

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.

TREŚĆ. PRACE ORYGINALNE. Wyniki szczepień ochronnych według metody Pasteura w roku 1899. Podali Wł. Palmirski i Z. Karłowski. — 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. (Dokończenie). — Przypadek rany postrzałowej żołądka, powikłanej zranieniem wątroby i nerki. Podał A. Wertheim. — **STRESZCZENIA i WYCIĄGI.** 133 O przyczynach i leczeniu małokrwistości u dzieci. 134. O przekłuciu łądźwiowem u dzieci. 135. Leczenie przesieków zaleźnych od marskości wątroby za pomocą sztucznych zrostów otrzewny. — Sprawozdanie z IX Zjazdu lekarzy i przyrodników polskich w Krakowie (21 — 24 lipca r. b.). Streścił St. Lagowski. (Dokończenie). — **DROBNIEJSZE WIADOMOŚCI RÓŻNEJ TREŚCI. — OGŁOSZENIA.**

„MEDYCINA“

GAZETTE MÉDICALE HÉBDOMADAIRE

destinée aux medecins-praticiens.

Sommaire des articles originaux: 1) D-r Wł. Palmirski i Z. Karłowski — Résultats des injections préventives contre la rage d'après la méthode de Pasteur en 1899. 2) D-r D. Helman — Quelques remarques sur le rôle du bacille pyocyaneus dans l'origine de l'inflammation croupieuse primaire du conduit auditif externe et sur les propriétés pathogéniques du bacille pyocyaneus en général. 3) D-r A. Wertheim — Un cas de plaie par arme à feu de l'estomac et en même temps du foie et du rein.

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

„MEDYCINA“

MEDICINISCHE WOCHENSCHRIFT

Organ für praktische Aerzte.

Inhalt der Originalabhandlungen: 1) D-r Wł. Palmirski i Z. Karłowski — Resultate der Schutzimpfungen nach der Pasteur'schen Methode im Jahre 1899. 2) 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. 3) D-r A. Wertheim — Ein Fall einer Schusswunde des Magens nebst gleichzeitiger Verwundung der Leber und einer Niere.

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

Z PRACOWNI BAKTERYOLOGICZNEJ W WARSZAWIE.

Wyniki szczepień ochronnych według metody Pasteur'a w roku 1899.

Podali

WŁ. PALMIRSKI i Z. KARŁOWSKI.

W roku 1899 zgłosiło się o poradę ogółem 1109 osób, pokąsanych przez zwierzęta wściekle lub podejrzane. Z tej liczby 154 osoby nie podlegały leczeniu, a to z powodu, iż pokąsane zostały przez zwierzęta wyraźnie zdrowe, albo też, chociaż przez wściekle lub podejrzane, to jednak nie do krwi, t. j. bez zdarcia naskórka, jeżeli zaś do krwi, to bez rozdarcia ubrania. Następnie 25 osób przerwało kurację samowolnie. Oprócz tego 12 osób z leczo-

nych nie wciągnięto do statystyki z powodu, że próby na królikach nie wykazały wścieklizny. Tym sposobem w r. 1899 zaliczono do statystyki 918 osób

Co do płci, było: mężczyzn 603, kobiet 315. Leczeni pochodzili z miejscowości następujących: z gub. Warszawskiej 185 (w tej liczbie z Warszawy i okolic: Pelcowizny, Mokotowa, Powązek, Woli, Pragi i t. d. 96), z gub. Łomżyńskiej 60, z gub. Płockiej 38, z gub. Lubelskiej 52, z gub. Piotrkowskiej 228, z gub. Radomskiej 48, z gub. Kaliskiej 51, z gub. Kieleckiej 49, z gub. Siedleckiej 63, z gub. Suwalskiej 20, z Grodzieńskiej 65, Wołyńskiej 11, Mińskiej 24, Kowieńskiej 18, Kijowskiej 1, Mohylewskiej 4, Wileńskiej 1.

Co do wieku było dzieci: 1-letnich 6, 2-letnich 12, 3-letnich 30, 4-letnich 30, 5-letnich 28, 6-letnich 35, 7-letnich 38, 8-letnich 32, 9-letnich 31, 10-letnich 36, 11-letnich 21, 12-letnich 30, 13-letnich 23, 14-letnich 34, 15-letnich 20. Starszych nad lat 15 — 512.

Co się tyczy czasu, w którym od chwili ukąszenia rozpoczęto leczenie, to po upływie 1 — 2 dni po ukąszeniu leczyło się 182 osoby, 2 — 5 dni 446, 5 — 10 dni 213, 10 — 20 dni 63, 20 — 30 dni 11, 30 — 40 dni 2, przeszło 40 dni 1.

Pokąsanych przez psy było 870 osób, przez koty 28, przez konie 9, przez wilki 1, przez krowy 3, przez świnie 5, przez człowieka 2.

Zwierzętami kąsającymi były: psy w przypadkach 532, koty w 20, konie w 9, wilki w 1, krowy w 2, świnie w 4, człowiek w 2.

Oдноśnie do pór roku leczyło się osób: w styczniu 55, w lutym 71, w marcu 67, w kwietniu 56, w maju 86, w czerwcu 107, w lipcu 100, w sierpniu 94, we wrześniu 78, w październiku 73, w listopadzie 76, w grudniu 55.

Co się tyczy większej lub mniejszej pewności, czy zwierzęta kąsające były wściekłe, dzielimy pokąsanych, wzorem PASTEUR'a, na 3 grupy:

A. Pokąsanych przez zwierzęta, których wścieklizna stwierdzoną została przez szczepienie królika lub wścieknięcie się równocześnie pokąsanych zwierząt.

B. Pokąsanych przez zwierzęta, których wścieklizna stwierdzoną została na zasadzie badania zwłok, dokonanego przez weterynarza.

C. Pokąsanych przez zwierzęta, uznane za wściekłe na zasadzie objawów, podejrzane lub niewiadome.

Dane porównawcze z r. 1899, dotyczące się kategorii pokąsanych, ukąszeń okolic ciała i przypałów, przedstawia niżej umieszczona tablica. (Patrz str. 1124).

Z leczonych w 1899 roku zmarli:

1) Goldsztajn Szandla, lat 21, z osady Osieck, gubernii Siedleckiej, ukąszona została przez psa podejrzanego o wściekliznę 5 stycznia 1899 roku w prawy policzek i w podbródek. Na policzku 4 ranki dość spore, na podbródku dwie drobne. Ranki nie były przypalane. Leczenie, rozpoczęte 7 stycznia, trwało dni 14. G. była szczepiona 3 razy dziennie. Pierwsze objawy wodowstrętu wystąpiły 10 lutego, zmarła 11 lutego.

2) Leszcz Najma, lat 5, z Ostrołęki, gub. Łomżyńskiej, ukąszona 2 czerwca w górną wargę i w podbródek. Wargę rozerwana, na podbródku parę drobnych ranek. Pies z objawów, przepadł. Leczenie rozpoczęto 5 czerwca, szczepiono 3 razy dziennie. Zachorowała 24 czerwca, zmarła 29 tegoż miesiąca. Bliższe szczegóły przebiegu choroby niewiadome. Ranki nie były przypalane.

3) Stachurzevska Helena, lat 12, z osady Sawni, gubernii Lubelskiej, ukąszona 28 maja przez psa, którego wściekliznę stwierdziły oględziny pośmiertne. Lewe ramię jedna duża rana, skóra wyrwana na przestrzeni kilku

centymetrów i 12 ranek mniejszych przez rozerwany rękaw cienkiego kaftanika. Ranki były natychmiast po ukąszeniu przemyte wodą karbolową. Zmarła w domu — data i bliższe szczegóły nie wiadome. Leczenie rozpoczęto i czerwca, trwało dni 14, szczepiona była 3 razy dziennie.

4) Szczypiński Jan, lat 19, z osady Sieciechów, gubernii Radomskiej, ukąszony 20 sierpnia 1899 roku w lewe przedramię - trzy ranki w gołe ciało przez psa z objawów. Ranki nie były przypalane. Zachorował 14 maja 1900 roku — uskarżając się na ogólne niedomaganie i ból w miejscu ukąszenia. 15 maja wystąpiła hydro i aërophobia. Przewieziony do szpitala Jana Bożego zmarł tamże o 7-ej po południu. Królik, szczepiony mózgiem S., padł po 16 dniach przy zwykłych objawach wścieklizny. Przypadek ten zasługuje na uwagę ze względu na długi okres wylegania choroby, trwający 263 dni. Leczenie rozpoczęto 23. VIII, trwało dni 12, szczepiony był dwa razy dziennie.

UWAGA. Przypalania dzielimy na: wystarczające i niewystarczające. Do wystarczających zaliczamy przypalania żegadłem lub stężonymi kwasami mineralnymi zaraz lub po upływie kilku minut, w przeciwnym zaś razie wszelkie przypalania uważamy za niewystarczające.

	A			B			C		
	Przypalania.	Liczba pokąsanych.	Razem.	Przypalania.	Liczba pokąsanych.	Razem.	Przypalania.	Liczba pokąsanych.	Razem.
I. Ukąszenia zadane w twarz lub głowę {pojedyncze liczne		6) 7)	13		3) 7)	10		15) 37)	52
Przypalania wystarczające	—			—			1		
„ niewystarczające	1			1			9		
„ żadne	12			9			42		
II. Ukąszenia zadane w ręce {pojedyncze liczne		36) 63)	99		28) 48)	76		118) 261)	379
Przypalania wystarczające	1			—			5		
„ niewystarczające	20			22			78		
„ żadne	78			54			296		
III. Ukąszenia zadane w tułów i nogi {pojedyncze liczne		19) 47)	66		19) 32)	51		58) 74)	132
Przypalania wystarczające	—			—			1		
„ niewystarczające	46			13			27		
„ żadne	20			38			104		
IV. Liczne ukąszenia w rozmaite okolice ciała		6			6			28	
Przypalania wystarczające			6			6			28
„ niewystarczające	2			3			10		
„ żadne	4			3			18		
Ukąszonych przez rozdarte ubranie		61			50			103	
Ukąszonych w nagie ciało		123			93			488	
Razem			184			143			591
Ogólna liczba pokąsanych					918				

A zatem wszystkich osób z leczonych metodą PASTEUR'a w roku 1899 zmarło 4. Odsetka śmiertelności wynosi 0,43%.

Prócz tego jedna osoba zmarła przed ukończeniem leczenia.

Jarosz Eljasz, lat 40, ze wsi Sołowiczy, gubernii Grodzieńskiej, ukąszony 22 kwietnia 1899 roku przez wilka w dolną wargę, która została zupełnie rozerwana, prócz tego na palcach lewej ręki miał 10 ranek dość sporych. Ranki nie były przypalane. Wścieklizna wilka stwierdzona została przez

wścieknięcie się pokąsanej przez tegoż wilka krowy — co skłoniło J. poddać się leczeniu. Leczenie rozpoczęło 11 maja, a przerwano 20 maja z powodu wystąpienia u J. wyraźnych objawów wodowstrętu. J. był szczepiony 3 i 4 razy dziennie. Od przybycia do Warszawy był przygnębiony i apatyczny. Unikał towarzystwa, samotnie, pogrążony w zadumie, godzinami całem wystawał w bramie lub w sieni. 20 maja poczuł ból w miejscu ukąszenia, poprzednio żalił się na ból głowy. Nie może ani jeść, ani pić, widok wody wywołuje skurcz mięśni krtaniowych. Tegoż dnia został odwieziony do szpitala Jana Bożego. W drodze do szpitala niespokojny, krzyczy, zrywa się, chce uciekać. 22 maja również bardzo niespokojny, grozi, że wszystkich i wszystko porozbija. W nocy poodrywał podłogę w celi i powyginał żelazne kraty w oknie. Zmarł o 3 po południu 23 maja raptownie wskutek paraliżu serca. Dwa króliki, szczepione jego mózgiem, padły po dniach 15 przy zwykłych objawach.

