

MEDYCZYNA.

CZASOPISMO TYGODNIOWE DLA LEKARZY PRAKTYCZNYCH.

Warunki przedpłaty:

| | | | | | | | | |
|--------------|---|-----------------|--------------|--------------|---|--------------|-----------------|-------|
| w Warszawie: | { | rocznie..... | rs. 5 kop. — | Na prowincyi | { | rocznie..... | rs. 6 | |
| | | półrocznie..... | " 2 " 50 | | | z Cesarstwie | półrocznie..... | rs. 3 |
| | | kwartalnie..... | " 1 " 25 | | | z przesyłką: | | |

TREŚĆ: Z kliniki chirurgicznej prof. Kosńskiego. Przypadek bardzo ostrego gośca z objawami mózgowymi i śmiertelnym zejściem. Opisał dr. Wł. MATLAKOWSKI, asystent tejże kliniki. (dok.) — O sztucznym żywieniu noworodków i niemowląt. Podał dr. J. SZNABL. (Ciąg dalszy). — Wykłady kliniczne. Nowy sposób wyluszczenia całej macicy, przez prof. W. A. FREUNDA. Podał w streszczeniu dr. St. KONDRATOWICZ. — Streszczenia i wyciągi. O powstawaniu waleczków szklanych i mięszonego zapalenia nerek. Przypadek hysterii u mężczyzny. Kw. karbolowy przeciw zranieniu brodawek-sutkowych. Chinina przeciw ropnemu niezłoty pęcherza moczowego. Kw. garbni kowy przeciw uporczywym wymiotom u ciężarnych. — Ogłoszenia.

Z KLINIKI CHIRURGICZNEJ PROF. KOSIŃSKIEGO

W WARSZAWIE.

Przypadek bardzo ostrego gośca z objawami mózgowymi i śmiertelnym zejściem.

Skreślił Władysław Matlakowski, asystent tejże kliniki.

(Dokończenie. — Zobacz Nr. 27, 28 i 29).

Przechodzimy do symptomatologii. Bardzo często zaburzenia mózgowe wybuchają nagle, piorunująco, bez żadnych widocznych zwiastunów, jak to opisuje obrazowo TROUSSEAU; to znowu wybuch bywa poprzedzony rozmaitemi objawami jak: zaburzenia wzrokowe, ból głowy, zawroty, przywidzenia, zakłócenia w mowie, w polykaniu, niebolesność stawów i t. p. Właściwe objawy kliniczne są następujące: 1) Ból głowy (*Cephalalgia*), niekiedy bardzo silny. 2) Majaczenia (*Deliria*) od lekkiego bredzenia nocnego do szalonego szamotania się podobnego do obłądu pijackiego: płacz, krzyk, wymysły, bijatyka z posługaczami. Majaczenie albo bywa z przerwami, albo ciągle, powolne, to znowu gwałtowne, przechodzące w zadumę, w cierpienia umysłowe, trwające po ukończeniu się gośca. Zwykle majaczeniu towarzyszy podniesienie się ciepłoty. 3) Śpiączka (*Coma*) zwykle stanowi objaw końcowy, lecz czasami cierpienie mózgu zaczyna się od śpiączki. Jestto tak zwana apopleksya goścowa, która nie ma nic wspólnego z prawdziwym udarem (wynaczynieniem w mózgu). Chory wpada w bezprzytomność, ciepłota gwałtownie się podnosi, chorzy leżą nieruchomo, tętno częste, drobne, poty, sinica. 4) Drgawki (*Convulsionnes*), zwykle występują po majaczeniu, a przed śpiączką, z charakteru swego najbardziej zbliżają się do obrazu *spasmi epileptiformes*. 5) Tętno staje się częstym; ciepłota podnosi się i to stanowi objaw kliniczny pierwszorzędnej wagi; zaburzenia odżywcze: szybkie chudnięcie, niedokrwistość wybitna. Oto są składniki,

z których tworzą się obrazy istnie proteuszowate wielce zmienne, urozmaicone w każdym przypadku, obrazy, które dały powód do rozmaitych podziałów, bynajmniej ich niewyczerpujących, uchylających się z pod wszelkiej systematyki. Mimo to BESNIER obrazy kliniczne szykuje w trzy główne grupy: a) Gościec mózgowy bardzo ostry obejmuje wszelkie przypadki piorunujące, cechujące się śpiączką, asfiksją, drgawkami i zejściem fatalnem. b) Gościec mózgowy ostry postać najwycyzajniejsza, zawiera niezliczone odmiany. c) Gościec mózgowy ostry zawiera przypadłości długotrwałe, przewlekłe, wywołane i spowodowane bezpośrednio lub pośrednio przez gościec. Ponieważ jednak nasze streszczenie uważamy za suche, pozwalamy sobie dać obraz, oparty na 30 spostrzeżeniach, a skreślony przez VIGLA. Obraz ten jest mozaiką wszystkich, pojedynczego a nie fotografią jednego przypadku. „Ból głowy stanowił wyjątek. Zwykłymi objawami z początku są niepokój, smutne przeczucia, zły humor, rozdrażnienie, pewna ostrość w ruchach i odpowiedziach; wzrok pusty, otępiący, sen przerywany zmorą, lub ospałość; drażliwość, gadulstwo; w dalszym ciągu, a w cięższych postaciach odrazu, pojawiają się: niespojność myśli (*incoherentio idearum*), marzenia, majaczenia niekiedy spokojne częściej gwałtowne, omamy i przywidzenia (*hallucinations*); podskoki ścięgien (*soubresauts*), drgawki, objawy durzycowe, śpiączka (*coma*) i śmierć”.

„Co się tyczy rozpoznania: czy mamy do czynienia z zapaleniem osłon, czy z przekrwieniem, czy z przesiękiem surowiczym, to takowe z wyjątkiem bardzo nieokreślonego „gościec mózgowy”, jest tu nie możebne. Dotychczasowe spostrzeżenie nie zdołało uchwycić żadnej łączni i odpowiedności między pewnymi objawami klinicznymi, a pewnymi zmianami anatomicznymi. Co gorsza, można przy badaniu pośmiertnem znaleźć wybitne zmiany prawdziwego zapalenia osłon mózgu pomimo to, że na mocy objawów klinicznych niepodobna było domyślać się tego powikłania. W każdym razie wystąpienie przykurczów, zéza, bezwładów umiejscowionych, wybitnych objawów ze strony źrenicy, wskazuje z wielkiem prawdopodobieństwem na zapalenie osłon. Trzeba jednak baczyć na to, że prawdziwa, drobnowidzowa *Meningitis* jest rzadką w porównaniu z innymi postaciami „gośćca mózgowego”.

Rokowanie. Objawy mózgowie są nadzwyczaj ciężkiem powikłaniem gośćca, a chory jest w niebezpieczeństwie utraty życia. „Chwila w której lekarz zauważył objawy mózgowie, winna być dlań chwilą uroczystą, albowiem, jeśli jest jakie prawdopodobieństwo zejścia pomysłnego, to ono zależy od jego czynności, gorliwości, roztropności i energii. Chory wymaga pieczy lekarskiej bez przerwy”. Rokowanie lepszem jest, skoro objawy te zależą od zbyt wysokiej ciepłoty. Na 127 przypadków według zestawień RANVIER'A gdzie wybuch rozpoczynał się śpiączką (*coma*), lub drgawkami, śmierć była zejściem stałym.

