust, ale niema i zakażenia z jamy, bo rak jamy w stosunku do raka ust jest bardzo małą naroślą, w końcu dochodzi do wniosku, że w raku ust macicznych należy koniecznie wyjmować całą macicę, a nie poprzestawać na odjęciu samej tylko szyi.

W dyskusji d-r Boryssowicz przypomina opisany przez siebie przypadek raka części pochwowej, który wzdłuż naczyń limfatycznych rozchodził się pod błoną śluzową wzdłuż szyi aż do trzonu.

D-r KOŚMIŃSKI. O operacjach, mających na celu rozwiązanie rodzących drogami naturalnymi za pomocą zmniejszenia pojemności płodu. Zamiast dotychczas ogólnie przyjętych sposobów postępowania zaleca autor operowanie, któreby więcej odpowiadało dzisiejszym zasadom chirurgii. Do takiego operowania należy mieć: szerokie wzierniki, kilka par mocnych, na pół ostrych szczypczyków z zamknięciem, małe nożyce NAEGELE'go, mocne duże nożyczki proste i dużą tępą łyżkę. (Demonstracja narzędzi i opis postępowania w poszczególnych przypadkach.

Przy pomocy tych tylko narzędzi wykonano: przedziurawienie i wydobycie główki poprzedzającej lub następującej (26 przypadków), kleidotomię (3 przypadki) i zmniejszenie pojemności tułowia w położeniach poprzecznych zaniedbanych (11 przypadków). Materiał ten zebrano w szkole położniczej w Krakowie (w latach 1896, 1897, 1898) i w klinice ginekologiczno-położniczej we Lwowie (w latach 1899 i 1900). We wszystkich owych 40 przypadkach zabieg dał się zawsze wykonać ściśle pod kontrolą wzroku, a sam sposób operowania był daleko łatwiejszy nawet dla mało wprawnego operatora, niż przy ogólnie dotychczas używanych sposobach postępowania.

W dyskusji d-r CHODAKOWSKI (Kalisz) zwraca uwagę, że prof. FENOMENOW od lat 10 wykonywa embryotomię w zupełnie analogiczny sposób, jak podaje autor.

D-r POMORSKI sądzi, że sposób ten w praktyce będzie bardzo trudny.

D-r BRAUN zaznacza, że operacja sposobem KOŚMIŃSKIEGO uwzględnia przede wszystkim szkielet płodu, w czym mamy znaczny postęp w operowaniu.

D-r SOŁOWIJ uważa sposób KOŚMIŃSKIEGO za sposób operowania klinicznego i wątpi, czyby mógł nadawać się do praktyki, prócz tego sądzi, że punkt ciężkości rozkawałkowania płodu leży w przecięciu kręgosłupa.

Prof. MARS stwierdza, że operowanie sposobem KOŚMIŃSKIEGO jest stanowczo łatwiejsze.

D-r HOŁOWKO zwraca uwagę na operowanie nożem sierpowatym SCHULTZE'go.

D-r KOŚMIŃSKI zaznacza, że tego sposobu nigdzie w literaturze mu dostępnej nikt nie ogłosił, choć we wzierniku operacje akuszerskie wykonywał już SKENE (1879 r.).

Ś. p. d-r Fr. STĘPKOWSKI przedstawił okaz macicy ciężarnej w 4 miesiącu ciąży wyciętej w dniu 26 lutego r. b. z powodu raka części pochwowej i tylnego sklepienia pochwy.

Do niedawnych czasów godny litości był los kobiet ciężarnych i rodzących, dotkniętych rakiem szyi i macicy. Prawie połowa ich ginęła podczas lub po porodzie, a % śmiertelności dzieci dochodził do 80.

Pierwsi NEUGEBAUER i CHROBAK w r. 1894 prawie równocześnie dokonali wyluszczenia macicy zaraz po porodzie wskutek jej pęknięcia, z tejże samej przyczyny nieco później DUERSSEN trzeci wyjął macicę przez pochwę. Postawił on jako ogólną zasadę, że kobietę ciężarną, dotkniętą rakiem szyi macicy, należy natychmiast rozwiązywać w jakim bądź okresie ciąży lub porodu, a następnie wyluszczyć macicę przez pochwę, jeżeli to będzie możliwe.

Do obecnej chwili opisano pięć przypadków całkowitego wyjęcia rakowatej macicy przez pochwę zaraz po porodzie (z nich jeden prof. JORDAN'a). Z 5-ciu przypadków jeden zakończył się śmiertelnie. Przypadków całkowitego wyjęcia macicy przez pochwę wraz z płodem we wczesnych okresach ciąży THEILHABER i BECKMAN zebrali 19, wszystkie zakończyły się pomyślnie.