Z osób nieleczonych zmarłych na wodowstręt udało się zebrać wiadomości o 7 przypadkach:

1) Wieśniaczka, o której nazwisku nie mogliśmy się dowiedzieć, doglądając krowy chorej na wodowstręt, kładła jej w pysk rękę. Po kilku tygodniach sama uległa tej chorobie.

2) Wołek Antoni, lat 11, z Kromiołowa, gubernii Piotrkowskiej, ukąszony przez psa w ucho, w początkach grudnia roku 1898, zmarł 23 lutego 1899 roku.

3) Kausz, lat 8, z Ozorkowa, gub. Kaliskiej, w 6 tygodni po ukąszeniu w policzek zmarł po 48 godzinnej chorobie.

4) Zagajewski Stanisław, lat 11, z Częstochowy, zmarł 2 lipca po 3-dniowej chorobie. Miejsce ukąszenia niewiadome — jak matka dziecka utrzymywała, chłopiec zupełnie nie był pokąsany. Pies domowy, z którym chłopiec się ciągle bawił, zdechł w połowie lutego po krótkiej chorobie.

5) Żukowski Marcin, lat 67, pokąsany w połowie maja w policzek, wargę i rękę, zachorował 12 sierpnia, zmarł 14 sierpnia w szpitalu w Skiernewicach.

6) Ciechanowski Józef, lat 9, ze wsi i gminy Białobrzegi, gubernii Siedleckiej, ukąszony przez psa w pierwszych dniach sierpnia w prawy policzek. Zachorował 18 sierpnia, zmarł 20 w drodze do pracowni.

7) Gorjaczij Kalenik, lat 21, pokąsany przez psa niewiadomego przed miesiącem w prawą rękę — dwie ranki do krwi. Pierwsze objawy wystąpiły 26 grudnia, zmarł 31 grudnia w szpitalu Ujazdowskim.

W roku sprawozdawczym jeszcze jeden przypadek zasługuje na szczególniejszą uwagę.

14. XI. 1899 r. Sikora Franciszka, lat 23, przybyła z Częstochowy na kurację z powodu ukąszenia jej 14. XI przez psa, jak wykazała próba, wściekłego, w lewą piętę. Na miejscu skaleczenia i ranka do krwi przez trzewik rozerwany. Po upływie godziny od chwili ukąszenia ranka była przypalana żegadłem. S. była szczepiona dwa razy dziennie. 25. XI. S. uskarża się na ból głowy, na drętwienie języka i osłabienie w kończynach górnych i dolnych. Badanie jej opukowe i wysłuchowe nic w narządach wewnętrznych nie wykazało.

26. XI. S. robi wrażenie ciężko chorej, leży na wznak z przymkniętymi oczami, nie gorączkuje. Pytania rozumie, lecz nie odpowiada lub bardzo wolno, z trudnością wykonywa wszystko to, co jej się zaleca. Uskarża się na

ból głowy i osłabienie ogólne. Oczy na rozkaz otwiera, lecz na bardzo krótko, natychmiast powieki opadają, źrenice reagują na światło i na ból (ukłucie). Ruchy języka wszystkie możliwe, lecz osłabione. Odruchu gardzielowego niema (badanie palcem), połykanie utrudnione. Oddech swobodny, lecz odkaszlnięcie niemożliwe z powodu niezamykania się szpary głosowej, mówi szeptem. Ślina, jak i płyny zatrzymują się w gardzieli i powodują odpowiednie rżenia przy oddechaniu. Badanie płuc i serca nic nie wykazało. Tętno regularne, równe. Ruchy kończyn osłabione, siła mała. Odruchy kolanowe słabe. Czucie na kończynach zachowane, na prawej sutce i na lewym ramieniu niewielkie miejsca, pozbawione czucia bólu (*plaques anesthetiques*). Z powodu poważnych objawów S została odwieziona do szpitala Dzieciątka Jezus o godz. 2 po południu. S., była tak osłabiona, że z dorożki trzeba ją było wynieść. Przed wieczorem tegoż dnia S. zmarła.

Oględziny pośmiertne: wzrost dobry, tusza dobra. Skóra umiarkowanej grubości, bladawa, na tułowiu dwie odleżyny pośmiertne. Na lewej dolnej kończynie z wewnętrznej strony na stopie rana skórna, okrągłej formy, pokryta czystymi granulacjami. Tkanka podskórna zawiera umiarkowaną ilość tłuszczu. Mięśnie dobrze rozwinięte, bladawe. Czaszka i osierdzie nic szczególnego nie przedstawiają. Serce zwykłej wielkości, umiarkowanie skurczone.

Lewa komora: otwór żylny przepuszcza 2 palce, mięśnie serca zwykłej grubości, czerwone. W komorze cokolwiek krwi płynnej i skrzepów, powstałych podczas konania, brzeg *valvulae mitralis* nie zgrubiały.

Prawa komora: otwór żylny przepuszcza 2 palce, w komorze cokolwiek płynnej krwi i skrzepów. Mięsień czerwony.

Tętnica płucna i aorta — nic szczególnego, na *intima* żółte plamy wskutek otluszczenia. Lewe płuco słabo przyrośnięte na całej powierzchni, zwykłej wielkości, trzeszczy, bez stwardnień. Prawe płuco również przyrośnięte, bez stwardnień. Przełyk cokolwiek zaczerwieniony i pokryty śluzem. Śledziona cokolwiek powiększona, czerwona, znaczna ilość ciałek MALPIGHI'ego.

Wątroba zwykłej wielkości, powierzchnia gładka, na przecięciu blada, miejscami zawiera punkciki — infiltracja tłuszczowa. Pęcherzyk żółciowy zawiera niewiele ciemnej żółci.

Lewa nerka zwykłej wielkości, *capsula* łatwo odchodzi, powierzchnia gładka. Substancja korowa matowa, piramidy na podstawie ciemno-czerwone — *obfuscatio parenchymatosa*. W miedniczce nerkowej nic szczególnego. Prawa nerka taka sama. Pęcherz moczowy zawiera dużą ilość moczu, błona śluzowa blada. Narządy płciowe normalne, przełyk również.

Żołądek — błona śluzowa nie zgrubiała, miejscami pokryta śluzem; w cienkich i grubych kiszka nic szczególnego. Twarda opona mózgowa zwykłej grubości, wewnętrzna powierzchnia gładka, błyszcząca na całej przestrzeni. Miękka opona mózgowa umiarkowanie przekrwiona, przezroczysta, bez widocznych zmian.

Mózg — naczynia na podstawie bez widocznych zmian, na przecięciach nic szczególnego. Substancja korowa szaro-czerwonej barwy i wyraźnie oddziela się od białej. Most WAROL'a cokolwiek przekrwiony. W mózdku widocznych zmian żadnych, również i w rdzeniu przedłużonym. Rdzeń — tkanka tłuszczowa naokoło powłok mózgowych cokolwiek przekrwiona i dość dobrze rozwinięta. Miękka opona rdzenia gładka, przezroczysta, bez widocznych zmian. Substancja rdzenia na przecięciu blada.

Z powodu braku jakichkolwiek bądź zmian anatomo - patologicznych w wewnętrznych narządach, które tłumaczyłyby nam śmierć S., nic nam nie pozostawało, jak przypuścić wodowstręt pomimo braku klinicznych objawów, charakterystycznych dla tego cierpienia. Dla przekonania się, czy rzeczywiście mieliśmy do czynienia z wściekłą, mleczanką z mózgu, rdzenia przedłużonego, rdzenia kręgowego i nerwu piszczelowego (*tibialis*) zaszczepiliśmy króliki pod oponę. Króliki te (4) mieliśmy pod ścisłą obserwacją w przeciągu pół roku, wszystkie pozostały przy życiu. Doświadczenia na czterech królikach, które pozostały przy życiu, pozwalają nam z wszelką pewnością wykluczyć wodowstręt u S.

Nasuwa się obecnie pytanie, wskutek czego chora S. zmarła. Stanowczej odpowiedzi dać nie możemy, przebieg jednak kliniczny i objawy opuszkowe, które rzuciły się przede wszystkim w oczy, pozwalają przypuszczać, że mieliśmy do czynienia w tym przypadku z ostrem wstępującym porażeniem rdzenia — *Paralysis Landry*.

Zwykły przebieg tej choroby trwa 8—12 dni, niekiedy trwa ona bardzo krótko 1—2 dni, zwłaszcza wtedy, kiedy dominującymi objawami są objawy opuszkowe. Brak wszelkich anatomo-patologicznych zmian przy oględzinach pośmiertnych również przemawia za naszym przypuszczeniem.

Przy stosowaniu leczenia według metody PASTEUR'a posiłkowaliśmy się metodą wzmocnioną, rozpoczynając szczepienia rdzeniem 8-dniowym, kończąc 2 lub 1-dniowym. Leczenie trwało 12 — 14 — 21 dni; zastrzykiwano pokąsanym stosownie do ukąszenia 2—3 razy dziennie po 2 ctm. sz. dość gęstej zawiesiny z rdzenia królika, zarażonego jadem stałym (*virus fixe*). Rdzenie przechowywane były w ciepłocie *maximum* 12°—15° C.

Na zakończenie uważamy za stosowne nadmienić, że leczenie od drugiej połowy 1899 r. i w roku bieżącym przedłużyliśmy od 2 do 4 tygodni, szczególnie przy ukąszeniach w twarz. Może w ten sposób uda nam się zmniejszyć odsetkę nieszczęśliwych ofiar, o czym przekonają nas dane statystyczne przyszłych lat.

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

KILKA UWAG O ROLI LASECZNIKA ZIEŁONEJ ROPY

(*bacillus pyocyaneus*)

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

Podał

D-r D. HELMAN.

(Dokończenie. — Zob. Nr. 48).

Do najbardziej charakterystycznych własności omawianego lasiecznika zaliczyć niewątpliwie należy jego zdolność wytwarzania barwnika. Zjawisko to powstaje na wszystkich podłożach przy dostępie powietrza. Śród autorów, którzy zajmowali się sprawą barwnikotwórczych własności lasiecznika zielonej ropy i analizą otrzymanego barwnika, wymienić należy: GESSARD'a,

ERNST'a, FORDOS'a, KUNZ'a, BABES'a, LEDERHOSE, WASSERZUGA, JAKOWSKIEGO i innych. Podług KUNZ'a *bacillus pyocyaneus* wytwarza 3 rodzaje barwnika: 1) pyocyjaninę, krystaliczny aromatyczny związek, pokrewny węglowodanom; empiryczna formułka pyocyjaniny (według LEDERHOSE) = $C_{14}H_{14}N_2O$; 2) pyoxanthosę, powstałą z pyocyjaniny przez utlenienie i wreszcie 3) barwnik, rozpuszczający się w wodzie i alkoholu i nie rozpuszczający się w chloroformie, eterze i alkoholu amyłowym. W roztworze amoniakalnym daje on zieloną fluorescencyę. BABES¹⁴⁾ prócz pyocyjaniny odkrył również dwa inne barwniki, z których jeden rozpuszczał się w alkoholu, dając zielone zabarwienie przy świetle przechodzącym i niebieskie przy bocznem. Drugi z tych barwników nie rozpuszczał się w alkoholu, chloroformie i eterze, natomiast rozpuszczał się w wodzie i przedstawiał się przy świetle załamującym się ciemno - żółtawym, przy padającym — żółto - niebieskim.

