

MEDYCYNA



CZASOPISMO TYGODNIOWE DLA LEKARZY-PRAKTYKÓW.

TRESC: Rozprawy. Sześć amputacji z wyłączeniem szpiku kostnego napisał Dr. A. Stoll, lekarz ordyn. w szpitalu Ujazdowskim. (dokoń.)—Streszczenia i wyciągi. 225. Przyczynę do obliczenia ilości ciałek krwi. 226. Przyczyny wytwarzania się ropy. 227. O pochodzeniu tasiemca szerokiego (*botriocephalus latus*). 228. Przymiot i krzywica. 229. Objawy nerwowe przy zбочnieniach w trawieniu. 230. Dusznosc przymiotowa (*Asthma syphiliticum*). 231. Powikłanie krupowego zapalenia płuc zapaleniem opon mózgo-rdzeniowych. 232. Zgorzel części płciowych niewieści przy gorączce durzycowej. 233. Sposób żywienia się wegeterjanina. 234. Wyłuszczenie zrakowaciej macicy. 235. Nowe środki przeciwko przymiotowi.—Odcinek. Notatki z podróży. Berlin i Wrocław. Podał Dr. MEYERSON. — Sprawozdanie z posiedzenia Towarzystwa lekarskiego Warszawskiego. Posiedzenie kliniczne z dnia 15 Maja 1883 r.—Wiadomości bieżące krajowe i zagraniczne.—Ogłoszenia.

Sześć amputacji z wyłączeniem szpiku kostnego napisał Dr. A. Stoll, lekarz ordynujący w szpitalu Ujazdowskim.

(Dokończenie.—Zobacz Nr. 22).

Jakież wskazówki dają nam fakta te dla wyprowadzenia naszych wniosków.

Ponieważ (jak tego dowodzą owe doświadczenia) wszystkie wytwory spraw odbywających się w szpiku kostnym, a nawet ciała obce przypadkowo tam znajdujące się, a mające ulegać wessaniu, przechodzą w krwiobieg, wynika więc stąd co następuje:

a) Przy chorobie szpiku kostnego uledek musi następnie okostna, poczem dopiero przypada kolej na kość, której odżywianie zostało przez poprzedzające sprawę upośledzonym.

b) Przy ropieniu w szpiku kostnym—jeżeli ropa nie ma swobodnego odpływu, nastąpić musi ropnica ¹⁾ a dostające się do obiegu krwi bakterie wywołujące rozkład septyczny szpiku sprowadzać, muszą posocznice.

c) Jeżeli do kanału szpikowego wprowadzone zostają leki które mogą wywierać ogólny wpływ na ustrój, wówczas działanie to—jeżeli tylko pomienione środki mogą ulegać wessaniu występować musi.

d) Ponieważ znaną jest znaczna czułość szpiku kostnego, przyjąć przeto wypada, że wszelkie obrażenie jego wykonywane bez głębokiej narkotyzacji, może sprowadzić zależnie od stopnia tego obrażenia, mniej lub więcej gwałtowne zjawiska ze strony układu nerwowego, już to w postaci omdlenia, wstrząśnienia (shok) już lżejszego pognębienia nerwowego.

¹⁾ LEZARY (*Gazette des hôpitaux* 5, 8, 11, 13, 1871) i PONCET (*Gazette hebdom.* 2 seria IX. 1872) radzą wykonywać w takich razach jak najspieszniej trepanację kości dla wydalenia ropy.

e) Ponieważ (jak tego dowodzą doświadczenia) z jednej strony szpik może się odradzać a z drugiej—wydalenie jego przy zachowaniu pewnych ostrożności nie spowoduje zgorzeli kości, nie więc nie stoi na przeszkodzie wykonywaniu według zasad sztuki wydalania jego w celach leczniczych.

Co się tyczy naszych sześciu przypadków, stwierdzają one, iż wyniki jakie otrzymał OLLIER u zwierząt, odnoszą się i do ludzi, mianowicie że obecność szpiku nie jest konieczną dla dalszego istnienia kości, że kość po wydaleniu chorego lub po części zdrowego szpiku ¹⁾ nie ulega zgorzeli; stwierdziliśmy to w czterech jeden po drugim następujących przypadkach uleczonych w zupełności, a przebieg dwóch ostatnich pozwala wnosić z pewnością, że i w nich zgorzel nie nastąpi, ponieważ kości pokryte są całkowicie ziarniną, przez którą żaden otwór (przetoka) nie prowadzi do kości.