D-r Józef KADYI (Jasło). Perforator własnego pomysłu w położnictwie. Jest on zbudowany z jednolitego kawałka metalu, przedstawia się w postaci trójściennego ostrosłupa. Zaletą jego jest łatwość wyjąłowania i łatwość operowania bez asysty.

W dyskusyi d-r WOJCIECHOWSKI (Kraków) wolałby do wymóżdzenia używać nożyc NAEGELE'go.

D-r STANISZEWSKI (Warszawa) zaznacza, że podobny trepan był używany w klinice warszawskiej.

Doc. d-r ŚWITALSKI (Kraków). *Deciduoma malignum*. Na podstawie dwóch przypadków omówił szczegółowo sprawy powstawania, budowy i złośliwości tego nowotworu, jako też stosunek jego do zaśniadu złośliwego.

W dyskusyi d-r STANKIEWICZ (Łódź) opisuje przypadek deciduomy, który się rozwinął już podczas ciąży z zaśniadem groniastym.

Prof. ROSNER przemawia w sprawie etiologii deciduomy na podstawie ogłoszonej przez siebie pracy.

D-r SOŁOWIJ omawia związek, jaki zachodzi między zaśniadem groniastym a deciduoma.

D-r KOŚMIŃSKI. Przypadek obrażenia żyły pustej dolnej (*vena cava inferior*), zeszytie, wyleczenie, przedstawienie chorej. U 49-letniej kobiety w d. 8 marca r. b. autor wyluszczył torbiel wielokomorową, wielkości głowy kilkunastoletniego osobnika. Przy odluszczeniu guza w okolicy kręgosłupa naddarto w dwu miejscach ścianę żyły dolnej pustej. W jednym miejscu powstał otwór w ścianie żyły wielkości małego grochu, drugi otwór poniżej pierwszego przebiegał wzdłuż żyły i mógł mieć około 8 do 10 mil. długości. Gwałtowny krwotok tamowano chwilowo za pomocą ucisku, następnie zaś zamknięto tymczasowo otwór mniejszy za pomocą dwu, a większy za pomocą trzech pincetów, następnie założono szew ciągły katgutowy, zabierając odrazu wszystkie warstwy i w ten sposób zespojono ściany żyły. Po zastosowaniu stałego ucisku krwawienie nieznaczne z miejsc ukłucia w ciągu kilku minut ustało zupełnie.

Przebieg pooperacyjny był z początku zadawalniający, dopiero w 18 dni po operacyi wystąpił obrzęk kończyny dolnej lewej i bolesność wzdłuż przebiegu żyły udowej lewej z jednorazowym podwyższeniem ciepłoty do 38,2° C. (*phlebitis*).

Po kilku dniach bolesność ustąpiła, obrzęk kończyny utrzymywał się do 4 tygodni. Z początkiem maja, t. j. po dwu miesiącach, operowana wstała z łóżka.

W literaturze znany jest dotychczas tylko jeden podobny przypadek M. SCHEDE'go, gdzie zeszyto żyłą pustą dolną z wynikiem pomyślnym, w 18 jednak dni po zabiegu chory zmarł z innej przyczyny.

Po tym odczycie d-r KOŚMIŃSKI okazał prosty przyrząd do wlewań podskórnych, jako też stołek do badania i pomniejszych operacyi ginekologicznych, a d-r Stan. KURTZ — praktyczny sterylizator z przyrządami do zeszywania krocza.

(C. d. n.).

O ruchu chorych w szpitalu miejskim Św. Stanisława

(dawn. Zapasowy).

za miesiąc Październik r. b.

Pozostało z ubiegłego miesiąca chorych 112 (m. 53, k. 59); przybyło w październiku 180 (m. 78, k. 102); wypisało się 132 (m. 59, k. 73); zmarło 26 (m. 8, k. 18); pozostało na miesiąc następny chorych 134 (m. 69, k. 70).

Miesiąc ubiegły w statystyce szpitala naszego zajmie jedną z najsmutniejszych rubryk. Zaznaczył się bowiem niebywałą w dziejach szpitala liczbą chorych na ospę. Gdy w tymże czasie r. z. mieliśmy tylko kilkanaście przypadków, a w zeszłym miesiącu 60, to obecnie w jednym miesiącu zanotowano aż 104 chorych. Szpital zmuszony był następnie dwa pawilony przeznaczyć wyłącznie dla chorych na ospę i ograniczyć do *minimum* przyjmowanie innych chorych zakaźnych, których trzeba było odsyłać do innych szpitali ogólnych. Chorych takich dostarczono 53. Tem się tłumaczy, że ogólna liczba chorych była nieco mniejsza, niż w ubiegłym miesiącu. Przebieg choroby był w ogóle dosyć ciężki, a śmiertelność u chorych nieszczepionych była bardzo znaczna. Na 20 zmarłych było 19 nieszczepionych. Przybywały przytem dość liczne przypadki ospy krwotocznej. Chorzy przybywali z najrozmaitszych punktów miasta.