Nie będę tu wyliczał najróżnorodniejszych odcieni barwników, otrzymanych przez różnych badaczy.

Niektórzy autorzy, opierając się na rozmaitych zabarwieniach hodowli laseczników, rozróżniają dwie odmiany. Już ERNST¹⁵⁾ w roku 1887 odróżnia: 1) *bacillus pyocyaneus* α , produkujący barwnik żółto-zielonawy z żywą fluorescencyą, i 2) *bacillus pyocyaneus* β , wytwarzający pyocyjaninę. Pierwszej odmianie lasecznika LEDERHOSE nadaje nazwę *bac. pyofluorescens*. Tenże LEDERHOSE twierdzi, że zazwyczaj spotykamy w hodowlach obie odmiany lasecznika, i w zależności od przewagi ilościowej jednego lub drugiego dominuje zielone lub niebieskie zabarwienie. Najnowsze doświadczenia GESSARD'a¹⁶⁾ dowiodły jednak, że wszystkie spotykane w hodowlach lasecznika zielonej ropy barwniki są tylko pewną odmianą pyocyjaniny, zależną od własności fizycznych i chemicznych podłoża, od starości hodowli, od ciepłoty, w jakiej laseczniki się rozwijają, jednym słowem od najrozmaitszych warunków odżywczych. Dla ilustracji zmienności barwnikotwórczych własności omawianego lasecznika przytoczę choćby obserwowane przeze mnie zjawisko: po przeszczepieniu kawałka błony krupowej, wziętej z ucha, na żelatynę i agar-agar, otrzymałem na pierwszej charakterystyczne kolonie lasecznika, nagromadzone na dnie rozpuszczonej części żelatyny. Cała masa żelatyny rozpuszczonej i nierozpuszczonej dawała piękną niebiesko-zielonawą fluorescencyę, szczególnie widoczną przy skierowaniu światła bocznego. Na odżywcze agarowej rozwijały się również kolonie omawianego lasecznika w postaci bladoszarego lepkiego nalotu z wyzębionymi brzegami. Podścielisko, na którym rozwinęły się kolonie, miało już nazajutrz zielonawy odcień, który jednak wkrótce znikł zupełnie. Cała masa agaru przyjęła barwę żółtawą. Gdy jednak po 8 dniach przeniósł odrobinę hodowli na świeżą odżywkę agarową i umieścił epruwetkę w ciemnym miejscu, to już nazajutrz cała warstwa agaru obok powstałych kolonii przybrała piękną zieloną barwę, która szybko zaczęła rozlewać się po całej masie agaru.

14) BABES. Notes sur quelques matières colorantes et aromatiques produits par le bac. pyocyannique. Compt. rend. de Soc. biol. 1889. Cyt. JAKOWSKI.

15) ERNST. Ueber einen neuen Bacillus des blauen Eiters (*Bacillus pyocyaneus* β) u. s. w. Zeitschrift für Hygiene und Infektionskrankheiten. 1887. Bd II.

16) GESSARD. Sur les pigments divers produits par le microbe pyocyannique. La Semaine méd. 1890. Nr. 9.

Opierając się więc na wynikach spostrzeżeń GESSARD'a, JAKOWSKIEGO i in. i biorąc w rachubę własne obserwacje, ośmielę się twierdzić, że niema właściwie kilku odmian lasecznika, lecz jest jeden, który produkować może różne barwniki w zależności od podłoża. Tembardziej twierdzić to możemy, że tak zwany „Chamäleonphenomen“ który według ERNST'a stanowi zasadniczą różnicę między *bacillus* α a *bacillus* β i polega na tem, że orzechowo-brunatne zabarwienie, powstałe na kartoflu przy hodowaniu lasecznika, zielonej ropy, przechodzi w ciemno-brunatne, jeśli przesunąć igłę po kartoflu, że fenomen ten, powtarzam, nie był obserwowany przez innych badaczy. Wreszcie morfologiczne własności obu odmian laseczników niczem się między sobą nie różnią, jak zaznacza sam ERNST.

Dla całości charakterystyki lasecznika zielonej ropy wspomnieć jeszcze należy o aromatycznym zapachu, właściwym hodowli tego lasecznika, otrzymanej na agarze.

Przejdę teraz wreszcie do najciekawszej sprawy, dotyczącej patogenicznych własności omawianego lasecznika. Do czasów antyseptyki spotykano się bardzo często z zielonem zabarwieniem ropy na ranach. Uważano to nawet przy leczeniu ran za pocieszające zjawisko i z radością witano jego pojawianie się. Wkrótce jednak poglądy te zmieniły się, szczególnie, gdy poszukiwania GESSARD'a wykryły sprawcę owego zjawiska. Wprawdzie przez pewien czas zaliczano go do niewinnych saprofitów, i zajmował on uwagę uczonych tylko przez swą własność wytwarzania barwnika, jednakże chirurgowie już wtedy przypisywali mu pewną własność drażnienia ran i wywoływania obfitego ropienia, a nawet uważano go jako przyczynę dyfterytycznych nalołów na ranach. FLUEGGE, FRAENKEL, BIRCH-HIRSCHFELD¹⁷⁾ w swych podręcznikach odmawiają temu lasecznikowi wszelkich chorobotwórczych własności. BIRCH-HIRSCHFELD powiada: „es kommen ihm keine toxischen oder für den Organismus infectiösen Eigenschaften zu“. Atoli doświadczenia CHARRIN'a¹⁸⁾, LEDERHOSE, ROHRER'a, JAKOWSKIEGO i in. dowiodły, że omawiany lasecznik posiada wybitne własności chorobotwórcze dla ustroju zwierzęcego. Przy bezpośrednim wprowadzeniu hodowli lasecznika zielonej ropy do krwi lub do otrzewny następowało ostre lub chroniczne zakażenie. Zwierzęta padały zazwyczaj po upływie 24—48 godzin przy objawach biegunki, kurczów i kacheksyi; niekiedy jednak rozwijało się chroniczne zakażenie; śmierć następowała najpóźniej po 9 tygodniach przy objawach niedowładu.

Na sekcyi znajdowano zazwyczaj w jamie brzusznej nieznaczną ilość przezroczystego wysięku. Zarówno w wysięku, jak i w wewnętrznych narządach a także i we krwi odkrywano czystą hodowlę lasecznika zielonej ropy.

Ciekawe zjawisko spostrzegali CHARRIN i ROGER. Lasecznik zielonej ropy daje się z łatwością hodować na surowicy zdrowych zwierząt, na surowicy zaś zwierząt uodpornionych lub chorych, którym poprzednio zastrzyknięto te bakterye, hodowla nie udawała się.

CHARRIN, który zajmował się także działaniem toksyn, produkowanych przez laseczniki zielonej ropy, twierdzi, że po zastrzyknięciu ich zwierzętom ciepłota wzmagą się. Toksyny działają, według CHARRIN'a, na ośrodki w rdzeniu przedłużonym i wywołują zwężenie naczyń. JANOWSKI i WYSSO-

¹⁷⁾ BIRCH-HIRSCHFELD. Lehrbuch der allgem. pathol. Anatomie. 1886. S. 434.

¹⁸⁾ CHARRIN. La maladie pyocyane. Paris. 1889.

kowicz obserwowali ropnie, spowodowane zastrzyknięciem toksyn tego lasecznika pod skórę.

Dzięki epokowym pracom GESSARD'a, CHARRIN'a i in., nauka o patogenicznych własnościach lasecznika zielonej ropy lub, inaczej mówiąc, „maladie pyocyannique“ francuskich autorów stała się pełną i nie mało przyczyniła się do wyjaśnienia niektórych ważnych kwestyi z dziedziny ogólnej patologii. Ona to rzuciła znamienne światło na ciemne dotychczas sposoby oddziaływania ustroju zwierzęcego na czynniki infekcyjne; jej również zawdzięczamy postępy nauki o immunizacji. Jest to podług BOUCHARD'a: „une veritable maladie d'étude“. Zdawało się do ostatniego czasu, że lasecznik ten, będąc patogenicznym dla królików, świnek morskich, gołębi, myszy białych, nie wywiera jednak żadnego chorobotwórczego wpływu na ustrój ludzki i manifestuje swą obecność przez zjawisko czysto miejscowe, polegające na udzieleniu ropie niebieskiego zabarwienia.

Jednakże niedawno opublikowane obserwacje EHLERS'a¹⁹⁾, NEUMANN'a²⁰⁾, OETTINGER'a, JADKEWITSCH'a²¹⁾ a wreszcie KOSSEL'a świadczą, że rola, jaką wyznaczają temu pasorzytowi w patologii ludzkiej jest zbyt szczupła i nie ogranicza się bynajmniej do zabarwienia istniejącej ropy, lecz że sam on może ją wywołać, a nawet spowodować chorobę ogólną, której przebieg kliniczny odpowiada w zupełności obrazowi, obserwowanemu przez CHARRIN'a u zwierząt.

EHLERS obserwował dwoje dzieci: brata i siostrę, u których stwierdził gorączkę, biegunkę i albuminurię. Objawy te nasuwały podejrzenie tyfusu lub zapalenia opon mózgo-rdzeniowych. Atoli około 12 dnia u obojga dzieci pojawiła się wysypka w postaci pęcherzyków, z niebieskim odcieniem ich zawartości; w płynie tym odkryto czystą hodowlę lasecznika zielonej ropy. Jedno z dzieci zmarło; we krwi, wziętej z komór serca, również stwierdzono obecność *bac. pyocyaneus*.

NEUMANN opisuje dwa przypadki, również u dzieci, u których dominującymi były objawy niezytu przewodu pokarmowego. Na sekcji znalazł on w kiszkiach krwawe punkciki, podobne do krwawych wylewów, opisanych ongi przez CHARRIN'a w „maladie pyocyannique“ u królików. Krew i jelita obu tych chorych zawierały czystą hodowlę lasecznika zielonej ropy.

OETTINGER znalazł w przypadku tyfusu w okresie recydywy lasecznika zielonej ropy w krwawej zawartości pęcherzyków, powstałych w okolicy moszny; o przypadku tym już wspominaliśmy wyżej.

JADKEWITSCH opisał ciekawy przypadek pryszczycy chronicznej, spowodowanej inwazyą *bac. pyocyaneus*. W następstwie rozwinęły się powikłania w postaci bezwładu kończyn.

KARLIŃSKI²²⁾ wspomina o przypadku posocznicy, powstałej w następstwie ropówki na ramieniu. W ropie obok gronkowca K. znalazł lasecznika

¹⁹⁾ EHLERS. Ecthyma térébrant infantile: maladie pyocyannique chez l'homme. Ref Charrin. La Semaine medic. 1890 p. 211.