Nadto widzimy, że wyłyżczkowanie i tamponowanie kanału jodoformem nie tylko nie spowodowało niebezpieczeństwa dla naszych chorych, ale nawet przyczyniło się do odrodzenia tkanki kostnej. W jakim stopniu i sposobie nastąpiła ta regeneracja, o tem przy braku badania zwłok nie możemy podać bliższych wyjaśnień, atoli wnosić mamy prawo, że zniszczenie kości ustało, albowiem kikuty nie pozostawiają nic do życzenia i niema przetok ani bólu. Pokazuje się stąd, że wysoka amputacja lub wyluszczenie w przypadkach granulacyjno-ropnego zapalenia szpiku—są zbyt uczynne i że wskazania te powinny być zupełnie wykreślone w chirurgii. W pewnych przypadkach sposób pomieniony może rozszerzyć pole dla rezeceki i chirurgii zachowawczej.

Na tem może wypadało by mi rzecz zakończyć, nie odrzeczy będzie jednak dodać słów kilka o tem, jak postępowanie to mogłoby być zastosowane do amputacji wykonywanych przy obrażeniach uda, dających odsetkę śmiertelności 60—75%.

Zwróćmy baczniejszą uwagę na przebieg tychże.

Prof. BILLROTH w swych listach o chirurgii (roku 1870, p. 295) powiada:

„Zgorzel powierzchni przepiłowania oraz małej części istoty korowej, następuje zwykle nawet przy zagojeniu *per primam*, ale rozległa zgorzel z odszczepami, którą widzimy w muzeach i książkach, występuje—jak doświadczenie poucza—nader rzadko, poprzedza ją zawsze rozległe traumatyczne lub ropne zapalenie szpiku kostnego, jeżeli chory w stanie jest przeżyć takowe — przypadek, którego na nieszczęście nie spotkałem nigdy”.

Przeciwko możliwemu zarzutowi, że słowa te wypowiedziane zostały przed 13-laty, a więc dziś przy aseptycznych metodach nie mają znaczenia, powiem że sposoby te pozwalają tylko na otrzymanie *primae intentionis* które i dziś odbywa się tak samo jak przed 13 laty. Że w następstwie tych amputacji i dziś może powstawać zapalenie szpiku, tego

¹⁾ Przypadek IV.

dowodzą spostrzeżenia poczynione w Charité i sprawozdania wiedeńskiego szpitala ogólnego z lat ostatnich ¹⁾.

Skąd pochodzi ta zgorzel powierzchni przecięcia? Czy nie jest ona następstwem ograniczonego zapalenia szpiku i następczego zapalenia okostny, a sprawy te czyż nie pochodzą od wstrząśnienia przy operacji tak delikatnego szpiku kostnego. Że po wstrząśnieniu szpiku w każdym razie musi rozwinąć się zapalenie jego, o tem nikt zapewne nie wątpi. W niektórych przypadkach zapalenie to przyczynia się do wytworzenia kostniny (*osteomyel. ossificans*) w innych sprowadza ropienie (*osteomyelitis purulenta diffusa* lub *circumscripta*), zależnie od stopnia wstrząśnienia; pierwsze jest pożądaniem, drugie oczywiście nie. Jeszcze jedno pytanie wypada mi tu rozstrzygnąć: Czy posiadamy jakiekolwiek kryterium na mocy którego moglibyśmy przewidzieć, że w danym przypadku rozwinie się mianowicie *osteomyelitis ossificans*?

O ile wiem, nie posiadamy takiego kryterium. Jakież wnioski wypadnie nam ztąd wyprowadzić? Z jednej strony wiemy, że kostnina może się tworzyć i bez pomocy szpiku, możemy więc go pozbyć się w niektórych przypadkach, z drugiej strony doświadczenie poucza, iż zapalenie szpiku przedstawia główną przyczynę niepomyślnego ukończenia wysokich amputacji.