W naszym przypadku po majaczeniach powoli zaczął powstawać kureczkarkowy, który stanowił najwydatniejszy objaw kliniczny. Był on z początku tak nieznaczny, że nie zauważyłem go, choć się chora

skarżyła na trudności w połykaniu, później jednak wzmógł się do znacznego stopnia i tężcowo trwał aż do końca bez zwolnienia. Skutkiem silnego zadarcia w tył głowy, a przez to napięcia mięśni nad—i podgnykowych (*Mm. supra—et infrahyoidei*) krtań silnie naciska na kręgosłup, a ruchy połykowe są bardzo trudne do wykonania, jak to każdy sprawdzić może na sobie samym. Tak wybitny kurecz karkowy stanowi charakterystyczny objaw przy *Meningitis cerebrospinalis epidemica*. Przyczyną skurczu jest podrażnienie korzeni nerwowych przez wysięk, lub przekrwienie osłon. Też samej przyczynie należy przypisać nadczułość (*hyperalgesia*) skóry, szczególnie na piersiach i brzuchu, wyraźną w ostatnich dwóch dniach choroby, co szczególnie uderza przy porównaniu z czułością kończyn. Do teź samej kategorii objawów odnieśćby można i samą wysypkę, jako wyraz zaburzenia nerwów odżywczych i naczynioruchowych. Pewnego rodzaju symetryczność w rozkładzie na obu kończynach, wielokształtność i że tak się wyrażę, zmienność jej każą się domyślać tej zależności od układu nerwowego. W naszym przypadku nie było wymiotów, ani bólu głowy, które stanowią wraz z kurozem karkowym i ogólną nadczułością skóry klasyczne objawy zapalenia epidemicznego. Jak atoli pokazuje się ze streszczenia objawów zapalenia osłon w przebiegu gościca, wymioty stanowią bardzo rzadki objaw. Te objawy podrażnienia zakończyły się śpiączką, do której przedwstęp stanowiła otepiałość i w tej śpiączce (*coma*) chora zgasła.

Wreszcie zmuszony jestem potrącić tu jeszcze o jeden punkt, a mianowicie wytłumaczyć się, dla czego używam wyrazu gościc w znaczeniu łacińskiego *Rheumatismus*, a nie innych nazw jak *Polyarthritus synovialis* (HUETER), *Polyarthritus rheumatica* (SENATOR), *Arthritis rheumatica*, *Arthritis idiopatica seu Ar. e causa ignota* (KORCZYŃSKI). Mojem zdaniem punkt ten nie jest rzeczą obojętną, dążeniem bowiem nauk ścisłych między innymi jest ustalenie terminologii. Idealnie dobrą byłaby taka nazwa, któraby jak wzór matematyczny dokładnie całą rzecz malowała. Tradycja atoli przekazała potomności wiele nazw, powstałych w czasach, kiedy nie miano żadnego pojęcia o fizjologicznej, ani o anatomicznej stronie spraw chorobowych. Ztąd też nazwy te wyrażają czasami jakiś błahy rys, nie nieznaczący objaw, lub fałszywe przypuszczenie. Niektóre z pomiędzy nich skutkiem zbadania oznaczonego przez nich cierpienia nabrały ścisłości i określoności np. *Typhus*, *Cholera*, *Influenza* i t. p. Inne natomiast i same przez się nic nie malują i sprawy chorobowe osłonięte są zupełną tajemnicą. Do takich nazw należy barbarzyński wyraz *Rheumatismus*. Wyraz ten istotnie nie określa ani istoty rzeczy, ta bowiem jest prawie zupełnie nieznana, ani żadnego wybitniejszego objawu, ani cogorsza przyczyny, bo ze wszystkich przyczyn najmniej zrozumiałemi, najmniej zbadanemi są wpływy tak zwane reumatyczne; odnośne rozdziały patologii świecą prerażającemi pustkami ¹⁾.

¹⁾ Patrz krótko a treściwie przedstawioną tę rzecz u SENATOR'A l. c. od str. 4—11. Wpływy reumatyczne, aczkolwiek niewątpliwie istnieją, są atoli otoczone zupełną tajemnicą.

Z tego powodu nowsi autorowie usuwają wyraz *Rheumatismus*, przypisując mu, że on wyrządził wielką krzywdę nauce, gdyż był parawanem, którym zakrywano swoją nieświadomość. Ta sama jednak nieświadomość nasza co do istoty i przyczyn nie pozwala nam podać dobrej, odpowiedniej nazwy, którą dopiero czas przyniesie wraz z rozszerzeniem naszych w tym kierunku wiadomości. Powtóre nazwa obecnie tworzona nie powinna stać w sprzeczności z punktami wiadomymi, a przynajmniej dotychczas nie zbitymi. Z tych to dwóch powodów nieodpowiedniami są wszystkie nazwy proponowane zamiast wyrazu *Rheumatismus*. Należy bowiem odróżnić choroby „reumatyczne” w ogóle, określenie, zgrupowanie i wykazanie łączności których są bardzo trudnemi ¹⁾, od *Rheumatismus articularum acutus*, która stanowi chorobę swoistą, odrębną, niezaprzeczną. Otóż o ile się dotyczy tej ostatniej nikt nie dowiódł, aby zmiany miejscowe były sprawą pierwotną, główną, a cierpienia wsierdza, osierdza i t. d. stanowiły rzecz wtórną ²⁾, podrzędną, lub żeby te cierpienia były czysto przypadkowym zbiegiem (*Coincidentio*) ³⁾. Owszem wszyscy autorowie, nawet niemieccy,

Nie można ich sprowadzić do żadnego z prostych czynników fizycznych: nie jest to wyłącznie ani ciepłota, ani stopień wilgoci, ani ruch powietrza, ani jego skład chemiczny. Pojęcie to po części określa się przecząco: to znaczy, że przypuszczamy, że są to takie wpływy, których zaliczyć nie można ani do kategorii przyczyn traumatycznych, ani do wpływów przyrody trującej, ani do grupy przyczyn zakaźnych (*Infectio*). Większa część lekarzy dozwolnie je sobie tłumaczy na drodze analogii, wnioskowań i t. p. filozofowania, które wiemy z doświadczenia, ile jest warto w medycynie, póki brak faktów pewnych.

¹⁾ WUNDERLICH mówi: „*Es gehört zu den schwierigsten Aufgaben zu bestimmen, was man als rheumatische Affection bezeichnen soll. l. c.* Nad określeniem tych cierpień reumatycznych biedzi się i SENATOR (*l. c.*) i przychodzi do przekonania, że ani bolesność, ani rodzaj bólu, ani zmienność i przenoszenie się objawów, ani przyjęcie osobnej djatezy nie wystarczają do utworzenia z nich jakiegoś choć cokolwiek odgranicyzonego działu patologicznego. Zobacz to samo w VOGEL’U *l. c.* p. 435 i 436.

²⁾ HUETER w „*Klinik der Gelenkkrankheiten*” p. 100 i 101 podaje jako swój domysł, nader ciekawy i płodny w wywody, że stosunek zapalenia stawów do cierpienia serca jest odwrotny. Wychodząc z naczelnego faktu klinicznego iż gościec ostry często się wikła z cierpieniem wsierdza, zdaje mu się, że łatwiej jest tłumaczyć cierpienia stawów jako następstwo *Endocarditis*, niż powoływać się na podobieństwo błon surowiczych i maziowych, słowem uważa cierpienia stawowe za sprawę zatorową (emboliczną). Szkoda tylko, że ta piękna myśl jest czystym przypuszczeniem, nieopartem ani przez jeden fakt wprost, a tylko przez analogiją z przypadkami, w których mnogie zapalenie stawów kombinuje się z *Purpura haemorrhagica*. Zresztą ileż to razy spostrzega się, że zapalenie wsierdza powstaje dopiero po pewnym czasie trwania zapaleń stawowych.

³⁾ VOGEL mówi: „spotykamy wiele objawów, których nie można uważać za proste następstwo sprawy chorobowej miejscowej” p. 436.

DIETL zwraca uwagę, że zapalenie stawów w gościec nie stanowi istoty chorobowej, lecz jeden z jej objawów.

WUNDERLICH. „Wszelkie próby, dążące do tego, aby uważać te sprawy jako następstwa zaburzeń czysto miejscowych wyszły od teoretyków. Przypuszczenie, że sprawy te noszą jedynie charakter czysto miejscowy, stoi w rażącej sprzeczności z codziennymi postrzeżeniami u łoża chorego i z doświadczeniem terapii”.