²⁰⁾ NEUMANN. Fall von Melaena neonatorum. Archiv f. Kinderheilkunde. 1890, XII i 1891 XIII.

²¹⁾ JADKEWITSCH. Zur Lehre von der Pathogenität des Bac. pyocyaneus. Medicinskoje Obozrenje. T. XXXII. Str. 392

²²⁾ KARLIŃSKI. Zur Kenntniss d pyoseptikämischen Allgemeinfection. Prager med. Wochenschrift. 1891. Nr. 20.

zielonej ropy, we krwi zaś i narządach wewnętrznych czystą hodowlę lasecznika zielonej ropy.

Nas, otyatrów, zajmuje przedewszystkiem kwestya, w jakich sprawach chorobowych narządu słuchowego spotykamy lasecznik zielonej ropy.

GRUBER i ZAUFAL, jak to już wyżej wspomniałem, znajdowali lasecznika zielonej ropy w zapaleniu zewnętrznego przewodu słuchowego.

Bakteryologiczne poszukiwania KANTHACK'a dowiodły, że w różnych sprawach zapalnych w uchu obok koków spotkać można aż 9 odmian laseczników, z których tylko jeden *bac. pyocyaneus* okazał się chorobotwórczym.

PES i GRADENIGO znaleźli czystą hodowlę lasecznika zielonej ropy w 2 przypadkach ostrego zapalenia ucha środkowego i stawiają tę sprawę w zależności od tego lasecznika.

W końcu przytoczę jeszcze dwa nader pouczające przypadki, obserwowane przez KOSSEL'a ²³⁾ u dzieci. W przypadku pierwszym *bac. pyocyaneus* z błony śluzowej nosa dostał się do ucha i wywołał obfite ropienie, następnie przeszedł na krtań, gardziel i wreszcie dostał się do przewodu pokarmowego. Dziecko zmarło przy objawach ostrego niezżytu żołądka i kiszek. W jelitach i kale, zabarwionym na zielono, znaleziono czystą hodowlę omawianego lasecznika. Dla objaśnienia natężenia wywołanych przez lasecznika objawów KOSSEL powołuje się na pracę JAKOWSKIEGO, który dowiódł, że lasecznik zielonej ropy posiada zdolność rozkładania białka. W drugim przypadku KOSSEL stwierdził przy badaniu wzmożoną ciepłotę ciała, nieznaczną ilość drobno-pęcherzykowych rzeżeń w dolnym prawym płacie płuca i w okolicy pod lewym grzebieniem łopatki. Przy badaniu otoskopowem, wykonanem przez HARTMANN'a, znaleziono zaczerwienienie i zmętnienie prawej błony bębenkowej, po lewej zaś stronie duże obrzmienie zewnętrznego przewodu słuchowego, uniemożliwiające zbadanie błony bębenkowej. Dziecko zmarło po pięciu dniach przy objawach niedomogi serca. Na sekcyi okazało się: obrzęk lewego płuca, surowicze zapalenie opon mózgowych, na podstawie mózdzku znaleziono dużo ropy. Obie jamy bębenkowe i *antrum mastoideum* zawierały również ropę. W uchu oraz płucach znaleziono obok *diplococ.* FRAENKEL'a *bacillus pyocyaneus*, w surowicznym zaś wysięku na błonach mózgowych, jak również i we krwi czystą hodowlę lasecznika zielonej ropy.

Moje 3 przypadki, stwierdzające badaniem bakteryologicznem rolę lasecznika zielonej ropy w powstawaniu rozlanego zapalenia zewnętrznego przewodu słuchowego z jednoczesnem wytwarzaniem błon krupowych, powinny zachęcić otyatrów do przeprowadzenia badań bakteryologicznych w każdym przypadku krupowego zapalenia ucha zewnętrznego, a tem samem ustalić etiologię danego cierpienia.

W końcu uważam sobie za przyjemny obowiązek podziękować d-rowsi GURANOWSKIEMU, w którego lecznicy przeprowadziłem swe obserwacye, za czynną pomoc i cenne wskazówki, jakich mi nie szczędził podczas mej pracy.

²³⁾ KOSSEL. Zur Frage der Pathogenität des *Bacillus pyocyaneus* für den Menschen. Zeitschrift für Hygiene. 1894.

Z ODDZIAŁU CHIRURGICZNEGO D-RA W. H. KRAJEWSKIEGO W SZPITALU
DZIECIĄTKA JEZUS W WARSZAWIE.

Przypadek rany postrzałowej żołądka, powikłanej zranieniem wątroby i nerki.

Podał

ALEKSANDER WERTHEIM, asystent oddziału.

Ponieważ leczenie ran drążących brzucha, pomimo licznych zarówno doświadczalnych, jak i klinicznych prac, dotychczas jeszcze ujednostajnione nie jest, sądzę, iż każdy odnośny przypadek godzien jest uwagi. Dla tego też pozwalam sobie podać poniżej opis przypadku, spostrzeganego przezemnie w oddziale D-ra KRAJEWSKIEGO. W dostępnej mi literaturze polskiej tego przedmiotu znalazłem 7 przypadków, już to powikłanych, już też niepowikłanych ran postrzałowych żołądka, opisanych przez SZTEYNERA, GABSZEWICZA, PRZYBOROWSKIEGO, KARCZEWSKIEGO i SCHROETERA.

W dniu 8 Października r. b. o godzinie 8 $\frac{1}{2}$ rano przyniesiono do oddziału D-ra KRAJEWSKIEGO 17 letniego S. N., który tegoż dnia przed pół godz. naczczo otrzymał postrzał z rewolweru małego kalibru w dolną przednią część lewej połowy tułowia. (*thorax*).

Chory średniego wzrostu, szczupły, blady, kończyny zimne. Tetno 72 na minutę dość słabe. Ciepłota 34,5°. Oddech powierzchowny, 28 na minutę. Płuca i serce, o ile z badania powierzchownego wnosić można, nie przedstawiają zmian wyraźnych. Chory skarży się na ból głównie w lewej okolicy brzusznej bocznej. W VII-iej lewej przestrzeni międzyżebrowej, w miejscu przyczepu chrząstki do żebra, znajduje się rana wejściowa kuli o brzegach nierównych, średnicy około $\frac{1}{2}$ cm., osmalona prochem i otoczona niewielką ilością krwi skrzeplej. Sam pocisk wyczuwa się z tyłu, bezpośrednio pod skórą poniżej 12 żebra, w odległości 6 — 7 ctm. od kręgosłupa. Brzuch silnie naprężony, niewzdęty. Okolica żołądka bolesna na ucisk. Odgłos wypukowy w dole brzucha, zwłaszcza po stronie lewej, przytępiony.

Około godz. 10 chory po raz pierwszy wymiotuje krwią skrzeplą w ilościach niewielkich. Równocześnie tętno słabnie przy zachowanej zupełnie przytomności. Wymioty powtórzyły się w ciągu następnej godziny kilkakrotnie. Na zasadzie danych powyższych rozpoznano ranę postrzałową żołądka i o godz. 11 $\frac{1}{2}$ po zachloroformaniu chorego przystąpiono do laparotomii (D-r KRAJEWSKI).

Cięcie ściany brzusznej przeprowadzono w kierunku podłużnym z lewej strony przez środek mięśnia prostego, poczynając od chrząstki 8 żebra, kończąc na 3—4 ctm. poniżej pępka. Mięsień rozszczepiono na tępo i rozsunięto na boki. W linii rozszczepionego mięśnia otwarto brzuch i znaleziono wylew krwi do wolnej jamy brzusznej, kilka podbiegnięć w sieci, ranę brzegu lewego płata wątroby w kształcie szpary o nierównych brzegach, długości ok. 1 $\frac{1}{2}$ ctm. — i ranę w przedniej ścianie żołądka tuż pod raną wątroby w pobliżu krzywizny małej. Dziurę w żołądku zamknięto czasowo klampem kiszkowym. Ponieważ otwór w otrzewnie był niewystarczający do wyciągnię-

cia i dokładnego obejrzenia żołądka oraz tworów, znajdujących się w kopule przeponowej, powiększono go przeto, kierując się wzdłuż łuku żebrowego ku linii pośrodkowej. Brzegi rany wątroby uchwycono w dwa klampy kiszkowe i za ich pomocą wyciągnięto wątrobę nazewną; ranę zespolono szwem kuśnierskim jedwabnym i tym sposobem zatrzymano dość obfite krwawienie z wątroby. Następnie wyciągnięto żołądek, zrobiono w więzie żołądkowo-okrężniczym (*lig. gastrocolicum*) bliżej dna żołądka otwór, przecinając go pomiędzy ligaturami, i w ten sposób utworzono dostęp do tylnej powierzchni żołądka; tutaj, tuż przy dnie znaleziono drugą (wyjściową) dziurę, którą również chwilowo zabezpieczono klampem. Wiąz żołądkowo-śledzionowy (*lig. gastro-lienale*) dość obficie krwawił, wskutek czego uchwycono go w dwa klampy i podwiązano. Dziury w żołądku zaszyto trzypiętrowym szwem jedwabnym. Po odprowadzeniu żołądka przystąpiono do oczyszczenia jamy brzusznej, przyczem okazało się, że cała dolna jej część, a zwłaszcza jama DOUGLAS'a wypełniona była płynną i skrzepłą krwią, którą też wybrano serwetami. W końcu jamę brzuszną zaszyto szwem trzypiętrowym i wydobyto z pod skóry kulę.

Tegoż dnia po operacji wieczorem tętno było już pełniejsze, kończyły się ciepło, wymioty nie powtórzyły się. Z pęcherza moczowego za pomocą cewnika wydobyto około 300 gr. moczu zmieszanego ze znaczną ilością w części skrzepłej krwi. 9. 10 silne pragnienie, mocz jeszcze zabarwiony krwią, tętno poprawia się, 10. 10 chory zaczyna otrzymywać mleko; stan ogólny zadowalający; mocz wypuszcza się za pomocą cewnika. 12. 10 wypuszczony za pomocą cewnika mocz nie zawiera już na oko domieszki krwi. 13. 10 usunięto część, a 16 10 resztę szwów z obu ran skórnych, które zagoiły się przez rychłozrost. 17. 10 chory po ławatywie miał obfite wypróżnienie, a 20. 10 zaczął otrzymywać pokarmy stałe. 21. 10 chory, któremu dotychczas dwa razy dziennie wypuszczano mocz cewnikiem, oddaje go obecnie bez pomocy. 24. 10 Chory wypisał się ze szpitala.

Przez cały czas pobytu chorego w szpitalu ciepłota raz jeden tylko, czwartego dnia po operacji, dosięgła 37,6^o, pozatem nie przekraczając granicy normalnej. Z dalszego przebiegu pooperacyjnego zaznaczyć wypada ukazanie się 8. XI. krwi w moczu, tym razem krwimocz trwał do 11. XI. Objaw ostatni, który wystąpił już w dniu wypadku, dowodzi, że kula oprócz wątroby i żołądka uszkodziła i lewą nerkę.