Coś podobnego przedstawia t. z. *recessus s. eversio capsulae genualis*. Przy zwykłych okolicznościach jest ono równie potrzebną jak szpik kostny; pomimo to jednak usuwamy go zawsze przy wykonaniu rezekcji kolana, nawet wówczas gdy jest zupełnie prawidłowy. Ten sposób postępowania polega na doświadczeniu, że worek ten staje się źródłem długotrwałego zapalenia i skutków tegoż, podczas gdy brak jego po rezekcji nie przedstawia wielkiego znaczenia.

Skoro kanał kostny zostaje otworzony, wówczas zawartość jego postawiona bywa w warunkach, przy których nigdy z pewnością nie możemy orzec, jakiemu losowi ulegnie i jakie stąd wynikną następstwa dla przebiegu choroby. Statystyka atoli wykazuje, że przy wysokiej amputacji uda powstaje najczęściej *osteomyelitis*. Czyliż nie racjonalniej byłoby uniemożliwić wystąpienie zapalenia tego, wydalając szpik kostny i wypełniając kanał (dla zatamowania nieuniknionego krwotoku) substancją przeciwgnilną, ulegającą wessaniu i nieszkodliwą dla ustroju.

Nie sądzę bynajmniej, aby znalazł się ktoś, coby kamieniem ugodzić chciał chirurga, który po przeczytaniu tych uwag wyrzekłszy się tradycyjnych sposobów, uchwycił łyżeczkę VOLKMANN'A i zabrał się do wydalenia szpiku kostnego. Co się zaś tyczy mnie i moich kolegów, których opisane obserwacje żywo zainteresowały—zdecydowaliśmy się stanowczo postąpić tak samo w pierwszym odpowiednim przypadku i rezultat—dobry lub zły—ogłosić. Kończę słowami Ambrożego PARÉ:

¹⁾ Mniemam że nie jestem w błędzie uważając liczby podane tam jako zasługujące na uwagę w rozbieżnej kwestyi.

„C'est une lâcheté trop reprochable de s'arrêter, à l'invention des premiers, en les imitant seulement à la façon des paresseux, sans rien ajouter et accroître, à l'héritage pu'ils nous ont laissé.”

STRESZCZENIA I WYCIĄGI.

225. **Przyczynek do obliczenia ilości ciałek krwi.** Dr. SIEGEL, na posiedzeniu Tow. Lek. w Wiedniu (26 Stycznia r. b.) zdał sprawę z obliczeń ilości ciałek krwi dokonanych przezeń za pomocą przyrządu ZEISSA. Przecięte liczby były następujące: u mężczyzn ilość wynosi, 5,56 mill. u kobiet 5,00 mill. w jednym cent. sześć. W liczbie 6 kobiet ciężarnych, u czterech ilość wynosiła tylko 3—4, a mill. (w 9 miesiącu ciąży). Autor badał również krew osobników anemiznych, chlorotycznych, cierpiących na białaczkę, na ropienia przewlekłe, otrucie ołowiem i t. p. Przy blednicy ilość ciałek była dość pokąsną (3,04—3,7 mill.), atoli ciałka zawierały mniej barwnika (*Oligochrosis*. STRICKER'A i DUNCAN'A). Zjawiska zbliżały się do normalnego stanu pod wpływem żelaza; większe dawki takowego sprawiały też o wiele znaczniejszy skutek. Z początku znika *oligocythämia* pod wpływem żelaza, a następnie dopiero ustępuje *oligochrosis*. W przebiegu niedokrwistości powstałej skutkiem krwotoków obserwował S. stopniowe zwiększanie się ilości ciałek krwi, w jednym przypadku ilość ta wróciła do normy po upływie 35 dni, w drugim po upływie 45. Szczególne znaczenie przypisuje autor obliczeniu ilości ciałek przy białaczce prawdziwej i rzekomej. Zwłaszcza zaś niezbędnym jest ten sposób dla rozpoznania i zrozumienia wypadków niedokrwistości polegających na małej ilości ciałek krwi (*oligocythämia*). (Allg. m. C.-Z. 15—83). J. P.

226. **Przyczyny wytwarzania się ropy.** W kwestyi czy tworzenie się ropy zależy od mikrobow, USHOFF doszedł do rezultatu, iż substancje niedrażniące jak mleko, woda i t. p., należycie dezynfekowane i zastrzyknięte w większych ilościach pod skórę, mogą wywołać sprawę ropienia. Autor, uważając te doświadczenia za niedosć ścisłe, powtórzył je z zachowaniem możliwych ostrożności i przokonał się, iż zastrzykując wodę, mleko, oliwę, po najdokładniejszej ich dezynfekcyi, nie znajdziemy nawet śladu ropy, natomiast wywołują znaczne ropienie olejki terpentynowy i rtęć. Ropa tak otrzymana, przeniesiona na żelatynę, okazuje się od mikroorganizmów zupełnie wolną. (Arch. Virchowa. T. XC. p. 549). J. P-i.