W ogóle zdrowotność w ubiegłym miesiącu była bardzo niepomyślna. Oprócz bowiem epidemii ospy, spotykamy w dalszym ciągu liczne przypadki szkarlatyny, odry i tyfusu brzuszego.

Jak już wspomniano, wszystkich chorych na ospę przybyło 104 (m. 52, k. 52), z których szczepionych było 61 (m. 36, k. 25), nieszczepionych zaś 41 (m. 20, k. 21). Śmiercią zakończyło się przypadków 20 (m. 4, k. 16), z nich 19 u chorych nieszczepionych. Chorzy pochodzili z następujących ulic i domów: Komitetowa 2 (6 przypadków); Żelazna 68 (3 przypadki), 46 i 52; Wronia 62, 35, 8, 18 i 28; Sosnowa 9, 5 (3 przypadki); Leszno 72, 88, 68; Pańska 93 (2 przypadki), 61; Chmielna 31, 32, 67; Krakowskie Przedmieście 31, 85 (2 przypadki); Wolska 42, 5, 20; Twarda 6, 31 (2 przypadki); Wspólna 20, 65; Łucka 10, 17; Dobra 31, 53; Żórawia 29, 18; Stawki 12, 71; Ogrodowa 34, 24; Marszałkowska 141, 56; Zielna 13, 15; Miedziana 16, 87, Górczewska 4, 2; Śliska 25, 36; Bednarska 23, 26; Solec 51, 14; Nowy Świat 19, 8; Towarowa 18; Zgoda 11, Wąski Dunaj 20; Wołyńska 25, Magistrat, Grzybowska 29, Włodzimierska 6, Tamka 17, Maryańska 1, Nowolipki 75, Senatorska 30, Krochmalna 18, Prosta 42, Nomomiejska 20, Chłodna 21, Wilcza 50, Średnia 25, Browarna 21, Widok 22, Przytułek Praski, Zimna 7, Bracka 4, Kapu-

cyńska 3, Smutna 3, Piękna 54, Maryensztat 7, Czerniakowska 61, Hoża 51, Nowolipie 50, Jerozolimska 115, Przemysłowa 21, Elektoralna 30, Dziekania 2, Nowo-Wolska 5, Długa 18, oraz Marymont, Wola (2 przypadki) i Powązki.

Drugą rubrykę, mniejszą niż w ubiegłym miesiącu zajęła róża, której mieliśmy przypadków 24 (m. 8, k. 16), pomyślnie zakończonych. Chorzy pochodzili z różnych punktów miasta.

Nieco mniej również zanotowano tyfusu brzuszno, przypadków 10 (m. 7, k. 3), z których 1 zakończył się śmiercią. Chorzy pochodzili z ulic i domów: Elektoralna 41, Krochmalna 89, Chmielna 18, Strzelecka 3, Smocza 19, Przemysłowa 11, Marszałkowska 125, wieś Wola (2 przypadki) i Szczęśliwice.

Częściej występowała odra, której mieliśmy przypadków 10 (m. 5, k. 5), przeważnie u dorosłych, pomyślnie zakończonych.

Często również pokazywała się szkarlatyna. Zanotowano przypadków 7 (m. 2, k. 5) przeważnie u dorosłych. Jeden zakończył się śmiertelnie. Chorzy pochodzili z ulic i domów: Żórawia 7, Karolkowa 56, Żytnia 3, Smolna 3, Nowy Świat 7, Nowogrodzka 58.

Z innych chorób zakaźnych mieliśmy: 4 przypadki biegunki krwawej, 2 — grypy oraz po jednym przypadku: gorączki płożowej, zapalenia płuc krupowego, zimnicy i zapalenia gardła.

Chorych, niewłaściwie do nas skierowanych mieliśmy 15 (m. 3, k. 12).

Biletów odmownych chorym, niekwalifikującym się do szpitala Św. Stanisława, wydano 9 (m. 3, k. 5); dla braku zaś miejsc 53 (m. 18, k. 35).

Rewakcyjnacyi w miesiącu ubiegłym dokonano 39 (m. 11, k. 28).