W przypadku powyższym, który zaliczyć wypada do obrażeń ciężkich, zejście pomyślne zawdzięczyć należy tej okoliczności, iż, dzięki wczesnemu rozpoznaniu rodzaju uszkodzenia, zabieg wykonano wcześniej i w warunkach pomyślnych. Co się tyczy rozpoznania w naszym przypadku rany postrzałowej żołądka, mieliśmy tu doczynienia z dwoma objawami, które chirurgowi pozwalają z wielkim prawdopodobieństwem rozpoznanie powyższe zrobić. Mam tu na myśli przedewszystkiem umiejscowienie otworu wejściowego kuli pomiędzy VII i VIII żebrzem, czyli w miejscu, pozwalającym przypuszczać uszkodzenie żołądka, a następnie wymioty krwawe. Objaw ostatni jest jednym z najważniejszych, aczkolwiek, zdaniem MAC-CORMAC'a, nie stałym w ranach drażących żołądka — a uszkodzeniom kiszek cienkich towarzyszy wyjątkowo (przypadek PARKES'a). Rozpoznanie rany drażącej żołądka, zadanej naczecz, dalej objawy krwotoku wewnętrznego, a nadewszystko krótki przeciąg czasu, który upłynął od chwili zranienia — zniewoliły chirurga do wdania się czynnego, uwieńczonego skutkiem pomyślnym.

Wiadomo, jak różne koleje przechodziła sprawa leczenia ran drażących brzucha od czasu wprowadzenia do chirurgii antyseptyki i aseptyki. Pytanie, czy obrażenia tego rodzaju leczyć należy drogą operacyjną, czy też wyczekującą, pomimo skrajnych poglądów w obu kierunkach, ostatecznie jeszcze rozstrzygnięte nie zostało; w ostatnim wszakże czasie liczba zwolenników zabiegu czynnego stale wzrasta. Za Ameryką zaczynają iść i Niemcy, jak tego dowodzą ostatnie prace KLEMM'a, SIEGEL'a, MIKULICZA i in. Również i u nas większość chirurgów przemawia za leczeniem operacyjnem (GABSZEWICZ, PRZYBOROWSKI, KARCZEWSKI).

Szczegółowy rozbiór tego obszernego tematu przekroczyłby ramy niniejszej notatki kazuistycznej.

Na tem miejscu pragnąłbym tylko w kilku słowach powtórzyć wyłączone już przez d-ra KARCZEWSKIEGO w pracy „O ranach drażących brzucha“ zasady postępowania w przypadkach tego rodzaju w oddziale d-ra KRAJEWSKIEGO.

W przypadkach ran postrzałowych jamy brzusznej, jeżeli od chwili zranienia upłynęło nie więcej, niż 6 godzin czasu, należy przystąpić do laparotomii, o ile stan ogólny chorego (wstrząs, rozpaczliwy stan wskutek nadmiernej utraty krwi) nie stanowią przeciwwskazania, i o ile warunki otoczenia są odpowiednie.

Po upływie 6 godzin od chwili wypadku, chirurg zachowuje się wyczekująco: w razie zaś wystąpienia objawów krwotoku wewnętrznego lub zapalenia otrzewny, należy otworzyć jamę brzuszną; aczkolwiek w tym ostatnim przypadku wyniki wogóle nie są pocieszające, to jednak zabieg może być usprawiedliwiony, jeżeli stan ogólny chorego daje choćby słabą nadzieję utrzymania go przy życiu.

Szanownemu doktorowi KRAJEWSKIEMU za łaskawe pozwolenie korzystania z klinicznej historii choroby niniejszego przypadku składam tutaj moje podziękowanie.

LITERATURA.

- 1) SZTEYNER. O zeszyciu żołądka. Medycyna. 1887.
- 2) GABSZEWICZ. Przypadek rany postrzałowej żołądka. Gazeta Lekarska. 1892.
- 3) PRZYBOROWSKI. O ranach postrzałowych brzucha drażących. Medycyna. 1893.
- 4) KARCZEWSKI. Kilka przypadków ran drażących brzucha. Przegląd chirurgiczny. 1893. Zeszyt II.
- 5) SCHROETTER. O ranach postrzałowych żołądka. Przegląd chirurgiczny. 1895. T. II. Zeszyt III.
- 6) MAC-CARMAC. Ueber den Bauchschnitt bei der Behandlung von intraperitonealen Verletzungen. Samml. Klin. Votr. 316.
- 7) PARKES. Gunshot wounds of the abdomen. Annals of Surgery. 1887. Nov.
- 8) KLEMM. Zur Pathologie und Therapie der Schussverletzungen des Magens und Darms. Samml. Klin. Votr. Nr. 142. 1896.
- 9) SIEGEL. Zur Diagnose und Therapie der penetrierenden Bauchverletzungen. Beitr. zur Klin. Chir. 1898. Bd. 21.
- 10) MIKULICZ. Handbuch der praktischen Chirurgie. 1900.

STRESZCZENIA i WYCIĄGI.

133. L. FURST. **O przyczynach i leczeniu małokrwistości u dzieci.** Od urodzenia aż do rozwoju płciowego dziecka rozmaite przyczyny mogą powodować małokrwistość i groźne jej następstwa. Poznanie tych przyczyn jest niezbędne, jedynie bowiem leczenie przyczynowe może być skuteczne, gdy szablonowa terapia i kupiecko zachwalane specyfiki wcale nie działają, skoro zasadnicza przyczyna usunięta nie zostanie.

Z rodzajów niedokrwistości na pierwszym miejscu wymienić należy wrodzoną postać małokrwistości, spowodowaną przedewszystkiem dziedzicznością. Nawykowa małokrwistość rodziców przechodzi dziedzicznie na potomstwo, podobnież charłactwo rodziców, spowodowane gruźlicą, złośliwymi nowotworami i t. p., może być powodem wrodzonej małokrwistości dzieci. Z innych przyczyn wymienimy: złe odżywianie i duszne mieszkanie matki, choroby matki podczas ciąży (przymiot, influenza, wymioty ciężarnych, eklampsja i t. p.). We wszystkich tych przypadkach małokrwistość matki na drodze łożyskowego krążenia przechodzić może na płód i rozwijać się w nim nadal.

Drugą przyczyną małokrwistości noworodka, tym razem już nabytej, jest zbyt długie żywienie wyłącznie mlekiem, które, jak wiadomo, zarówno u kobiet, jak i u krów, ubogie jest w żelazo. Jaja, mięso, mąka i t. p., bogatsze są w żelazo, niż mleko; wogóle to ostatnie, z wyjątkiem kakao, najuboższe jest w żelazo ze wszystkich niemal środków odżywczych. Wiele roślin i owoców np. jabłka, szpinak, porzeczki, poziomki, herbata, sałata i t. p. 4—20-krotnie przewyższa mleko pod względem zawartości żelaza, o czym się nie wie lub zapomina w praktyce.

Trzecią postać małokrwistości spostrzegać można u dzieci, od 5 do 7 lat mających, a niekiedy trwa ona do 12 roku. Można ją nazwać anemią wzrastania, spowodowana jest bowiem silnym wzrostem kości i tworzeniem się mięśni i tłuszczu, wskutek czego krew, nie mogąc nastarczyć tym potrzebom, ubożeje.

Czwarta postać — małokrwistość rozwojowa — powstaje między 12—15 rokiem, częściej u dziewcząt, niż u chłopców, lecz u tych ostatnich również bywa. Przyczyny wywołujące: szkoła, nadmiar zajęcia, brak powietrza i ruchu, zmartwienia szkolne i t. p. Małokrwistości towarzyszą wtedy następujące objawy: zaparcie stolca, bicie serca, zawroty głowy, zmęczenie, apatya, krwawienia z nosa, zaburzenia naczynio-ruchowe, zmiany w usposobieniu, bezsenność i t. d.

W końcu widzimy jeszcze patologiczne postacie małokrwistości u dzieci, powstające po krwotokach (z pępka, z napletka po obrzezaniu, z nosa, z urazów i t. p.), w chorobach krwotocznych (skorbut, *melaenu*, *morb. Barlowi*), w nowotworach (mięsaki, torbiele), po ciężkich chorobach ostrych, przewlekłych, nabytych lub wrodzonych, jako to: biegunce, *osteomyelitis*, *tuberculosis*, *lymphadenitis chronica multiplex*, *syphilis* i t. d.

Stosownie do przyczyn rozmaite ma być leczenie, które wogóle więcej na higienie i dyetetyce, niż na farmakologii opierać się winno. Staraniem lekarza powinno być poprawienie stanu krwi, nowowytworzenie jej i zwiększenie ilości hemoglobiny. W tym celu ze wszystkich innych przetworów stawia F. na pierwszym miejscu nowy przetwór krwi, zwany *Sicco*, czyli suchą hemato-geną SCHNEIDER'a, która łatwo się przechowuje, przyjemny posiada wygląd, obo-

jętna jest pod względem smaku i woni, chemicznie jest czystą krwią i 98% trawi się z niej w żołądku. Rozpuszcza się łatwo w zimnej wodzie, ścina zaś w gorącej, jak wszelkie białko. Małym dzieciom daje się w proszku wraz z kakao: *Rp. Hämato-gen. Sicco, Sacchar. lactis aa 20,0, Elaeosacch. foenic. 5,0*. M. S. Trzy razy dziennie na końcu noża.

Dla starszych dzieci wyrabia fabryka pastylki kakaowe, z których każda zawiera 0,25 hematogeny. Jeszcze starszym dzieciom można podawać przetwór ten w winie malagowem, trzy razy dziennie po pół łyżeczki proszku na $\frac{1}{4}$ kieliszka wina.

Oprócz tego pamiętać należy o warunkach higienicznych i dyetetycznych. Przy wrodzonej postaci, gdzie o usuwaniu przyczyn już, niestety, mowy być nie może, podawać należy dzieciom tylko doskonałe, świeże, przegotowane (nie wyjałowione) mleko, a obok niego świeże soki roślinne (z cytryn, pomarańcz), jako środek zapobiegawczy. Już w drugim półroczu należy dodawać dziecku do mleka nieco kaszki, sucharka, mondaminy.

W drugiej postaci — nabytej z powodu złego odżywiania — podajemy rocznemu dziecku: jajka na miękko, jarzyny, lekkie gatunki mięsa, nieco przetartych kartofli i świeże mleko. Prócz tego zalecamy czystość ciała, kąpiele żelaziste, dużo powietrza i słońca (w mieszkaniu!).

W niedokrwistości skutkiem wzrastania zalecić należy: spokój, częste spoczynki na świeżem powietrzu, pobyt w lesistej okolicy lub nad słonecznym brzegiem morskim. Naukę szkolną można w takich razach na rok lub dłużej wstrzymać.

W małokrwistości rozwojowej skuteczne będzie wodoleczenie i systematyczne ćwiczenie mięśniowe na świeżem powietrzu, nigdy nie dochodzące jednakże do uczucia zmęczenia.

W patologicznej postaci trzeba zwalczać zasadniczą chorobę, nadto ogólnymi środkami dyetetycznymi, higienicznymi i leczniczymi wzmacniać ciało i wytwarzać zdrową krew w dostatecznej ilości.

Ponieważ dzieci łatwo przyzwyczajają się do stale przyjmowanego przetworu, który w takich razach działać przestaje, lub też nabierają doń po pewnym czasie wstrętu, przeto wypada usuwać go po kilku tygodniach na jakiś czas, zastępując go chwilowo przetworami żelaza: *Tinct. ferri aromatica*, pigułki BLAUD'a, pigułki żelaziste — magnezjalne, peptonat żelazisto-manganowy i t. d. Po 3—4 tygodniowym przestanku powracamy do Sicco, który znowu przez kilka miesięcy pomyślnie działa.