227. **O pochodzeniu tasiemca szerokiego (*botriocephalus latus*).** Pasożyt ten pojawia się u ludzi, jak wiadomo, najczęściej na pobrzeżach i nizinach wielkich jezior i rzek. Otóż BRAUNOWI z Dorpatu udało się wynaleźć w mięsie szczupaka (*Esox lucius*). oraz miętusa (*Lota vulgaris*) węgry rodzaju *Botryocephalus*, które po wprowadzeniu ich do kiszek kota wydały płciowo dojrzałego tasiemca, zupełnie identycznego z ludzkim. W dalszym ciągu trzech studentów słuchaczy autora, po poprzednim stwierdzeniu, że w ich odchodach nie było zupełnie jajek pasożytnych, dobrowolnie połąknęło po 3 lub 4 węgry tasiemca zawarte w mięsie szczupaka. Po 4 tygodniach stwierdzono u wszystkich trzech studentów obecność jajek tasiemca, przedsięwzięte zaś leczenie przeciwnętrzakowe spowodowało odejście u jednego 2-ch u drugiego 3-ch u trzeciego studenta znacznych kawalów prawdziwego, płciowo dojrzałego *Botryocephalus latus* Bremseri. Najmniejszy miał 2,41, największy 4,34 metry długości; ich młodości dowodziło zaokrąglenie tylnego ich końca, od którego pojedyncze członki nie miały jeszcze czasu się oderwać. (St. Petersb. med. W. 1882—52). J. P-i.

228. Przymiot i krzywica. PARROT przedstawił w Tow. chirurgicznem Paryżkiem wyniki swych badań nad chorobą angielską, w których przychodzi do przekonania, że ta ostatnia jest zaburzeniem specyficznem kości, jakie przymiot dziedziczny wywołuje. Jeżeli tylko dadzą się wykazać jakiegokolwiek objawy dziedzicznego przymiotu u dziecka, zawsze według P. w szkielecie znajdujemy także zmiany niczem nie różniące się od krzywicy. Jako dowód przymiotu dziedzicznego znajdujemy albo cierpienia skóry i błon śluzowych (syfilidy), albo cierpienia wewnętrznych organów; przymiot złuszczenia się języka (*syphilis desquamativa linguae*) na który P. kładzie nacisk; stigmata przymiotowe jak plamy, które zwykle spotykamy na jednym miejscu, szczególnie w górnej części uda; cierpienia zębów, są wielkiego znaczenia, są one w formie wydrzeń i bródz, spotykają się zarówno przy pierwszym jak i drugim ząbkowaniu na siekaczach i pierwszych trzonowych. Zmiany w kościach dają się ugrupować w trzy główne typy, między którymi jest wiele form przechodnich. 1 typ: osteofity twarde; wytwory kostno-wapienne, te guzowatości są na długich i płaskich kościach, chociaż ogólny wygląd jest normalny. Szczególniej zwracać należy uwagę na kość ramieniową i piszczelową. Tę formę spotykamy na płodach wymacerowanych do 6 tygodnia. 2-gi typ: charakteryzuje się tkanką żelatynową, chociaż bywają także i osteofity. Na czaszce są zmiany w diploe i przedziurawienia, spotykamy też złamania kości; jestto *pseudo-paralysis syphilitica*, gdyż klinicznie podobnem jest do *paralysis spinalis infantilis*. 3-ci typ. Trzony i nasady kości długich otaczają się narostami gąbczastymi, są to prawdziwe zmiany krzywcowe. 90 razy na 100 przy tych zmianach są inne objawy przymiotu, a w 10 pozostałych przypadkach przymiot mógł być niezauważony. Zresztą w przymiocie, kości bywają dotknięte najczęściej tak w początkach jak w końcu cierpienia. Dotąd szukano przyczyny krzywicy w rozmaitych wadach organizmu: to uważano jako zaburzenie odżywiania (VAN SWIETEN BROCA), niedostateczne przemiany chemiczne w żołądku (SIMON), cierpienia kiszek (BOUCHUT), złe warunki higieniczne; PARROT jednak zarodku krzywicy szuka w przymiocie. DESFRÈS zarzuca, że zbyt jest jednostronne pojęcie PARROT. D. przytacza przypadek, w którym rodzice nigdy nie cierpiący na przymiot nie mieli dwoje dzieci zdrowych, gdy ojciec się rozpił, trzecie dziecko było krzywcowe.