Wszyscy chorzy przepędzili dni szpitalnych 3774 (m. 1641, k. 2133).

Śmiertelność miesięczna wynosiła 8,90% (m. 6,12, k. 11,1%).

J. Szwaajcer.

Drobniejsze wiadomości różnej treści.

== TALAMON rozpatruje znaczenie rozpoznawcze napadów, zależnych od cierpienia wyrostka robaczkowego. Najprostrze są te przypadki, w których następuje szybko przemijające obrzmienie ścian wyrostka. Po kilkunastu dniach bóle znikają, lecz powrót choroby jest bardzo prawdopodobny. Rzadko kiedy choroba ogranicza się do jednego napadu. Autor spostrzegł chorych, u których po pierwszym napadzie nie było nawrotów w ciągu 5—6 lat. Najczęściej przedziurawienie wyrostka następuje nagle i to podczas pierwszego napadu; dlatego też przejście pomyślnie pierwszego napadu nasuwa raczej myśl o przebiegu przewlekłym, niż o przedziurawieniu. Powtarzanie się napadów zależy od obecności i przesuwania się kamienia

kałowego w niezarostej jeszcze jamie wyrostka. W takich razach napady powtarzają się często i nie należy odwlekać operacyi. W razie istnienia zrostów zapalnych, powodujących krótkotrwałe, lekkie, lecz częste napady, niebezpieczeństwo przedziurawienia bywa bardzo wielkie i operacya natychmiast wskazana. (Med. moderne. 10. 2. 1900).

== WEIR zwraca uwagę na pojawianie się laseczników tyfusu w pęcherzyku żółciowym. U pewnej kobiety w miesiąc po przebytych tyfusie powstały gwałtowne napady kolki wątrobowej. W. znalazł znacznie rozdęty pęcherzyk, z którego przy operacyi wyciekło 240 grm. ropiastego płynu żółciowego; znaleziono w nim mnóstwo laseczników tyfusowych. Wiadomo, iż żółć sta-

nowi doskonale podłoże do rozwoju tychże. (D. M. Zg. 49—1900).

= Pod nazwą *chirol* wprowadził RIEDEL w użycie roztwór żywicy i tłustych olejów w mieszaninie łatwo wrzących eterów i alkoholów, służący do polewania wyjałowionych i osuszonych rąk operatora (przed operacją) zupełnie jałową powłoką, o wiele lepszą od rękawiczek gumowych. Przezroczysty żółtawy płyn musi być przechowywany w szczelnie zamkniętym naczyniu. *Chirol* stosuje się w sposób następujący: zanurza się ręce na kilka sekund w tym płynie; następnie, po wydobyciu rąk, trzyma się je przez chwilę palcami ku górze; po 2—3 minutach stają się one suche i nie lepia się. (Ctbl. f. Chir. 22—1900).

= PHILIPS opisuje rzadki przypadek przedłużonej ciąży: poród u 17 letniej dziewczyny nastąpił po 323 dniach od czasu ustania ostatniej miesiączki, a po 310 dniach od chwili jedyne go spółkowania. Przebieg porodu był normalny, dziecko nie większe po nad zwykle rozmiary. (Lancet 13. 1. 900).

= VILLEMEN spostrzegł częściowe wypadnięcie macicy u dziewczyny 14 letniej. Nastąpiło ono przed 2 laty nagle przy usiłowaniu podniesienia znacznego ciężaru. Autor znalazł wydłużoną szyję macicy, wystającą ze szpary sromnej na 4—5 cm., błona śluzowa dokoła ujścia zewnętrznego uległa owrzodze-

niu. Długość jamy macicy 11 cm. (Gaz. des. mal. enfant. 18. 1. 900).

= FIESSINGER stwierdza pomyślny wpływ eteru w przepuklinach uwięzłych. Udawało mu się kilkakrotnie wprowadzać je przy pomocy okładów zmoczonych w eterze. Na przepuklinę kładzie się warstwę waty, na którą nalewa się co kilka minut eteru o tyle, aby podtrzymywać uczucie zimna w miejscu bolesnem. Po 20—25 minutach powtarza się próbę wprowadzenia, co często następuje bardzo łatwo. Uwięznięcia, trwające nawet 48 godzin, dają się usunąć za pomocą eteru, niekiedy bez prób wyprowadzania. Eter można stosować 45—60 minut. (Jour. de méd. et chir. prat. 19. 2. 900).