KORCZYŃSKI. „Nie chciałbym, aby mnie posądzono o to, iż zapalenie mnogie stawów (ostre) uważam za sprawę zapalną miejscową, nie swoistą; owszem wiele okoliczności przemawia za tem, że większa część zapaleń stawów tak zwanych gościecowych jest objawem swoistej choroby, lub ogólnego zakażenia krwi” *l. c.*

o których nam tu głównie idzie, ze względu na ich ściśłość i krytycyzm, twierdzą przeciwnie. Jeśli tak, jeśli sprawy miejscowe w stawach nie wyczerpują istoty rzeczy, zatem jak słusznie zauważył dr. SERKOWSKI ¹⁾ nazwa *Polyarthrititis acuta rheumatica* jest nieodpowiednią, bo wskazuje na jeden tylko objaw choroby i to bynajmniej nie najważniejszy pod względem patogenetycznym. Jeszcze mniej stosowną jest nazwa *Polyarthrititis synovialis* dlatego, że pod tę nazwę podciągnąć można wiele zapaleń stawów różnych od gościa: jak zapalenia stawowe napotykanne w ropniczy, pősocznicy, chorobach gorączkowych zakaźnych, połogowych i t. d. Wreszcie to samo da się powiedzieć o nazwie proponowanej przez prof. KORCZYŃSKIEGO *Arthritis e causa ignota*. Prof. KORCZYŃSKI idąc za HUETER'EM nietylko odrzuca wyraz *Rheumatismus*, lecz w swej wysoce krytycznej i cennej pracy wykazuje, że nawet z klinicznego punktu widzenia granice *Rheumatismus articularum acutus* są niewyraźne, niewybitne od innych zapaleń stawów (nap. ropnicze), ani bowiem zmiany anatomiczne, ani powiększenia ze strony serca i innych narządów, ani charakter wysięku, ani objawy kliniczne nie są właściwe ostremu jedynie gościowi. Granic jednak ostrych, bezwarunkowych nigdzie nie spotykamy, tak że ostatecznie pozostaje dotychczas grupa spraw ogólnych ostrych gorączkowych, przedstawiająca objawy na tyle wybitne, że „rozpoznanie nie przedstawia żadnej trudności” ²⁾ grupa, którą w układzie patologicznym postawić by można obok innych chorób ostrych konstytucjonalnych, a przede wszystkim obok pewnych chorób zakaźnych jak zimnica i grypa. Dla tej to grupy zatrzymałem w niniejszym artykule tradycyjny wyraz *Rheumatismus*.

Być może, iż dalsze spostrzeżenia wykluczą z tej grupy nowe sprawy, tak jak już wykluczono cierpienia rzerączkowe, ropnicowe i inne; nim to jednak nastąpi, zdaje się że można ten wyraz pozostawić nim lepiej te sprawy poznane nie zostaną.

O sztucznem żywieniu noworodków i niemowląt.

Podał dr. J. Sznabl.

(Ciąg dalszy—Zobacz Nr. 22, 23, 24, 27, 28 i 29).

Sądzę, że powyższe zarzuty JACOBI'EGO nie są w zupełności usprawiedliwione; nikt nie zaprzeczy, że jeżeli pokarm trudno strawny podawanym będzie w mniejszych ilościach, a za to częściej, wtedy łatwiej będzie strawionym, aniżeli gdyby był dawany w większych naraz ilościach, choćby rzadziej podawanych; dalej, jeżeli taki pokarm będzie przyjmowany w stanie dokładnego rozdrobnienia, wtedy również łatwiej w żołądku się rozpuści, aniżeli w razie przeciwnym; otóż niektórzy utrzymują, co jest bar-

¹⁾ „Leczenie czynne gościa”. PRZEGLĄD LEKARSKI r. 1878. Nr. 5.

²⁾ SENATOR l. c. pag. 51.

dzo prawdopodobnem, że sernik znajdujący się w obfitej w tłuszczu śmietance ścina się w żołądku w najdrobniejsze płateczki ¹⁾; możnaby sądzić że takowy w śmietance składa się z nadzwyczaj delikatnych drobinek, które wraz z największemi kulkami tłuszczu z powodu swej lekkości spłynęły najprzód ku górze ²⁾; być może również że ścinanie się sernika umieszczonego między większemi kulkami tłuszczu odbywa się powolniej i takowy wydziela się w mniejszych płateczkach (stwierdzono, że sernik w mięszaninach mleka z gumą arabską, karukiem lub kleikiem ścina się w drobniejszych cząsteczkach, aniżeli w samym mleku).

Co się tyczy, zarzutu że tłuszcze podawane w większych ilościach utrudniają trawienie, to zarzut ten poniekąd jest słuszny i poparty doświadczeniem; jeżeli jednak odsetka tłuszczu w pokarmie nie jest nadmiernie powiększoną, w takim razie trawienie jeszcze się częstokroć polepsza; wiadomo przytem że tłuszcze zwierzęce (do jakich należy i masło) daleko łatwiej się trawią, mogą być podawane w większych ilościach i dłużej aniżeli roślinne, że przyjęte podczas jedzenia łatwiej się przyswajają i trawią aniżeli w innych porach dnia ³⁾; tłuszcze przyjęte do pustego żołądka zmniejszają wydzielanie się żółci, przyjęte zaś do pełnego powiększają takowe. Jeżeli spożyta będzie zanadto wielka ilość tłuszczów, wtedy następuje ich rozkład, tworzą się szkodliwe kwasy zobojętniające alkaliczne oddziaływanie soków jelitowych i wywołujące nudności, wymioty i biegunkę; rozumie się więc samo przez się, że ilość podanych tłuszczów nie powinna przekraczać pewnych fizjologicznych granic, zależnych częstokroć od indywidualności; najlepszym punktem wytycznym będą w takim razie wypróżnienia stolcowe, w których tłuszcz w nadmiarze użyty, zostaje wydzielonym. Zresztą tworzenie się kwasów tłuszczowych z tłuszczów nie jest nieprawidłowem, gdyż według WEGSCHEIDER'A prawidłowe stolce zawsze oddziaływają kwaśno; łatwo jednak stać się może nieprawidłowem HOPPE-SEYLER znajdował wolne kwasy tłuszczowe w stolcach ludzi dorosłych i psów (*Virch. Arch.* 26. 513), WEGSCHEIDER u niego w łatach karmionych samą tylko pierśią.

¹⁾ Niejednokrotnie spostrzegałem u dzieci karmionych mięszaniną śmietankową, że w zwymiotowanych massach sernik bywał drobno rozdzielony, na podobieństwo sernika zruczonego przez dzieci karmione mlekiem kobiecem.

²⁾ Według KEHRER'A (zob. *Zur Morphologie der Milchkeiseins. Arch. f. Gynaekologie.* Bd. II str. 1) napęczniałe szczytki komórkowe gruczołów sutkowych w świeżem mleku są niewidzialne, przy krzepnięciu zaś występują w postaci ziarenek i ziarnistych bryłek; składają się one z jasnej istoty i ziarnisto ściętego sernika; sernik nie jest rozpuszczony ani w wodzie ani w solach mleka, lecz zawieszony w nich tylko jako część składowa upostaciowanych cząsteczek; głównym środkiem emulgującym kulki tłuszczowe mleka jest sernik.

³⁾ Prawdopodobnie żółć odgrywa tu ważną rolę; na domysł ten przynajmniej naprowadza to, że tłuszcz zaledwie cokolwiek tylko wchodzi do cewek włosowatych wodą zwilżonych, jeżeli zaś zwilżymy takowe żółcią wtedy wchodzi w takowe 12 do 14 razy wyżej; tłuszcze nadzwyczaj trudno przechodzą przez wilgotne błony zwierzęce, bardzo zaś łatwo jeżeli takowe napojmy żółcią. (SYDNEY RINGER.)

Podczas stanu nieżywego przewodu pokarmowego wchłanianie tłuszczów jest utrudnionem. Wiadomo jak ważną odgrywają role tłuszcze w odżywianiu i wzroście ciała; nawet przy podupadłym odżywianiu u dzieci skutkiem długotrwałej biegunki, tłuszcze podawane z początku w małych ilościach mogą biegunkę powstrzymać (SYDNEY RINGER), a następnie odżywianie poprawić; uparte zatwardzenia u dzieci leczą się również przez podawanie tłuszczów w nieco większych ilościach. WEGSCHEIDER przekonał się, że pewna część tłuszczu znajduje się w wypróżnieniach w stanie zmydlonym, inna część jako wolne kwasy tłuszczowe, trzecia część w stanie tłuszczów niezmiennych. Przy samem nawet karmieniu piersią, wydzielą się w wypróżnieniach dość znaczna ilość tłuszczów; w stolcach nie ma cukru ale dużo śluzu (*muciny*); to co w stolcach zowią rozpadem mlecznym (*Milchdetritus*) nie jest jak MONTI uważa niestrawionym sernikiem, ale głównie tłuszczem i bardzo prawdopodobnie resztkami nabłonka jelit; powyższy rozpad mleczny („sernik”) nie rozpuszcza się w wodzie, kwasach lub alkaliach, w zupełności zaś prawie rozpuszcza się w wysokoku i eterze. MONTI przeciwnego jest zdania ¹⁾; uważa on że wypróżnienia u dzieci składają się głównie z tak zwanego rozpadu mlecznego, to jest z białawo-żółtych kłaczków, które po wymyciu w wodzie okazują cechujące własności sernika. Kłaczkki te bowiem rozpuszczają się tak w płynach alkalicznych jak i w bardzo rozcieńczonych kwasach. Ale traktując alkaliczny roztwór tychże kłaczków kwasem, otrzymujemy po nastąpieniu zobojętnieniu alkali, osad nierozpuszczalny białka. Również według M. w prawidłowych stolcach dzieci znajdujemy stale tłuszcz w znacznej ilości.