(Gaz. méd. de Paris. 9—83). J. R-i.

229. Objawy nerwowe przy zбочeniach w trawieniu. Dr. HENOCH na posiedzeniu Berl. Tow. lek., 31-go Stycznia r. b. zdał sprawę z kilku ciekawych przypadków chorób pomienionej kategorii. Przed rokiem przedstawiono autorowi na poliklinice trzechletnią dziewczynkę, która ciesząc się w ogólności pożądanem zdrowiem, na raz, na godzinę przed zgłoszeniem się do kliniki straciła mowę. Po upływie atoli godziny pobytu w klinice chora dostawszy wymiót i zrzuciwszy kilka całych wisien odzyskała mowę. Przypadek ten zalicza autor do kategorii t. z. „*asthma dyspepticum*”, do której należą opisane niegdyś przypadki ciężkich napadów duszności po przeładowaniu jajami żołądka, które ustawały po zwymiotowaniu niestrawionego pokarmu. Niedawno też obserwował H. dwa przypadki zaburzeń żołądkowych dowodzących wpływu żołądka na ośrodku nerwowego. Pierwszy przypadek dotyczył zdrowego zupełnie chłopca, który pewnego dnia przeładował żołądek, w nocy zaś obudził się z nieznosnem rżnięciem w brzuchu i dostał gwałtownej biegunki. Rano nastąpiła śpiączka oraz mocna gorączka, które to objawy zniewoliły zawiadanego lekarza do rozpoznania zapalenia opon mózgowych. W południe śpiączka trwała jeszcze lubo chory przemówił; po południu odzyskał pacjent przytomność, nazajutrz zaś wyzdrowiał zupełnie. Drugi przypadek dotyczył chłopca, którego

przyniesiono do kliniki, w stanie bezprzytomności; chory gorączkował, nie mógł mówić język miał obłożony. Popołudniu tegoż dnia odzyskał pacjent przytomność, a nazajutrz był już zupełnie zdrow. Jakkolwiek u dzieci często występują przy podrażnieniu żołądka napady eklamptyczne, częstokroć przy cierpieniach tego rodzaju drgawek nie bywa wcale. Przypadki opisane malują jaskrawo wpływ żołądka na czynności psychiczne. Obserwował też autor inny przypadek dowodzący wpływu żołądka na czynności serca. Chłopiec przy objawach gorączki, przy mocnem obłożeniu języka, miał tętno niezmiernie wolne, tak iż objawy wzbudzały podejrzenie zapalenia opon mózgowych (*meningitis basilaris*). Po zastosowaniu środka wymiotnego i po wystąpieniu wymiotu tętno spadło z 60 na 40, ale wkrótce stało się prawidłowem, a nazajutrz dziecko wyzdrowiało. W dyskusyi nad przedmiotem tym, SIEGMUND wspomina, iż obserwował w ostatnich czasach podobny przypadek afazy i omdlenia u 8-letniego dziecka; w 20 minut po zbadaniu tegoż, nastąpiły wymioty, po których znikły opisane przypadłości. SENATOR nadmienia że przypadki „*asthma dyspepticum*” są dość częste; częstokroć mianowicie występują przy wzdęciu żołądka. Można objaśnić przypadłości astmatyczne podrażnieniem żołądka, ale z drugiej strony i względy mechaniczne trzeba mieć na uwadze, a mianowicie wzniesienie przepony i wpływ tegoż na płuca oraz na serce. SALOMON obserwował nieprzytomność i drgawki u żołnierza wskutek ciężkiego błędu dietetycznego. Po 2 dniach objawy te ustąpiły. Dr. HENoch kończy dyskusyę uwagą o pożyteczności środków wymiotnych na początku choroby, przy objawach przeładowania żołądka.