W *lymphadenitis* podaje autor wody żelazisto-arszenikowe (Levico), w *osteomyelitis* — ekstrakt słodowy z żelazem i z wapnem, w nerwowości — wody żelazisto-bromowe, przy łatwych zmęczeniach mózgu — wodę żelazisto-fosforową w przestankach kilkotygodniowych pomiędzy kilkumiesięcznymi okresami podawania Sicco.

(*Therap. Monatsch. Nr. 9. 1900.*)

L. W.

134. O KOHTS. O przekłuciu lędźwiowym u dzieci. Autor od trzech lat stosuje ten zabieg i dokonał go w 33 przypadkach: 20 razy w *meningitis tuberculosa*, 6 w *menin. cerebrospinalis suppurativa*, 4 w *hydrocephalus*, (1 połączonym ze *spina bifida*, 2 razy z guzami mózgu), 2 razy w *menin. simpl.*, 1 raz u trzymiesięcznego dziecka w napadach drgawkowych.

Chorzy liczyli od 5 miesięcy do 13 lat. Technika ściśle wedle przepisów QUINCKE'go: przekłucia dokonywano pomiędzy 3 a 4 kręgiem lędźwiowym, zagłębiano igłę na 2—4 ctm., stosownie do wieku dziecka, wypuszczano od 4 do

100 ctm. sz. płynu. Szkodliwych następstw, jako to: drgawek, krwotoku, zbroczenia igły, dróg fałszywych, nagłego zgonu, nie spostrzegano ani razu. Ciśnienie płynu wynosiło od 180—750 mm. wody. Zawartość białka w wypuszczonej cieczy wynosiła $\frac{1}{4}$ — $\frac{1}{2}$ —1%, w jednym przypadku nawet $2\frac{1}{2}$ %; cukru nie spostrzegano nigdy. Ciężar właściwy wynosił 1002—1005—1008.

W połowie przypadków stwierdzono w płynie obecność bakterii gruzliczych, gdy inni autorzy spostrzegali je w 80—100%. W drugiej połowie przypadków otrzymano jałową ciecz, pomimo istnienia ogólnej prosówkowej gruzlicy lub pojedynczego gruzelka mózgowego, wskutek czego dla rozpoznania metoda ta nie ma bezwzględnej wartości.

Wielu chorych wkrótce po dokonanych rękoczynach odzyskuje świadomość, żąda napoju i jedzenia, siada na łóżku i t. d., co jednak trwa nie długo, wkrótce bowiem powraca poprzedni stan apatii i sennaści. Prawdziwego wyleczenia w *mening. tuberc.* autor nigdy nie widział wskutek tego zabiegu, poleca go jednakże ze względu na usunięcie ciężkich objawów: bólów, krzyków, majaczeń i drgawek.

Lepsze wyniki otrzymał autor w *menin. cerebrospinalis purulenta*; leczyl 6 chorych w wieku od 2—8 lat. Znajdywano w wypuszczonej cieczy meningo- i diplokokki. Czwooro z tych dzieci wyzdrowiało (jedno z nich pozostało głuchem), dwoje zmarło.

W dwóch przypadkach wodogłowa, skomplikowanych guzami w mózdku, nastąpiła śmierć. W wodogłowie wraz z *mening. chronica* i *spina bifida* obwód głowy zmniejszył się z 51 ctm. do 47 ctm., w zwyczajnej *meningitis* przekłucie nie dało pomyślnego wyniku, śmierć nastąpiła w kilka dni po operacji i to w obu tego rodzaju przypadkach.

Również nie otrzymano żadnego wyniku u dziecka trzymiesięcznego, cierpiącego od urodzenia na drgawki; trwały one nadal i po operacji, tak iż dziecko wypisano z kliniki bez poprawy.

Ogólny wynik jest zatem niezbyt zachęcający, z wyjątkiem *mening. cerebrospinalis suppur.*, w której otrzymano poprawę, a nawet wyzdrowienie w kilku przypadkach, nie jest jednak stwierdzone, czy wskutek zabiegu, czy też po nim tylko.

(*Ther. Monat.* 1900. Nr. 9).

L. W.

135. **Leczenie przesięków zależnych od marskości wątroby za pomocą sztucznych zrostów otrzewny.** Przesięk do jamy brzusznej w marskości wątroby jest stałym, zarazem bardzo uciążliwym objawem, nie ustępującym po wypuszczeniu płynu za pomocą przekłucia. Bywają jednak przypadki, że po wielokrotnym wypuszczaniu płynu z jamy brzusznej przesięk nie powraca, i cierpiący na marskość wątroby czuje się dość znośnie.

Pomijając ogólną patogenezę przesięków w marskości wątroby, nie można odmówić znacznego wpływu na zbieranie się płynu w jamie brzusznej utrudnionemu krwiobiegowi w układzie żyły wrotnej: wyrazem tych zaburzeń jest przekrwienie trzew i „głowa meduzy“, jako skutek wysiłku natury w celu wytworzenia nowej drogi między żyłą wrotną i żyłą główną dolną. Badania pomyślnych wyników leczenia przesięków w marskości wątroby za pomocą wielokrotnych przekłuwań ściany brzusznej zrodziły przypuszczenie, że w danym razie oddziaływały sztuczne zrosty otrzewny ściennej na miejscu przekłuc z trzewami, a co zatem idzie, powstała myśl, aby umyślnie wytwarzać podobne zrosty w celu usuwania utrudnionego krwiobiegu resp. przesięku.

Doświadczenia ECK'a (1877), HAHN'a, MASSEN'a, NENCKIEGO i PAWŁOWA na psach dowiodły możliwości wytworzenia bezpośredniej komunikacji między żyłą wrotną i żyłą główną dolną: jest to zabieg zbyt poważny, abymógł być stosowany u człowieka. Doświadczenie TILLMANN'a (Ueber die chirurgische Behandlung des Ascites. Deut. med. Wochensch. 4 mai 1899), bezpośrednio tyżące się omawianego sposobu leczenia, jest bardzo ciekawe pod względem fizyologicznym. T. dokonał 3 cięć brzusznych na psie. Przy pierwszym zabiegu T. wszął kreskę między skórę i mięśnie brzuszne i przemył jamę brzuszną sublimatem (1:1000), aby wywołać zrosty trzew z otrzewną ścienną; po 8 dniach T. dokonał powtórnego cięcia i przewiązał żyłę kreskową, nakoniec po 8-dniowej przerwie po raz 3-ci otworzył jamę brzuszną i przewiązał żyłę wrotną. Po kilku tygodniach pies przyszedł do siebie, a po upływie 3 miesięcy psa zabito: na miejscu żyły kreskowej znaleziono pasmo tkanki łącznej; na miejscu przewiązania żyły wrotnej światło naczynia było zaledwie wielkości główki szpilki; w wątrobie obecność licznych ognisk zwyrodnienia tłuszczowego; na ścianach brzusznych rozwój naczyń żylnych. Inne psy, wzięte dla kontrolowania doświadczenia, którym tylko przewiązano żyłę kreskową i wrotną, padły. Powyższe doświadczenie pozwala sądzić o ulżeniu cierpień, spowodowanych zaburzeniami krwiobiegu żyły wrotnej, bądź to na skutek marskości wątroby, bądź to nowotworu, nie nadającego się do usunięcia, za pomocą wytworzenia nowych zrostów.

Literatura odpowiednia jest dotychczas uboga, lecz ciekawa, a więc tem więcej zasługująca na uwzględnienie dokładniejsze. Pierwsze próby wywołania sztucznych zrostów między ścianą brzuszną i trzewami dokonane były w Utrechcie w 1892 niepomyślnie; w pierwszym przypadku operowany umarł na stole operacyjnym wskutek wstrząsu, w drugim w 14 dni po dokonanej rękoczynie, kiedy podskórna siatka żylna na ścianie brzusznej zaczęła się uwydatniać, chory podczas *delirium tremens* zerwał opatrunek i umarł wskutek ropnego zapalenia otrzewny. DRUMMOND i MORISON (Brit. Med. Journ. 19 sept. 1896) otworzyli jamę brzuszną kobiecie, dotkniętej marskością wątroby, cięciem po linii białej od pępka do spojenia łonowego, płyn zawarty wypuścili i po wytarciu dość silnem gąbką powierzchni wątroby, śledziony i otrzewny ściennej przyszyli dużą sieć do ściany brzusznej, zaszywając ranę, i pozostawili w dolnej części rurkę szklaną, dochodzącą do jamy DOUGLAS'a. Po upływie 3 dni, gdy już wysięku nie było, rurkę usuntęto. Nawrotu przesięku nie było. MORISON, zachęcony pomyślnym wynikiem, dokonał nowej operacji w podobnym celu. (Lancet 17 mai 1899). Rękoczyn był wykonany sposobem nieco zmienionym: mężczyźnie 42-letniemu zrobiono cięcie poprzeczne pod pępkiem (dla uniknięcia przepukliny), a ponad spojeniem łonowem niewielki otwór, przez który wprowadzono sączek. Dalszy przebieg rękoczynu, jak i w poprzednim przypadku. W ciągu kilku pierwszych tygodni chory przechodził napady podniecenia i zapaści, przypominające analogiczne objawy przy doświadczeniach ECK'a na psach. Przy badaniu operowanego w 2 lata później przesięku nie znaleziono, i ogólny stan był dobry. Zwiększona początkowo śledziona znacznie się zmniejszyła.

TALMA (1899) spostrzegł 9-letniego chłopca, cierpiącego na zapalenie nerek, marskość wątroby, z przesiękiem do jamy brzusznej, wypuszczanym wielokrotnie za pomocą przekłucia, a nawet i cięcia brzuszego. EISELSBERG, z porady prof. T., powtórnie otworzył jamę brzuszną i przyszył dużą sieć i pęcherzyk żółciowy do ściany brzusznej. W krótkim czasie rozwinęły się naczynia żyłne na ścianach brzusznych i nawrotu przesięku nie było; pozostało tylko powiększenie śledziony, usunięte za pomocą 3-go cięcia brzuszego, podczas którego przyszy-

to śledzionę do ściany brzusznej. Chorego spostrzegano z lata: wątroba, wprawdzie nieco twarda, funkcyonowała dobrze, sądząc po ogólnym stanie chorego, zabarwieniu skóry, moczu i kału.

W celu usunięcia płynu z jamy brzusznej u kobiety, dotkniętej marskością wątroby, powiększeniem śledziony i białkomoczem, NEUMANN w Berlinie w październiku 1898 r. dokonał cięcia brzuszego poniżej pępka i delikatnego wyskrobania otrzewny półtępą łyżeczką, poczem przyszył do rany dużą sieć. W 10 dni po zabiegu rana się zrosła, około pępka można było zauważyć rozwój naczyń żylnych, część przesięku jeszcze była, lecz wkrótce znikła bezpowrotnie. Chorą spostrzegano przez pół roku: ogólny stan był dobry, brzuch mały, ani śladu przesięku, znaczny rozwój żył podskórnych na ścianach brzusznych.