Niektórzy autorowie uważając, że żywienie niemowląt mlekiem samem lub zmieszaniem z wodą nie odpowiada celowi w zupełności, zalecają podawanie mocnych rosółów, wyciągów mięsnych, mięszanin białka lub żółtka jajek z mlekiem i klejów zwierzęcych. (d. c. n.)

WYKŁADY KLINICZNE.

Nowy sposób wyłuszczenia całej macicy
przez prof. d-ra Wilh. Alex. FREUND'A z Wrocławia ²⁾.

Podał w streszczeniu dr. St. Kondratowicz.

Ponieważ sposób ten stanowi rzeczywisty postęp w dziedzinie ginekologii operacyjnej, a przede wszystkim w leczeniu raka macicy, przeto podajemy opis jego poniżej w streszczeniu, wraz z opisem przypadku, w którym był zastosowanym.

Przypadek był następujący:

Chora, lat 65 wieku mająca rodziła trzy razy zupełnie prawidłowo; od 17—55 ro-

¹⁾ *Jahrbuch. f. Kinderheilk. Neue F. I.* Bd. 1868 p. 299.

²⁾ *Eine neue Methode der Exstirpation des ganzen Uterus. Samml. klin. Vortraege R. VOLKMANNA. N. 139.*

ku życia miewała miesiączkę nieco obfitą; przed 2 $\frac{1}{2}$ laty (a więc w 4 $\frac{1}{2}$ lata po ustaniu miesiączki) poczęła miewać krwawienia, które z początku przychodziły w nieregularnych odstępach czasu, później zaś stawały się coraz bardziej uporczywymi, przyczem występowały i odpływy cieczy surowiczej, która od roku stała się cuchnącą i w tym też czasie pojawiły się bóle, które dokuczały chorej przeważnie w nocy. W takim stanie pierwszy raz była widziana w Październiku 1877 roku, przez d-ra MARTINI; macica była wtedy zgiętą ku tyłowi, nieruchomą, powiększoną, a błona śluzowa kanału szyjki znajdowała się w stanie zwyrodnienia rakowatego. Dr. MARTINI kilkakrotnie ostrą łyżeczką wyskrobywał powierzchnię zwyrodnioną i następnie wypalał ją rozpalonem żelazem, ale postępowanie to mało przyniosło pożytku, bóle stawały się coraz silniejszymi, odpływ był posokowaty, obfity. W Styczniu r. b. zawezwano d-ra FREUND'A. Po troskliwym zbadaniu, prócz zwyrodnienia rakowatego błony śluzowej całej macicy w innych narządach zmian żadnych nie znaleziono; chora była wychudła ale budowy dobrej. Macica znajdowała się prawie na zwykłej wysokości, postać miała retortowatą i była zgiętą nieco ku tyłowi i na lewo. Przy śledzeniu dwiema rękami można było ściśle oznaczyć, że szyjka maciczna miała postać cylindryczną, jednostajnej grubości, długa mniej więcej na cztery poprzeczne palce i otoczona prawidłową tkanką; wyraźnie wyczuć było można że w żadnym kierunku nie było w tkankach sąsiednich żadnego nasiąknięcia. Podobnież i w tkance łącznej pozamacicznej nie było nowotworowych złożeń, ani gruczołów chłonnych powiększonych. Ciało macicy było dwa razy większe, niż w stanie prawidłowym, ściany były bardzo twarde, przy badaniu dwiema rękami z trudnością dawało się nieco poruszać, przyczem chora doświadczała pewnych bólów; można też było wyczuć pasma tkanki bliźnowatej, udające się od lewej strony tylnej ściany macicy do odpowiedniej części zagłębienia DOUGLAS'A. Gdy po śledzeniu wypuszczono macicę z pomiędzy palców, to zajmowała ona swoje pierwotne położenie. Podczas śledzenia wypływała zawsze znaczna ilość cuchnącej posoki.

Pęcherz moczowy i odbytnica były w stanie zupełnie prawidłowym. Przy badaniu za pomocą wziernika okazało się, iż część pochwowa jest długa na 3 ctm.; ujście macicy zewnętrzne przedstawiało owróżdzenie rakowate postaci kraterowatej, ale zewnętrzna powierzchnia części pochwowej, oraz sklepienia pochwowe były zupełnie zdrowe. Gruczoły pachwinowe nie były wcale obrzmiałe, chociaż zresztą nawet przy bardzo rozwiniętych rakach macicy, także nie zawsze bywają one powiększone.

Dr. FREUND i dr. MARTINI po naradzie uznali, iż w danym przypadku wskazanem jest wyłuszczenie całkowitej macicy, na co chora zgodziła się.

Plan operacji ułożonym został bardzo szczegółowo i zastosowanym kilkakrotnie na trupie; sama operacyja wykonana została d. 30 Stycznia r. b.

Przystępując do operacji opróżniono pęcherz i odbytnicę, następnie przepłukano pochwę i macicę 10% roztworem kwasu karbolowego, poczem ułożono chorą na stole operacyjnym tak, iż głowa jej była zwróconą ku oknu i leżała niżej aniżeli miednica.

Ściany brzuszne przecięto za pomocą cięcia na linii białej, poczynającego się na trzy poprzeczne palce poniżej pępka, a dochodzącego aż do samego spojenia łonowego; pętle jelit znajdujące się w jamie miednicy usunięto ku górze i utrzymywano je w takim położeniu, za pomocą wilgotnego ręcznika, przez czas całej operacji, co zresztą udało się doskonale z powodu ułożenia chorej. Następnie ręką rozdzielono szerokie lecz cienkie zrosty, które utrzymywały ciało macicy w położeniu pochylonem ku tyłowi i przez samą macicę przewleczono, za pomocą igły lancetowej, pętlę z tasiemeczki nicianej, która służyła przez czas operacji tak dla ustalenia macicy, jako też i dla nadawania jej, szybko na dany znak, żądanego położenia. Korzysć zaś podobnego postępowania zawiera się w tem, że ręka pomocnika, ustalającego macicę, nie przyczynia się do zaciśnięcia i tak już ciasnego pola operacyjnego. Następnie przewiązano po obu stronach więzy

szerokie *in continuitate*. W tym celu każdy wiąz podzielono na trzy części: górna nitka przeszła przez mięszsz jajowodu i więzu jajnikowego (jajniki były w stanie zaniku, pozostawiono je więc zewnątrz pętli), średnia nitka, przez mięszsz więzu jajnikowego (przez ten sam otwór co i nitka górna) oraz przez sam wiąz obły; dolna zaś przeszła przez mięszsz więzu obłego i dwukrotnie przez sklepienie pochwowe boczne, tak że wprowadzono ją najpierw przed podstawą więzu szerokiego, przez przednią część sklepienia pochwowego do samej pochwy, a następnie z pochwy przeprowadzoną została przez tylną część sklepienia bocznego poza podstawą więzu szerokiego do zagłębienia DOUGLAS'A. W taki sposób uniknięto przy przeprowadzaniu igły zranienia tych miejsc więzów szerokich, któredy przechodzą szerokie żyły.