= TITTEL próbował działania tannopiny w cierpieniach kiszek u dzieci. Działanie jej zbliżone jest do działania tannalbiny, tannigenu i tannokolu; lecz ani razu nie spostrzegano podrażnienia błony śluzowej żołądka, co tłumaczy się tem, że tannopina nierozpuszcza się w słabych kwasach i rozkłada się na kwas garbnikowy i urotropinę tylko w alkalicznym soku kiszkiowym oraz pod wpływem soku trzustkowego. Tannopinę dawano dzieciom w ilości 0,1—0,5 na dawkę (do 2,0 dziennie), w postaci proszku lub zawiesiny. W lekkich przypadkach biegunka ustawała już po 2—3 dniach. (Ther. Mon. luty. 1900).

Komitet Kasy Wsparcia podupadłych lekarzy oraz wdów i sierot biednych po lekarzach pozostałych ma honor zaprosić wszystkich Członków tejże Kasy na ogólne zebranie, odbyć się mające w piątek dnia 30 listopada r. 1900 o godzinie 8-mej wieczorem w sali posiedzeń Towarzystwa Lekarskiego Warszawskiego (ulica Niecała Nr. 7). Na zebraniu tem Komitet, w myśl §13 ustawy, złoży Członkom Kasy publiczne zdanie sprawy ze swych czynności za rok 1899.

Zarządzający Kasą Wsparcia *D-r M. Jakowski.*

SPROSTOWANIE: Na str. 1056 w Tablicy II w przypadku 2, rubryka „leczenie następcze“, po wyrazie „instylacye“ pominięto wyraz „razem“; to samo odnosi się do przypadku 4; przypadek 8, rubryka „komplikaacye“, zamiast z 1, powinno być 51.

WYDAWCA *Dr. L. Guranowski.*

REDAKTOR odpowiedzialny *Dr. med. M. Sadowski.*

Доволено Цензурою, Варшава, 9 Ноября 1900 г. Druk *K. Kowalewskiego, Warszawa, Mazowiecka 8*

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.

Zakład Leczniczy 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.

Warszawski Zakład Ginekologiczny

Marszałkowska 45.

D-rów Boryssowicza, Brühla, Gromadzkiego, Jaskłowskiego, Kuniewicza, Natan-sona, 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.

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-ej p.p.

ZAKŁAD CHIRURGICZNY

D-ra Adama Przyborowskiego

w Warszawie

Sewerynów 5, róg Oboźnej.

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

Wiadomość o warunkach pobytu codz. od 12—1

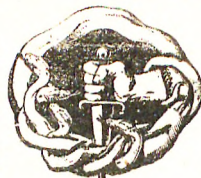
Pracownia analityczno-lekarska

D-RA STANISŁAWA MUTERMILCHA

Rozbiory chemiczno-bakteryologiczne i mikroskopowe mo-
czu, płwociay, krwi, zawartości żołądkowej, kału, nalołów
dyfterytycznych, mleka kobiecego, wydzielu z narządów
moczno-płciowych, kamieni moczowych i żółciowych, ropy,
wysięków i t. d.

Zielna Nr. 22 (Marszałkowska 127)

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'ind. méd. 21
Juin 1899. Dr. Lefort. „Etude expérimentale et clinique sur
l'Jodalbacid.“

CHLORALBACID

Nazwa zastrzeżona. — Patentowany.

Literatura:

Milch. med. Wochensch. 1899 Nr. 1. Radea dworu Prof. Dr.
Fleiner „Ueber Chloralbacid u. seine therapeutische Wir-
kung bei Magenkrankheiten u Ernährungstörungen.“

AMYLOFORM

Nazwa zastrzeżona. — Patentowany.

Literatura:

Radea tajny Prof. Dr. Classen. „Ueber Amyloform. Dr
B. Longard. „Ueber den Werth des Amyloforms in der
Chirurgie.“ (Therap. Monatshefte. Minch. med. Woch. 1899
Nr. 12). Dr. Heddaeus: „Ueber zwei Ersatzmittel des Jodo-
forms.“

Literatura i próby darmo za pośrednictwem W Hoffmanna
Moskwa Marosseika, Spasso-Glinitzowskij pereulok dom
Pugowkina.

SKŁAD

Materyałów Aptecznych

J. MROZOWSKIEGO

Magistra farmacyi

w Warszawie, Miodowa Nr. 8 nowy.

POLECA:

Watę hygroskopijną, Merłę, Bandaże płócienne,
bawełniane, merlowe, flanelowe, oraz wszelkie
materyały apteczne.

Produkta wytworzone ze soli naturalnej Wód Vichy

PASTILLES VICHY-ÉTAT

Cukierki na trawienie.

COMPRIMÉS VICHY-ÉTAT

Dla przygotowania u siebie wody alkalicznej gazow.