230. **Duszność przymiotowa** (*Asthma syphiliticum*). ROSENFELD zwraca uwagę przedewszystkiem na pojęcie astmy w ogólności. Pierwotna postać *asthma bronchiale* (*nervosum*) staje się coraz szczuplejszą, przez oddzielanie od niej procesów chorobnych bliżej zbadanych. Tak: CURSCHMANN opisał chorobę *bronchiolitis exsudativa* pierwotnie znaną tylko pod ogólną nazwą astmy oskrzelowej, podobnie wykazano iż pewna liczba wypadków odnosi się do tak zwanej astmy nosowej (*asthma rhinicum*), część do astmy mocznicowej (*a. uraemicum*), do otrucia ołowiem (*a. saturninum*). Znane są również *a. rhachiticum*, *thymicum*, *dyspepticum*, *cardiacum*, *hepaticum*, *arthriticum*, *diabeticum* i *uterinum*. Obecnie opisuje autor nową postać pod nazwą **duszności przymiotowej**. Nadmienia wprawdzie R., że już ROSENER w Krakowie opisał (po polsku) astmę syfilityczną, atoli obserwacje jego odniosły się raczej do zwężenia tchawicy lub oskrzeli. Przypadki obserwowane przez autora polegały na duszności idiopatycznej, a po części na rozedmie płuc. Należy ona do późniejszych objawów przymiotu (*tertiaria*); występuje niekiedy w trzy lata po zarażeniu, a niekiedy w 35 do 40 lat. Najkrótszy przeciąg czasu pomiędzy zarażeniem a wystąpieniem astmy obserwował sam autor; zarażenie nastąpiło w przypadku tym w czerwcu, a pierwsze objawy duszności pojawiły się w marcu roku następnego (poprzednio wystąpił ślinogorz i łuszczyca przymiotowa). Astma ustąpiła po zastosowaniu jodku potasu. Przyczyna tak odmiennego okresu w jakim się rozwija duszność przymiotowa nie daje się z należytą wiarogodnością określić.

(Allg. m. C.-Z 13—83).

231. **Powikłanie krupowego zapalenia płuc zapaleniem opon mózgo-rdzeniowych**. GROHE przytaczając przypadek podobnego powikłania chorób podaje literaturę tego przedmiotu. Zapalenie opon może w dwojaki sposób towarzyszyć zapaleniu płuc, albo jako choroba epidemiczna albo jako zwyczajne miejscowe zapalenie. Pierwsze obserwowali IMMERMANN, HELLER i MAURER (w liczbie 30 przypadków pneumonii krupowej pierwszy spostrzegł takowe 9 razy, ostatni 6); inni autorowie jak JÜRGENSEN, KLEBS, RUDNEN,

JAFFE, KONSONOPOULOS nader rzadko obserwowali w mowie będącą komplikacją, FRÄNTZEL, HANUSKE i inni—nigdy. IMMERMANN tłumaczył stosunkową częstość powikłania w swoich spostrzeżeniach naturą epidemicznego zapalenia płuc, które najczęściej dotyka osoby wyniszczone poprzedzającymi chorobami. Z liczby przypadków spostrzeganych przez IMMERMANN'A w jednym tylko już z samego początku choroby wystąpiły wymioty i ciężkie przypadłości mózgowe, w innych zaś dopiero po upływie trzech dni, a nawet czterech tygodni pojawiało się majaczenie, śpiączka, drgawki. Wybitnych postaci klinicznych zapalenia opon nie spostrzegano, tak iż w ogólności rozpoznanie przy życiu jest trudnem; badanie zwłok przeciwnie daje rezultat dodatni. Co się tyczy powikłania pneumonii zwyczajnem zapaleniem opon takowe, zdaniem wszystkich autorów—opoócz HUGUENIN'A—przedstawia jeszcze radsze zjawisko (według JÜRGENSEN'A częstość powikłania wynosi załedwie 0,1—1,2%); rozpoznanie za życia zwykle bywa nader trudnem. Taki, właśnie przypadek spostrzegł GROHE; autopsya stwierdziła w zupełności rozpoznanie.

(D. m. Wehnschr. 1 i 2—83.—D. M. Z. 11—85). J. P.