Zawiązawszy mocno z obu stron wszystkie trzy pętli, oddzielono szyjkę macieczną od pęcherza, przecinając otrzewnią na dnie zagłębienia pęcherza-maciecznego i sklepienie przednie, następnie zaś przecięto duo zagłębienia DOUGLAS'A i sklepienie pochwowe tylne, a potem więzy szerokie na wewnątrz od pętli i sklepienia boczne, poczem macicę, zupełnie już oddzieloną od jej przyczepów, usunięto na zewnątrz z jamy miednicy. Krwotoku przytem prawie że nie było, krwawiła tylko mała tętniczka w sklepieniu przednim, którą też starannie podwiązano. Następnie wypłukano całą jamę miednicy wodnym roztworem kwasu karbolowego, przyczem woda odpływała przez wielki otwór w sklepieniu pochwowem i przez pochwę na zewnątrz; długie nitki sześciu pętli przeprowadzono też przez otwór w sklepieniu i przez pochwę na zewnątrz i przez przeciągnięcie ich utworzono rodzaj wypadnięcia czyli raczej wpochwienia ku pochwie więzów szerokich, oraz części otrzewni pokrywających przednią i tylną ścianę miednicy. Przez silniejsze naciągnięcie pętli górnych utworzyła się szczelina, przebiegająca poprzecznie między odbytnicą i pęcherzem, a utworzona przez nieuszkodzone części przedniego i tylnego listka otrzewni miednicowej, które wzajemnie na siebie zachodziły, a których obranione brzegi leżały swobodnie w otworze sklepienia pochwowego wraz z podwianymi odcinkami więzów szerokich. Z kątów tej szczeliny wystawały z obu stron wyloty jajowodów i jajniki. Do otworu w sklepieniu pochwowem wprowadzono tampon z waty, napojony 10% oliwą karbolizowaną, nitkę zaś od tamponu przeprowadzono przez pochwę na zewnątrz i nad tym tamponem zeszyto oba listki otrzewni, przedni i tylny, za pomocą szeregu szwów węzłkowych.

Po starannem oczyszczeniu jamy miednicy, która w tym stanie zupełnie podobną była do miednicy męskiej, oraz po nałożeniu dwóch szwów tapicerskich w celu ustalenia otrzewnej na tkance komórkowatej podotrzewnej przedniej części miednicy, zaszyto ranę w ścianach brzusznych za pomocą szwów z drutu srebrnego (przyczem drut przechodził zawsze i przez listek otrzewni) i nałożono zwyczajny opatrunek przeciwgnilny watowy. Cała operacja wraz z przygotowaniem i opatrunkiem trwała około dwóch godzin.

Chora po operacji miała się zupełnie dobrze; na trzeci dzień pojawiła się gorączka, która trwała półtora dnia, a zależała od ropienia w jamie brzusznej; po usunięciu ropy gorączka znikła. Mocz i wypróżnienia chora oddawała własnowolnie. Zaraz po operacji były wymioty, a niedługo potem pojawiło się łaknienie; jak po każdym przecięciu ścian brzusznych tak i tu w podawaniu pokarmów zachowywano wielką ostrożność; sen był zupełnie spokojny.

Tampon z oliwą karbolową sam opuścił się do pochwy w dzień po operacji; na czternasty dzień po operacji można było odjąć wszystkie nit-

ki pętli podwiązujących, wraz z małemi kawałkami zmartwiałej tkanki. Na 19 dzień po operacyi chorą można było uważać za wyleczoną, pozostała bowiem tylko mała przestrzeń ropiejąca w dolnym kącie rany brzusznej. Otwór w sklepieniu pochwy ściągnął się na dziurę grubości pióra gęsiego; brzegi otworu były cienkie.



Fig. I. Macica po przeciągnięciu przez nią pętli. Sposób założenia trzech pętli na więzy szerokie, w celu podwiązania ich,

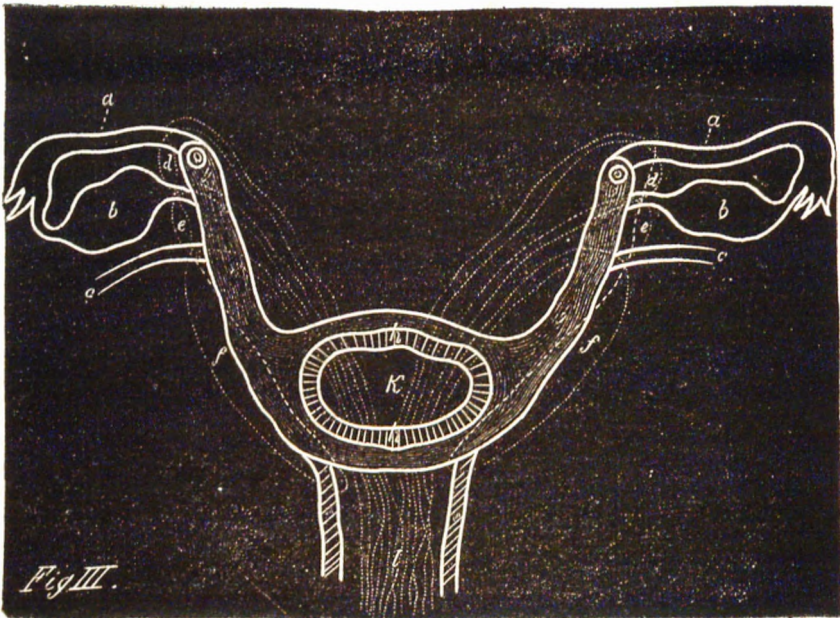


Fig. III. Powierzchnia rany po wycięciu macicy. *aa* Jajowody. *bb* Jajniki. *cc* Więzy okrągłe, *dd* górne, *ee* średnie, *ff* dolne pętli, któremi podwiązano więzy szerokie. Nitki od tych pętli są przeprowadzone przez *k* otwór w sklepieniu pochwy w kształcie pęczka *l* leżą w samej pochwie *ii*. *gggg* powierzchnia rany więzów szerokich. *hh*. powierzchnia rany sklepienia pochwowego.

Fig. I przedstawia nam macicę, na którą nałożoną pętlę służącą do podtrzymywania jej, oraz widzimy sposób założenia trzech pętli na więzy szerokie. Fig. III przedstawia nam powierzchnię rany po wycięciu macicy; pętle są związane, a nitki przeprowadzone przez otwór w sklepieniu pochwowem i przez pochwę na zewnątrz, ale jeszcze nie są ściągnięte ku dołowi. Fig. II pokazuje nam ostateczny wygląd po ukończeniu operacji; przecięte powierzchnie więzów szerokich są ściągnięte do otworu w sklepieniu pochwowem, a przedni i tylny listek otrzewni są zeszyte za pomocą szwów węzłkowych; szew ogólny ma postać półksiężyca.

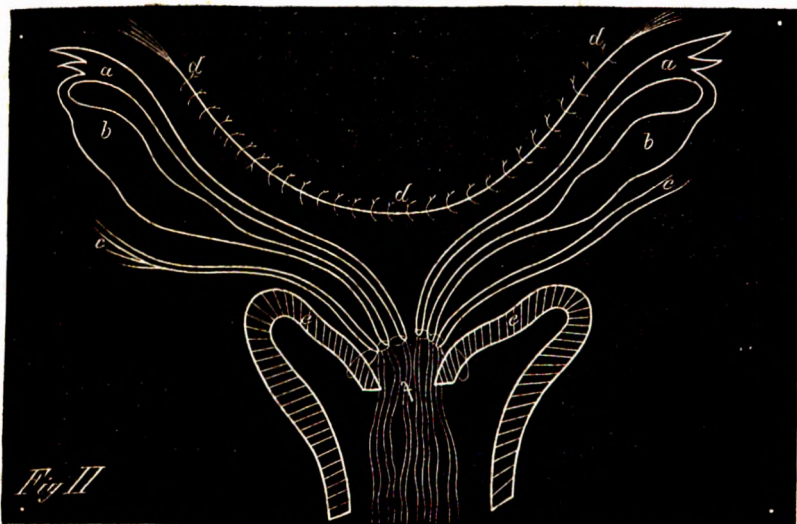


Fig. II. Stosunek części płciowych wewnętrznych po ukończeniu operacji. *aa* Jajowody. *bb* Jajniki. *cc* Więzy okrągłe. Powierzchnie przecięcia więzów szerokich zostały ściągnięte do otworu w sklepieniu pochwowem za pomocą pętli *ff*. Pochwa *ee* w skutek wciągnięcia wypukliła się nieco, tak że utworzyło się jakby nowe sklepienie, do którego sterczy jakby nowa część pochwowa. *dl* szwy nałożone na listki otrzewni.

Wspomnimy tu jeszcze pokrótce o kilku momentach operacyjnych.

Przed operacją należy starannie oczyścić za pomocą płynu odwietrzającego całą macicę, a to dlatego by nie dopuścić wylania się rozłożonej wydzieliny do jamy otrzewnej i na powierzchnię świeżej rany.