Nakoniec ROLLESTON i TURNER (Lancet 16 dec. 1899) ogłosili wyniki z rękoczynów, dokonanych w tymże celu. Sposób zabiegu nieco zmieniono: cięcie przeprowadzono z prawej strony ściany brzusznej na wysokości wątroby i zdrapano paznogciami i szpilką powierzchnię wątroby i otrzewną przeponową, przeprowadzono nitkę przez brzeg wątroby, sieć i otrzewną, ranę zaszyto, umieszczając sieć między wątrobą i otrzewną. Stan jednego chorego polepszył się; lecz pozostały nieznaczne przesięki w kończynach i jamie brzusznej. Spostzeganie trwało 4 i pół miesiąca, Stan drugiego chorego nie zmienił się.

Z liczby opisanych tutaj przypadków w 5 otrzymano wynik dodatni: przesięki znikły, wątroba i śledziona się zmniejszyły, ogólny stan się poprawił. Spostreganie trwało dłuższy czas. Dodatniego wyniku opisanego zabiegu nie można objaśnić jedynie otworzeniem jamy brzusznej (jak np. w gruźlicy otrzewny), gdyż polepszenie następuje w miarę tworzenia się żył podskórnych, powtóre, że w przypadku EISELSBERG'a nie było poprawy po zwyczajnem cięciu brzuszem. Na podstawie niewielkiego dotychczas materiału można wnioskować, że zabieg sam przez się nie przedstawia wielkich trudności, ani niebezpieczeństwa, że najstosowniej dokonywać lekkiego skrobania otrzewny, gdyż liczne i drobne zrosty dają znacznie obszerniejszą drogę nowemu krwiobiegowi, niż grube rychłozrosty zwykle ubogie w naczynia, że wreszcie nie trzeba zbyt zwlekać z oddaniem chorego w ręce chirurga.

(*La semaine médicale* Nr. 55. 1899).

Roman Gutowski.

Sprawozdanie

Z IX ZJAZDU LEKARZY I PRZYRODNIKÓW POLSKICH W KRAKOWIE.

(21—24 lipca r. b.).

(Ciąg dalszy.—Zob. Nr. 47).

SEKCJA PRASY LEKARSKIEJ.

Streścił **St. ŁAGOWSKI.**

Sekcja ta była nowością IX Zjazdu lekarzy i przyrodników polskich. Gospodarz jej, Dr Aug. KWAŚNICKI, zagajając posiedzenie i odczytawszy listę delegatów pism lekarskich, podnosi ważność sekcji prasowej, tylko bowiem wspól-

ne omówienie spornych spraw może doprowadzić do pomyślnego ich rozwiązania. — Do spraw takich należą: ujednostajnienie sprawozdań z ruchu naukowego polskiego do prasy zagranicznej.

Po tym wstępie D-r KOPCZYŃSKI w zastępstwie nieobecnego D-ra Stan. MARKIEWICZA odczytał rzecz jego: „o sprawie ujednostajnienia lekarskiego wyrazownictwa polskiego“ oraz „o sprawie błędów językowych w naszym piśmiennictwie lekarskim“. W sprawozdaniu swem wnosi D-r MARKIEWICZ, aby:

- 1) dążąc do ujednostajnienia pisowni wyrazów swojskich, poddały się redakcyje polskich czasopism lekarskich bezwzględnie zasadom, podanym przez Akademię Umiejętności,
- 2) zmierzały do ujednostajnienia pisowni wyrazów cudzoziemskich oraz nazwisk autorów obcych,
- 3) starały się o ostateczne ujednostajnienie mianownictwa lekarskiego,
- 4) zwróciły bacniejszą uwagę na unikanie usterek stylowych, których cały szereg D-r MARKIEWICZ jako przykład przytacza.

Obszerną pracę D-ra MARKIEWICZA uchwalono wydrukować i rozesłać redakcyom polskich czasopism w celu dokładniejszego jeszcze rozzebrania i wypracowania stanowczych wniosków.

W dyskusyi D-r KWAŚNICKI wyraża życzenie, aby prace komisji terminologicznej Tow. lek. krak., opracowującej mianownictwo lekarskie polskie, mogły być o ile możności, przyspieszone. Podnosząc następnie zagadnienie, kto właściwie odpowiada za mianownictwo, użyte w pracy naukowej, autor czy redakcyja czasopisma, wyraża przekonanie, że odpowiedzialność ta ciąży na redakcyi. Autorom jednak należy koniecznie przysyłać do przejrzania drugą korektę ich pracy.

D-r DUNIN, zaznaczając, że sprawa ujednostajnienia mianownictwa poruszana jest już od szeregu lat, sądzi, iż zewnętrzna forma prac jest sprawą podrzędną, główniejszą sprawą jest ich treść, którą raczej należałoby reformować.

Styl polskich pism lekarskich zależy od współcześnie w całym piśmiennictwie polskiem panującego stylu, trudno więc narzucać mu jakieś sztywne formy; w zakresie mianownictwa jest przesadny puryzm rzeczą bezpodstawną, co więcej, jest on szkodliwy, bo zmusza czytać nasze czasopisma ze słownikiem w rękę. Wielu, nie chcąc się słownictwa polskiego już po ukończeniu studyów lekarskich niejako uczyć umyślnie, woli brać w rękę czasopisma obce, gdzie słownictwo jest międzynarodowe. Należałoby więc autorom polskim pozostawić swobodę posługiwania się terminologją łacińską. — Natomiast popiera D-r DUNIN wniosek, aby zgodzić się na ujednostajnienie pisowni według zasad Akademii Umiejętności.

Prof. BROWICZ, jako przewodniczący komisji słownikowej Tow. lek. krak. zaznacza, że komisya ta składa się tylko z 4 członków, a nie znajdując dostatecznej pomocy w sprawach, przekraczających kompetencye członków, ma rzeczywiście wielkie trudności do zwalczenia. Mimo to przygotowano już do druku materiały aż do litery *t*. W opracowywaniu słownika nie hołduje komisya bezwzględnemu puryzmowi, unika, o ile możności, tworzenia sztucznego nowych wyrazów, utrzymując termin obcy, jeżeli już jest w użyciu i przyjął się, a niema odpowiedniejszego wyrazu polskiego. Słownik po ukończeniu będzie obszerniejszy od słownika z r. 1881, mimo to dążyć się będzie do tego, aby wydawnictwo było jaknajtańsze. Komisya zresztą dobrze wie, że w nowym wydaniu będą braki i usterki, w obecnych warunkach nie podobna ich jednak uniknąć. Wreszcie

Prof. BROWICZ nadmienia, że najwięcej pracy w komisji włożyli D-r CIECHANOWSKI i KRYŃSKI.

Uchwała zapadła taka:

Lekcyja prasy lekarskiej postanawia, aby wszystkie pisma lekarskie polskie trzymały się pisowni, zalecanej przez Akademię Umiejętności.

D-r RYCHLIŃSKI odczytuje wnioski D-ra ŚWIĘCICKIEGO „w sprawie polemiki i w sprawie zorganizowania działu korespondencyi we wszystkich czasopismach lekarskich polskich“.

1) Polemika w czasopismach lekarskich jest konieczna, ale musi być zawsze uczciwa, mająca jedynie dobro sprawy na celu. Jakie zalety powinna mieć polemika? Nie należy w polemice odmawiać przeciwnikowi dobrej wiary, trzeba przytaczać całe zdania strony przeciwnej, a nie wrywać pojedynczych zdań, które myśl przeciwnika niewyraźnie uwydatniają, nie przesadzać zarzutów, lecz sądzić *sine ira et studio*. W polemice powinien przebijać zawsze szacunek i wyrozumiałość dla strony przeciwnej, nie wyłączając oczywiście szczerości i stanowczości w swych zapatrywaniach.

Zbliżyć, a nie oddalać się od przeciwnika, aby, o ile można, zejść się z nim w celu, jaki był powodem nieporozumienia, oto zadanie uczciwej polemiki. Pisząc artykuł polemiczny, pamiętać należy, że już odrobina kwasu całą mąkę zakwasza, trzeba go więc nie zawiele używać.

2) Zorganizowanie korespondencyi we wszystkich czasopismach lekarskich polskich jest rzeczą i dobrą i konieczną, gdyż w ten sposób większa będzie spójnia pomiędzy czasopismami i ich czytelnikami. Aby móżdż ze skutkiem organizację taką przeprowadzić, powinny wszystkie redakcyje czasopism lekarskich polskich przynajmniej raz w rok porozumiewać się między sobą, co do wyboru korespondentów i ich zadania. Nadto, należałoby opracować osobny regulamin, który dla każdej redakcyi byłby obowiązujący. Sprawy etyczne powinny w korespondencyi naczelne zajmować miejsce i tylko z jednego i tego samego punktu widzenia być oceniane.

W dyskusji żąda d-r KWAŚNICKI usunięcia z polemiki sporów osobistych, ograniczania polemiki do spraw ściśle rzeczowych i nadania redakcyom pełnych praw w ograniczaniu polemiki.

Sekcyja wyraża życzenie: 1) aby polemiki były ściśle rzeczowe; 2) dla spraw, naukowo nie wyjaśnionych, liczby odpowiedzi polemicznych nie ograniczać, a tam, gdzie ograniczenie okaże się niezbędnem, pozostawić je koleżeńskiemu poczuciu i taktowi redaktora.

Nad sprawą zorganizowania korespondencyi w czasopismach lekarskich rozwinęła się bardzo ożywiona dyskusya, w której bardzo stanowczo zaprowadzeniu korespondencyi sprzeciwiali się d-r DUNIN i d-r PRUSZYŃSKI, a po części d-r SADOWSKI, stanowisko zaś zgodne ze sprawozdawcą d-rem ŚWIĘCICKIM zajęli d-rzy: KWAŚNICKI, RYCHLIŃSKI, KOLIŃSKI i WISŁOCKI. D-r UHMA żąda uchwały, aby wszelkie artykuły w pismach lekarskich były podpisywane pełnem nazwiskiem, jednakże wniosek ten po wyjaśnieniach d-ra CIECHANOWSKIEGO cofa.

D-r RYCHLIŃSKI przedstawił rzecz o zaprowadzeniu sprawozdań z piśmiennictwa polskiego dla prasy lekarskiej zagranicznej. W ciągu pięciu lat ostatnich wzrosła liczba prac polskich z 410 na 620. Prace te czytane są wyłącznie tylko w kraju, w ten więc sposób nie wprowadzamy nic do ogólnoludzkiego dorobku umysłowego. Wobec tego konieczną jest rzeczą, aby z prac polskich pojawiały się zagranicą jak najliczniejsze streszczenia, co najła-

twiej stałoby się mogło przez stworzenie odrębnej w tym celu organizacyi. Prelegent rzuca pytanie, czy sprawą tą mają się zająć redakcyje czasopism, czy też towarzystwa lekarskie.

W nader obszernej dyskusyi wyłoniły się dwa zagadnienia: 1) czy wogóle należy się starać o dostarczanie sprawozdań prac naszych prasie zagranicznej, 2) a jeżeli tak, to w jaki sposób należy to przeprowadzić.

Co do punktu 2-go, to postanowiono wybrać komisję, któraby sposoby przeprowadzenia sprawy rozpatrzyła i wnioski praktyczne przesała w czasie możliwie krótkim (najdalej do 1-go grudnia r. b.) redakcyom 8-iu czasopism, w sekcyi reprezentowanych.