Co do podwiązania więzów szerokich aż do sklepienia pochwowego, to dodać tu należy że pętle te, prócz zaciśnięcia naczyń, mają jeszcze za zadanie ściągnięcie powierzchni obranionych głęboko do otworu w sklepieniu pochwowem; dla tego też, w celu zapobieżenia przedarcia przez pętli tkanki więzów szerokich, nie nakłada się ich na swobodny brzeg więzów szerokich ani też na cieńsze ich części. W tym celu najodpowiedniej jest przeprowadzać pętlę przez twory włókniste, a więc mocniejsze znajdujące się w grubości więzów szerokich, jak jajowod i t. p. W takim bowiem razie nie potrzebujemy się obawiać rozdarcia tkanki więzów szerokich i zsunęcia się pętli.

Jeżeli okolica pozamaciczna wolną jest od wysięku, to nie potrzeba się obawiać uszkodzenia moczowodu przez dolną pętlę.

Im więcej istoty więzów szerokich pozostaje w miednicy, tem łatwiej

można skutecznie zeszyć otrzewni w miednicy. Dlatego też u kobiet starszych, u których jajniki są w zaniku, a miesiączka się nie odbywa należy zostawiać oba jajniki (jeżeli nie uległy przerodzeniu); u osób zaś młodych jajniki trzeba też wyluszczyć, lecz dla ochronienia tkanin należy je wyluszczać (po uprzednim przewiązaniu) dopiero po wycięciu macicy w sposób powyżej opisany.

Co do użytych przy operacyi narzędzi to są one bardzo proste: używa się noża, nożyczek, szczypczyków zasuwkowych, oraz krótkich i długich igieł zgiętych; do szycia używa się jedwabiu cienkiego lecz mocnego, wygotowanego uprzednio z kwasem karbolowym; zresztą postępuje się ściśle według zasad sposobu przeciwnego.

Dotychczas często już przedsiębrano całkowite wycięcia macicy, ale przejrzawszy po szczególe opisane przypadki dochodzi się do dziwnego wrażenia: albo nie można uwierzyć by cała macica została wycięta, albo też należy podziwiać ile ustrój ludzki jest w stanie wytrzymać. Dowiedzionem jest że OSIANDER w Getyndze ani razu nie wykonał całkowitego wyluszczenia macicy, chociaż w r. 1808 w „*Göttinger gelehrten Anzeigen*” opisuje o szczęśliwie dokonaniem całkowitem wyluszczeniu macicy rakowatej. ELIAS VON SIEBOLD powiada ¹⁾: „*Auffalend ist es mir, dass Herr Hofrath Osiander, nie-einen von ihm exstirpirten Uterus vorgezeigt hat*”. SAM OSIANDER powiada: „*Eben so irrig est diejenige Vorstellung, nach welcher einige glauben, die ganze Gebärmutter werde ausgeschnitten*”.

Sławna operacyja LANGENBECK'A ²⁾ nie jest niczem innem jak wysoki m odcieciem szyi macicznej, a jajniki, które jakoby miał wraz z macicą wyluszczyć z otrzewni, znaleziono zupełnie nieuszkodzone przy późnierz odbytem badaniu pośmiertnem kobiety, na której operacyja była dokonana.

Nie będziemy tu wspominać o innych podobnych przypadkach; co się zaś tyczy tych przypadków, w których stwierdzono dokładnie, iż cała macica była wycięta ³⁾, to trzeba się zgodzić ze zdaniem DIEFFENBACH'A ⁴⁾, COURTY'EGO ⁵⁾, i HEGAR-KALTENBACH'A ⁶⁾, że trudności wykonania i niebezpieczeństwa samej operacyi były tak wielkie w porównaniu ze skutkiem, jaki się dawał osiągnąć przy rakach macicy, że rzadko kiedy przystępowano do wykonania podobnej operacyi. Operując zaś według sposobu opisanego i operując się na szczęśliwym przebiegu powyższego przypadku, musimy dojść do wniosku, że przy raku macicy, jeżeli zwyrodnienie nie przeszło jeszcze na sąsiednie narządy, wskazanem jest wyluszczenie całej macicy.

Co się zaś tyczy zupełnej wyleczalności raków macicy, operowanych w tym okresie ich rozwoju, to pewne dane otrzymać możemy dopiero na zasadzie liczniejszych spostrzeżeń.

¹⁾ *Beschreibung einer vollkommenen Exstirpation der scirrösen, nicht prolabitren Gebärmutter.* 1824 p. 39.

²⁾ LANGENBECK'S *neue Bibliothek I. Band, 3 Stück, Seite 551.*

³⁾ SAUTER. *Die gänzliche Exstirpation der carcinomatösen Gebärmutter 1822.* ELIAS V. SIEBOLD l. c. RÉCAMIER 1829. BLUNDELL.

⁴⁾ *Operative Chirurgie.* Leipzig 1848. p. 794—801.

⁵⁾ *Traité pratique des maladies de l'utérus.* 1866 p. 890.

⁶⁾ HEGAR und KALTENBACH. *Operative Gynäkologie.*

STRESZCZENIA I WYCIĄGI.

O powstawaniu wałeczków szklitych i mięszonego zapalenia nerek. Rozmaitego rodzaju zapalenia nerek stanowią dziś kwestyją, być może, najbardziej sporną w całej patologii; kiedy bowiem jedni przyjmują tylko mięszone zapalenie, a śródmięszone tylko za jego zejście uważają, inni przeciwnie zmiany nabłonka uważają za proste zwyrodnienie, t. j. za sprawę wtórną i kładą główny nacisk na zmiany tkanki łącznej międzykanalikowej i ścianek naczyń. Również co do powstawania wałeczków szklitych nie ma zgody: jedni uważają je za rodzaj wysięku ze krwi, według innych są to zlepki chorobliwie zmienionych komórek, inni wreszcie uważają je za twór wydzielony przez nabłonek nerkowy.

Dr. AUFRECHT z Magdeburga przedsięwziął szereg doświadczeń, w celu wykazania istoty mięszonego zapalenia nerek i powstawania wałeczków (*Centralblatt f. die med. Wissenschaft*. Nr. 19 r. b.). W tym celu przewiązywał on u królika jeden moczowód i po kilku dniach badał odpowiednią nerkę. Wynik tego badania, po upływie 3-ch dni od początku doświadczenia, był następujący: nerka powiększona, miedniczka rozszerzona przy badaniu drobnowidzowem okazuje się, że tkanka łączna śródmięszone żadnymi nie przedstawia zmian, również i nabłonek kanalików istoty rdzennej. Jedyne nabłonek w istocie korowej przedstawia się zmieniony: komórki jego są nieco powiększone i wypełnione drobnymi ziarenkami i kropelkami tłuszczu. W odpowiednich kanalikach znajdują się piękne wałeczki szklite, które na świeżych wyrobach ze światła kanalików sterczą. Co się tyczy powstawania tych wałeczków, to przedewszystkiem autor zaznacza, że takowe nie mogą być wprost tylko zmienionymi komórkami, a to z powodu, że te ostatnie wszędzie istnieją i brak ich nigdzie wykazał się nie daje. Nie można również przypuścić, aby wałeczki szklite były wysiękiem, ze krwi pochodzącym, raz dla tego, że tkanka śródmięszone i ścianki naczyń żadnych nie przedstawiają zmian, a powtórę dla tego, iż trudno przypuścić, aby, przy tak znacznem ciśnieniu, jaki w kanalikach po przewiązaniu moczowodu istnieje, wysiakanie ze krwi jeszcze odbywać się mogło. Natomiast autor widział niejednokrotnie wałeczki, które się składały z odrębnych, za pomocą cienkich linii odgraniczonych kawałków, a parę razy dostrzegł, jak z komórek wychodziły małe kuleczki, budową swą zupełnie do wałeczków zbliżone. Dla tego też sądzi on, że wałeczki są nie wprost zmienionymi komórkami, ale ich chorobliwym wytworem; w tym względzie powraca on do dawniejszego poglądu Axel KEY'A i SENATOR'A.