Na drugim posiedzeniu sekcji prasy lekarskiej D-r STERLING (Łódź) zakomunikował referat „Czy i jakie reformy są potrzebne w polskich czasopismach lekarskich, aby je uczynić odpowiedniejszemi celowi.“

Referat składa się z 3-ch części.

W 1-ej referent omawia odrębne warunki wydawania pism lekarskich polskich, a mianowicie jesteśmy nieliczni i ubodzy, w dwóch zaborach literatura powinna się starać zastąpić możność nauczania publicznego, dalej, wydawnictwa lekarskie wymagają ofiarności, gdyż część lekarzy polskich nie prenumeruje pism lekarskich polskich.

W 2-ej zajmuje się brakami polskich czasopism lekarskich. Braki te są następujące: a) Pośród prac oryginalnych mało jest pisanych „z praktyki dla praktyki“. b) Piszący prace oryginalne mało dbają o to, by zachęcić do badań nad tym samym lub pokrewnym tematem, by tę pracę ułatwić, c) Prace oryginalne są wadliwie rozmieszczone w istniejących pismach lekarskich. d) Referaty z prac, w innych językach ogłaszanych, wcale nie dają całego obrazu postępów naszej nauki. e) Referaty ograniczają się przeważnie do pism peryodycznych z zaniedbaniem prac książkowych. f) Polskie pisma lekarskie lekceważą znaczenie spraw zawodowych.

W 3-ej podaje projekty reform.

A. Jeden z tygodników lekarskich warszawskich zamienić na miesięcznik z programem następującym:

- a) artykuły oryginalne li tylko z dziedziny teoryi nauk lekarskich;
- b) zbiorowe referaty na wzór „Przeglądu postępów nauki lekarskiej“, wydanego w r. 1870 przez prof. GIRSZTOWTA.

Redagowanie oddzielnych działów powierzyć tym siłom lekarskim, które w innych warunkach obowiązałyby były do publicznego nauczania.

B). Ten projektowany miesięcznik wydawać za cenę najniższą pod warunkiem, że prenumerować go musi każdy z prenumeratorów polskich pism lekarskich.

Uw. 1. Projektowany miesięcznik nie może przyjmować ogłoszeń.

Uw. 2. Administracyę tego miesięcznika powierzyć projektowanemu „Biuru“.

C. Referaty w innych pismach lekarskich ograniczyć do:

- a) monografii,
- b) streszczeń dzieł i broszur,
- c) dosłownych przekładów prac wybitnych.

D. Ustanowić w Warszawie: „Biuro polskich wydawnictw lekarskich“.

Biuro to:

a) Przyjmuje ogłoszenia i przedpłatę do wszystkich pism, zarówno od osób jak i od księgarni (od tych ostatnich: przy imiennej liście przedpłacicieli, a to w celu prowadzenia kontroli, którzy lekarze wcale pism polskich nie prenumerują).

b) Rozsyła wszystkie pisma (łącząc je po kilka pod jedną opaską, w celu zaoszczędzenia kosztów przesyłki). Biuro pobiera pewien procent od każdej przedpłaty.

W ożywionej i długiej dyskusji wyłonily się następujące projekty zarządzenia stronom ujemnym.

1) Wytworzenie trzech pism archiwalnych (dla chirurgii, dla medycyny teoretycznej i dla medycyny klinicznej łącznie z neurologią i pediatrią). Dwa takie archiwy są już zapewnione, należałoby stworzyć trzeci dla medycyny klinicznej. Obok tego winno nastąpić zlanie trzech tygodników warszawskich w jeden lub nadanie każdemu z nich odmiennego typu.

2) Utworzenie centralnego biura dla referatów i wzajemnego porozumiewania się poszczególnych redakcyi w kwestyach wydawniczych i administracyjnych.

Że jednak wielu mówców oświadczyło się przeciwko zlaniu się pism tygodniowych, a to z obawy zmniejszenia się z ognisk, skąd wychodzi impuls do pracy, a co mogłoby się bardzo ujemnie odbić na produkcyi umysłowej, przeto sekcyja do żadnych ostatecznych w tej mierze wniosków nie przysłała.

Drobniejsze wiadomości różnej treści.

= RICHTER opisuje pomyslnie działanie ichtiolu, podawanego wewnątrznie, w przypadku gruźlicy nerki u 19 letniej dziewczyny. Choroba trwała około 2 lat i opierała się wszelkiemu leczeniu miejscowemu i ogólnemu. Mocz był mętny, zawierał białko, niekiedy krew i krążki czerwone; wałeczków nigdy nie było, również laseczników nie znaleziono. Chora podupadła do tego stopnia, że już zaniechano wszelkiego leczenia. Autor postanowił jeszcze spróbować ichtiolu, który przepisał w kroplach, początkowo po 25 kropeł 3 razy dziennie w dużej ilości wody; później doszedł do dawki 70 kropeł. Chora zażyła około 5 kilo tego leku. Stan ogólny i miejscowy znakomicie się poprawiły w ciągu kilku miesięcy. Mocz zawierał zaledwie ślady białka. (D. M. Zg. 22—1900).

= Zdaniem FARLANE'a, charakterystyczny dla raka żołądka brak kwasu solnego w soku żołądkowym nie stanowi

bezwzględnie dowodu tej choroby. Autor spostrzegł 16 przypadków, z których w 12 rozpoznanie stwierdzone zostało drogą operacyi lub badaniem zwłok. W 13 przypadkach zawsze znajdowano kwas solny, w 3 był on z początku, lecz znikł następnie, ustępując miejsca kwasowi mlecznemu. W jednym przypadku znaleziono obadwa kwasy jednocześnie. (D. M. Zg. 22—1900).

= PICHLER spozstrzegł niezmiernie rzadki przypadek wągrów w rdzeniu kręgowym. Przy badaniu pośmiertnem znalazł w mózgu licznie rozsiane pasorzty, które powodowały objawy padaczki; natomiast ze strony rdzenia żadnych objawów za życia nie było. (Prag. med. Woch. 16—1900).

= GUERCINI usiłował leczyć krztusiec za pomocą szczepienia limfy ospowej; zastosował ją u 145 dzieci, z których u 102 już podczas rozwoju napadów kaszlu, u pozostałych — przed pojawie-

niem się tych napadów. U 24 natychmiast po ukazaniu się krost ospowych napady znacznie się zmniejszyły, a po 1—2 tygodniach dzieci wyzdrowiały; u 72 wyzdrowienie nastąpiło po 3—4 tygodniach; w 6 przypadkach szczepienie nie dało żadnego wyniku. (Gaz. d. osped. 11. 2. 900).

= KALENDERN opisuje przypadek rozszerzenia łuku aorty, w którym po 5 krotnym zastrzyknięciu 1% roztworu żelatyny (1,0 żelatyny na 100,0 0,7% roztworu chlorku sodu) nastąpił zanik worka tętniakowego i znikły objawy ucisku na nerw zwrotny lewy. Razem wstrzyknięto 100,0 cm. sz. roztworu żelatyny. Badanie zdjęciami ROENTGEN'a stwierdziło znaczne zmniejszenie guza oraz ustanie tętnienia. (Klin.—ther. Woch. 28. 1. 900).

= PAOLI badał działanie błękitu metylenowego w padaczkę P. podawał 8 epileptyczkom codziennie w ciągu jednego miesiąca po 0,60 błękitu (w dwóch dawkach). Jednocześnie zastrzykiwano codziennie pod skórę 0,10 błękitu epileptyczce, u której przy użyciu wewnętrznym zjawiały się zaburzenia w trawieniu. Pod wpływem błękitu liczba, czas trwania i napięcie napadów drgawkowych znakomicie się zmniejszyły, a również w przerwach pomiędzy napadami stan ogólny był pomyślniejszy. Działanie błękitu przy stosowaniu wewnętrznym było pomyślniejsze. Wogóle wynik leczenia błękitem był lepszy, niż przy stosowaniu bromu.

= Na posiedzeniu Tow. Biol. w Paryżu ROGER i GARNIER podali wiadomość o dokonaniem u 2 świnek szczepieniu mleka kobiety chorej na gruźlicę płuc i gardzieli; sutki jej były zdrowe (jak stwierdziło później badanie zwłok). Otóż jedna ze świnek zmarła po 5 tygodniach skutkiem gruźlicy. U drugiej, zabitej po roku, znaleziono zapalenie włókniste otrzewny oraz blizny w wą-

trobie. Dziecko owej kobiety, karmione przez nią zaledwie dzień, zmarło po 6 tygodniach życia wskutek gruźlicy. (Bull. med. 28. 2. 1900).

= BUCHANAN zaleca w biegunce krwawej mieszaninę siarczanu sody (30,0) i wody gorącej (120,0), 3—4 razy dziennie po 15,0 na dawkę. Przypadłości ostre ustawały po 3—4 dniach, a po 8—12 dniach chorzy opuszczali szpital. (Br. med. J. 10 2. 1900).

= ELSNER badał wpływ miesiączki na czynność żołądka. Z 14 badanych przypadków w 5 ilość kwasu w treści żołądka pozostawała i podczas i po czasie miesiączki jednaką; w 5 kwaśność była wzmożona znacznie, w jednym nieznacznie; w 3 — przeciwnie, była zmniejszona. Tę niezgodność autor tłumaczy wpływem ilości utraczonej krwi. QUINCKE i DETTWEILER po znacznych krwotokach sztucznych zauważyli zmniejszenie wydzielania soku żołądkowego. To samo spostrzegali autor u chorych, które traciły dużo krwi miesiączkowej. Przy obfitych krwotokach miesiączkowych wraz ze zmniejszeniem wydzielania soku następuje zmniejszona kwaśność. (Arch. f. Verd. T. 5).

= W 9 przypadkach tętniaka aorty FUTCHER zastosował sposób LANCERAUX (wstrzyknięcie 250 ctm. sz. 1% roztworu żelatyny w roztworze fizyologicznym soli kuchennej w tkankę podskórną uda lub ściany brzusznej). Tylko w jednym przypadku po 18 wstrzyknięciach tętniak znacznie się zmniejszył, i znikły bóle; w pozostałych skutek był bardzo mały. W każdym razie wstrzykiwania żelatyny, zdaniem autora, w dwojnásób podnoszą krzepliwość krwi. Są one, wbrew pogładowi LANCERAUX, nadzwyczaj bolesne, a niekiedy towarzyszą im dreszcze i gorączka do 39,5°. (Jour. of Amer. Med. Assoc. 27. 1. 1900).

P.

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, 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.

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

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

Pracownia analityczno-lekarska

D-RA STANISŁAWA MUTERMILCHA

Rozbiory chemiczno-bakteryologiczne i mikroskopowe mocz, płwociny, krwi, zawartości żołądkowej, kału, nalotów dyfterytycznych, mleka kobiecego, wydzielin z narządów moczopłciowych, 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.“ Lindop. méd. 21 Juin 1899: Dr. Lefort „Etude expérimentale et clinique sur l'Jodalbacid.“

CHLORALBACID

Nazwa zastrzeżona. — Patentowany.

Literatura:

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

AMYLOFORM

Nazwa zastrzeżona. — Patentowany.

Literatura:

Radca 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 Marossoika, Spasso-Glinitszewskij porenlok 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.

Dla kaszlących i osłabionych

Ekstrakt i Karmelki „LELIWA“

w Aptekach i Składach Aptecznych.