Dalej autor zaznacza, że nerki wyjęte po 3-ch dniach od początku doświadczenia przedstawiają jedynie zmiany nabłonka, i dopiero po 6, 12 lub 23 dniach przestrzenie międzykanalikowe wypełniają się białymi ciałkami krwi, a równocześnie nabłonek staje się mniej zwięzły, jego jądra wyraźniej występują, wałeczki zaś zupełnie znikają. Te dane przemawiają zatem, że zmiany mięszone są samodzielne i pierwotne, za którymi dopiero idą zmiany śródmięszone. Co do charakteru tych zmian, to autor ostro krytykuje VIRCHOW'A za to, że tenże zapalenie mięszone (parenchymatyczne) uważał za sprawę wyradniającą, prowadzącą do zaniku tkanek; następstwem tego było, że późniejsi badacze wspomnianemu zapaleniu odmówili cechy czynnego, i wprost za zwyrodnienie poczytywać go zaczęli. Autor powołuje się w tym względzie na dawniejszą swą pracę nad odradzaniem się mięśni i nerwów, w której wykazał, że jeżeli w durzycy włókienka mięsne zrazu przepelniają się kropelkami tłuszczu—dotychczas sprawę za wyradniającą możnaby uważać—to później kropelki te i ziarenka znikają, a pozostała jednolita masa dzieli się na jądra, z których każde staje się ośrodkiem na około którego powstaje poprzeczno-prążkowa istota dopóty, dopóki cały mięsień odbudowany nie zostanie. W tym okresie mamy także do czynienia z mięszonego zapaleniem, a jednak nosi ono na sobie odtwarzający, czynny, (*regenerative*) charakter. To samo dzieje się w nerwach; to samo zauważył autor przy zapaleniach wątroby i nerek, w których komórki niekoniecznie zagładzie ulegać muszą. Zresztą co do porządku występowania zmian, autor zdanie swe formułuje w następujący sposób: jeżeli bodziec, który podziałał na komórki czy to wątroby, czy nerek nie był tak silny, aby śmierć całego ustroju spowodować, wtedy podrażnienie przenosi się z komórek na otaczającą je tkankę łączną, i wtedy, w następstwie zmian mięszonego, powstanie zapalenie śródmięszone.

Przypadek hysterii u mężczyzny spostrzegął F. DREYFOUS u 26-letniego urzędnika drogi żelaznej, budowy ciała delikatnej, więcej kobietą przypominającej, pochodzącego z matki nerwowej. Chory dotychczas żadnej cięższej gorączkowej choroby nie przechodził, nie popełniał nadużyć *in Baccho* ani *in Venere*. Do 7 tylko roku życia cierpiał na mimowolne oddawanie moczu tak w dzień, jak i w nocy (*incontinentia urinae diurna et nocturna*), później w 12 r. życia miał *torticollis spasmodica*. Potem był ciągle zdrow aż do r. 1876, w którym w skutek spadnięcia z wysokości 3 piętra, przez 8 dni był nieprzytomny, śpiący (*coma*) i miewał napady drgawek. W Październiku 1877 r. po wypiciu 4 kieliszków absyntu, idąc przez ulicę upadł bez przytomności, krzyczał, miał omamy (*hallucinationes*), i drgawki podobne do padaczkowych: toniczne i kloniczne, przyczem wciąż unosił rękę do szyi i chciał jakby z niej coś wyrwać. To naprowadziło na myśl, po zanieśieniu go do szpitala, czy nie uległ czasami otruciu i spowodowało podanie środka wymiotnego. Na 2-gi dzień chory odzyskał przytomność, lecz miał w ciągu dnia 3 napady drgawek. Podawano bromek potasu, a później waleryjanian cynku. Napady podobne powtarzały się codziennie; 1 lub kilka razy na dzień, przez cały miesiąc, dowolnie lub też wywołane wdęchaniem eteru lub chloroformu, które podawano celem sprawdzenia zdania CHARCOT'A, iż środki te ujawniają ukrytą hysteryją lub w razie niewątpliwego jej istnienia, wywołują nowy napad hysteryczny. (MEDYCYNA Nr. 11, 1878, str. 167). Napady te hysterii były zupełnie podobne do siebie, niezależnie od tego czy powstawały dobrowolnie lub pod wpływem wymienionych dopiero co środków. W obu razach chory tracił przytomność, mięśnie ciała ulegały drgawkom tonicznym, w skutek których ręce i nogi sztywniały i silnie zostawały wyciągnięte, piersi i szczyki ulegały zaciśnięciu, głowa przekrzywiała się w tył (*opisthotonos*), część przednia szyi naprzód, kurecz mięśni mostko-obojęczyko-sutkowych zatrzymywał oddychanie, co powodowało zasinienie twarzy i niekiedy krwotok z nosa. Po krótkiem trwaniu tych drgawek tonicznych, następował 2-gi okres, tak charakterystyczny dla hysterii (*contorsions*), a mianowicie wielkie ruchy całego ciała (rzucanie tułowiem w różne strony, przysiadanie, to znów upadanie na łóżko i t. d.) i to tak silnie, iż z wielką trudnością można było utrzymać chorego na łóżku; po takich napadach, przez pewien czas istniała senność i obojętność na otoczenie, chory jednak był przytomny, głośno zagabywany odpowiadał. Opisane napady hystero-epilepsji były niekiedy poprzedzone zwiastunami (*aura*) polegającymi na uczuciu kuli (*boule*) wstępującej z dolnej okolicy brzucha ku dołkowi sercowemu, a potem do szyi, czemu towarzyszyło uczucie ciężaru na mostku. Wtedy dopiero chory tracił przytomność i dostawał opisanego napadu drgawek. Co jest ciekawem, iż stwierdzono kilkanaście razy, iż ucisk jądra przerywał napad lub zapobiegał jego wybuchowi. Chory prócz tego, w czasie wolnym od napadów przedstawiał wszystkie objawy porażenia czucia ogólnego i specjalnego lewej połowy ciała (*hemianaesthesia sinistra sensitiva et sensorialis*), objawu stosunkowo tak częstego hysterii, przynajmniej we Francji. Nawiasowo tu bowiem dodamy, iż zdaniem CHARCOT'A (jakośmy to słyszeli na jednej z jego lekcyj), który spostrzegął dużo przypadków hysterii we Francji i Anglii, sposób najczęstszy objawiania się tego cierpienia, nie jest jednakowy dla obu tych krajów. U chorego w mowie będącego, silny ucisk na dół biodrowy lewy (*fossa iliaca sinistra*), to jest, po stronie znieczulonej, wywoływał ból w miejscu ucisku, uczucie zaciśnięcia krtani (*constrictio laryngis*), który to narząd wykonywał wciąż ruchy podnoszenia i opuszczania, jak przy polykaniu, następnie przechodził ból w *epigastrium*, mdłości, zaczerwienienie twarzy, silniejsze tętnienie tętnic, uczucie duszności (*oppressio*), a przy dalszem trwaniu ucisku—napad drgawek.

Przypadki hysterii u mężczyzny są stosunkowo bardzo rzadkie. BRIQUET na ogromną ilość hysteriów, w ciągu swego życia, widział tylko 7 razy cierpienie to u mężczyzn. Od pewnego czasu, gdy zwrócono na nie uwagę, stały się one stosunkowo częstszemi. Ostatniemi czasy widzieli hysteryją u mężczyzny SIREDEY i BERNUTZ, a obecnie, jak zapewnia DREYFOUS, znajdują się podobni chorzy w szpitalach paryżkich, na oddziałach PROUST'A i LECORCQ'EGO.

(*Gazette méd. de Paris. 1878. N. 15.*) W. Gajkiewicz.

Przeciw zranieniu brodawek sutkowych u kobiet karmiących, HAUSSMAN (*Berl. klin. Wochst.*, Nr. 14, z r. b.), zaleca przykładanie na chore brodawki kawałków płótna

zwilżonych rozczynek kw. karbolowego 2—5 cz. na 100 wody; okłady takie należy co 2—3 godzin zmieniać. Tym sposobem wyleczył H. dwa przypadki tego cierpienia, które szczegółowo opisuje. Aczkolwiek spękanie brodawek nieraz równie skutecznie pokonać można innemi lekami, jak np. kamień piekielny, kw. garbnikowy, octan ołowiu i t. p., to jednak autor wątpi, aby to tak szybko następowało, jak przy użyciu kw. karbolowego, a nadto rzeczony rozczynek nie wywołuje takiego bólu, jaki zwykle powstaje w skutek użycia niektórych z wymienionych leków, a które stosując w stanie stałym, niepodobna niemi wdrażać we wszystkie nieraz bardzo drobne rozpadliny cierpiącej brodawki. Największą, zdaniem autora, zaletą wymienionego sposobu leczenia, jest możność przeniknięcia do najdrobniejszych naczyń chłonnych, otworem stojących na zranionych miejscach brodawki, a tem samem możebnem jest zniszczenie wszelkich zarodników pasożytnych i zakaźnych, nietylko ustami dziecka, lecz wszelkim innym sposobem naniesionych na zranione brodawki, przez co zapobiega się rozwinięciu zapalenia samego gruczołu mlecznego *resp.* powstaniu ropni.

Zachęcony tem doniesieniem, STEINER zastosował ten sposób leczenia zranień brodawek w oddziale położniczym szpitala *Charité* w Berlinie w 40 przypadkach z pomyślnym skutkiem. Sposób postępowania S., tem się różnił od podanego przez H., że zrazu przykładano szmatki płócienne zwilżone w 3% roztworze kw. karbolowego w oliwie, a następnie oprócz tego, smarowano pędzelkiem miejsca zranione 5% rozczynek wodnym tegoż kwasu. W innych przypadkach wyłącznie używano tego ostatniego rozczynek, a to w ten sposób że po starannem oczyszczeniu brodawki kawałkiem mokrego płótna, miejsca zranione i ich najbliższe otoczenie pomazywano 4—5 razy, w odstępach kilku sekund czasu, rzeczonym roztworem wodnym kw. karbolowego zapomocą zwykłego, do tuszu używanego pędzelka, starając się przytem dotykać nim najdrobniejszych rozpadlin; powtarzano to w największej liczbie przypadków raz, w niektórych dwa razy na dzień. STEINER używał nadto w 7 przypadkach ku temu celowi rozczynek wodnego tymolu (1 na 1000), który nietylko że za każdym razem przy pierwszym jego stosowaniu sprawiał ból, ale nadto pogarszał cierpienie prawie zawsze, pomimo jak najstaranniejszego leczenia, tak, że zmuszony był uciec się do kw. karbolowego, który i wtedy szybkie sprowadzał wyleczenie *resp.* polepszenie. Tylko w jednym przypadku leczonym z początku rozczynek tymolu wytworzył się ropień. We wszystkich innych leczonych kw. karbolowym, nie przyszło do zapalenia samego gruczołu mlecznego. Co do mocy rozczynek kw. karbolowego, to S. uważa 6% rozczynek jako najmocniejszy, a 5% jako najslabszy; 6% zdaje się dawać najlepsze wyniki, lecz liczba spostrzeżeń jest jeszcze zbyt mała, aby można stanowczo o tem wyrokować.

(Berl. klin. Wchft. Nr. 27—1878). J. R.

W jednym przypadku spękania brodawek, miałem sposobność stosowania okładów z 5% rozczynek kw. karbolowego z pomyślnym skutkiem: zranienie brodawek w ciągu dni 6—ciu całkiem ustąpiło i karmienie nie zostało przerwane. Z powodu nieprzyjemnej woni kw. karbolowego, która dla wielu osób jest bardzo przykłą, dodałem kilka kropli olejku różanego. (*Przyp. spraw.*)

Chinią przeciw ropnemu niezłytemu pęcherza mocowego (*cystitis purulenta*). NUNN zaleca w tem cierpieniu wstrzykiwanie do pęcherza rozczynek wodnego siarczanu chininy (1 na 800 z dodaniem tyle kw. siarczanego ile go potrzeba do rozpuszczenia), w ilości 2—3 uncyj na raz. Takie wstrzykiwanie powtarza się codziennie i wstrzyknięty rozczynek winien dopóty pozostawać w pęcherzu, poprzednio z moczu opróżnionym, dopóki chory może się powstrzymać od wydalenia go z pęcherza. Przy takim leczeniu dźwączące chorego częste pozywanie i parcie do moczenia rychło ustaje i wygląd moczu szybko się poprawia.

(*Lancet* 23 February 1878). J. R.

Kw. garbnikowy przeciw uporczywym wymiotom ciężarnych. Wychodząc z tego teoretycznego założenia, że kwas garbnikowy jako odtrutka emetyka w ten działa sposób, że złuszczone nabłonek błony śluzowej żołądka szybko się odradza, DUBOUT zadawał ciężarnej, u której istnienie tego chorobowego zбочenia upatrywał, kw. garbnikowy w ilości 3 gr. (0, 2) dziennie z pomyślnym skutkiem.

(*Archiv de Toxicologie* 1877, str. 513—*Ref. w Central. f. Gynaecol.* Nr. 3, 1878).

OGŁOSZENIA.

Aparat Waldenburga

zupełnie nowy do odstąpienia za cenę znacznie niższą od sklepowej.

Porozumieć się można osobiście (od 4-ej do 8-ej) lub listownie.

Adres: Antoni Lesman, Warecka Nr. 7 mieszkania Nr. 28.

Dr. Przeddziecki, praktykuje podczas pory kąpielowej jak lat poprzednich w *Franzensbadzie* (*Goldener-Stern*).

Nowe Miasto nad Pilicą, WODOLECZNICA

(Gubernia Piotrkowska, pow. Rawski),

ZAKŁAD PRZYRODOLECZNICZY.

Kąpiele zimne, ciepłe, parowe, balsamiczne i rzeczne. Najnowsze i najkompletniejsze przyrządy do leczenia zimnowodnego. — Ginnastyka, — ściśnione powietrze, elektryczność, kumys, wody mineralne (specyalne urządzenie dla dostarczania mleka prosto od krów). W zakładzie 100 pokoiów z pościelą. Obszerny apartament gościnny z fortepianem i bilardem. — Dwóch stałych lekarzy w Zakładzie. Restauracja z bufetem, starannie urządzona. Dyjetetyczne stołowanie chorych, pod bezpośrednim dozorem lekarzy. — Czytelnia dzienników i książek. W miesiącach letnich doborowa orkiestra. Poczta w Zakładzie. Stacja telegraficzna o 4-ry godziny drogi. — Od połowy maja codzienna osobowa komunikacja wygodnemi karetami zakładowemi, bezpośrednio z Warszawą.

Zakład, pod każdym względem znacznie udogodniony i skompletowany, leczy przeważnie i najskuteczniej: choroby nerwowe, katary wogóle a szczególnie żołądka, kiszki i macicy; — bezpłodność, niedokrwistość, choroby zakaźne i ogólne osłabienia.

Zakład przyjmuje chorych od dnia 25-go Kwietnia, przeważnie internów, w wyjątkowych razach eksternów. Wiele wygodnych familijnych mieszkań w mieście, dogodne warunki letniego pobytu. Osoby, życzące leczyć się w Zakładzie, lepiej zrobią, porozumiewając się z Zarządem wcześniej, dla uniknienia zwłok i niedogodności.

Całkowite utrzymanie liczące w tor mieszkanie, stół, leczenie, kąpiele, usługi, wynosi, dziennie od 2 do 4 rs., niezamożni i biedni przyjmowani są na niższe ceny lub bezpłatnie, — liczba takich miejsc ograniczona, konieczne uprzednie listowne porozumienie się, świadectwo niezamożności lub ubóstwa, wydane przez Władzę lub lekarzów.

Szczegółowych objaśnień udziela Zarząd Zakładu, lub Apteka p. Kucharzewskiego, w Warszawie, Senatorska, Nr. 480. **Dr. Pawiński. Dr. Bieliński.**

Redaktor i Wydawca, Dr. J. Rogowicz.

Biuro Redakcyi Medycyny w Warszawie, ulica Marszałkowska Nr. 57.

Wysęła wody mineralne na prowincyję po cenach możliwie umiarkowanych. Składy wod mineralnych znajdujĄ się w większej części aptek Warszawskich, oraz w wielu aptekach na prowincyi i w Cesarstwie. Zakład mój rozporządza 8-ma tysiącami syfonów parzyckich, maszyną parową i licznymi aparatami najnowszej budowy, a pojmując rozumne współzawodnictwo, zasadam je na ciągłym postępie i jak najdokładniejszym wyrobie. Wody mineralne w butelkach i syfonach, oraz syropy do wód gazowych, znajdujĄ się zawsze na składzie. **W. Karpiński.**

GLÓWNY ZAKŁAD WYROBU WÓD MINERALNYCH
W SYFONACH I BUTELKACH
MAGISTRA FARMACJI KARPINSKIEGO W WARSZAWIE N^o 937