232. Zgorzel części płciowych niewieścich przy gorączce durzycowej PETRONE. Przypadek tę możnaby uważać jako polegającą albo na zmianie innerwacji i zaburzeniu troficznem albo też jako następstwo zmienionego składu krwi, to jednak nie wyjaśniałoby jeszcze umiejscowienia zgorzeli w częściach płciowych. Należy tedy przyjąć jeszcze jako przyczynę wywołującą zapalenie spowodowane przez mocz i stolec, oddawane mimowoli. Wpływ ucisku mechanicznego można tutaj wykluczyć na tej zasadzie, że zgorzel części rodnych niewieścich może się pojawić w takich durzycach, gdzie części więcej na ucisk wystawione (krzyże, pośladki) nie okazują odleżyn. Zgorzel może wytworzyć się w zdrowych organach płciowych albo też już dawniej cierpiących (np. z owrzodzeniami przymiotnemi) w ostatnim razie łatwiej. Zgorzel zwykle zaczyna się od obrzmienia warg wielkich; błonice, lub zapalenie gruczołów Bartholiniego mogą także prowadzić do zgorzeli, w cięższych przypadkach ogranicza się ona do warg wielkich, w cięższych może zająć całą pochwę i macicę; a wtedy gdy chora nie umrze, pozostają bliznowate zrosty i zwężenia dróg płciowych. Zapobiegawczo zaleca się czystość oraz częste śledzenie mianowicie gdy egzystują owrzodzenia.

J. P-i.

233. Sposób żywienia się wegeterjanina. CRAMER obserwował 64-letniego mężczyznę który od 11 lat oddany był wegeterjanizmowi. Nie używając wcale mięsa, mężczyzna ten (jeden z wyższych urzędników) mógł pełnić regularnie obowiązki społeczne. Pokarmy przed każdym daniem ważono i próbnie rozbierano. Obserwacya trwała trzy dni. Przeciętnie używał badany 73,97 gramów białka, 47,60—tłuszczów, 490,29 węglowodów. Przyjawszy więc za podstawę obliczenie VOIT'A, widzimy że ilość tłuszczów i węglowodów była wystarczającą, białka tylko używano znacznie mniej niż potrzeba (118 grm. według VOIT'A); przytem 21,13% białka tego nie były strawione. Azot wessany w części tylko przechodził do moczu (brakło około 0,94 grm). Nadmienić wypada, że białko w przypadku tym daleko dokładniej było zużyte niż w przypadku obserwowanym przez HOFFMANN'A, w tamtym bowiem tylko 46,58% białka było strawione. Różnicę tłumaczy autor okolicznością obserwowaną przez HOFMANN'A osobnik spożywał wyłącznie pokarmy roślinne, podczas gdy wegeterjanista badany przez autora spożywał 35,15% białka zwierzęcego (jaja, mleko). Co wyraża przekonanie, że 31,96% białka roślinnego pozostaje bez użytku dla ustroju. Wogólności mniema autor że wyłącznie roślinne pokarmy nie mogą bez przeciążenia żołądka dostarczyć ustrojowi dostatecznej ilości białka

jako następstwo tego przeładowania występują, według HOFMANN'A, brak apetytu i uporczywa biegunka. Uspokojenie wegeteryanistów do rozmaitych chorób objaśnia autor właśnie niewystarczającą ilością białka. Wreszcie usiłuje autor rozstrzygnąć pytanie o ile w istocie pokarm roślinny tańszy jest od mięszanego. Na podstawie przytoczonej obserwacji oblicza C. koszt utrzymania wegeteryanisty na 1,05 marek dziennie, gdy utrzymanie żołnierza piechoty w Królestwie Saskiem wynosi 35 fenigów tylko (żołnierze ci dostają mięso codziennie). Pod względem więc ekonomicznym wegeteryanizm też przedstawia się nieodpowiednim.

(Ztschr. f. phys. Chemie VI. S. 346.—Ctbl. f. d. m. Wiss. 9—83).

234. Wyluszczenie zrakowaciałej macicy. ROKITANSKY odmawia tej operacji wszelkiej podstawy. Żeby przyjść do tego przekonania, należy tylko oprzeć się na anatomii patologicznej i spostrzeżeniach klinicznych. Wyniki z operacji są złe, z 95 operacji, robionych według metody FREUNDA umarło 65 wskutek operacji, a ani jedna nie była zabezpieczoną od powrotu. Lepszy wynik daje metoda operowania przez pochwę. Z 68 operowanych umarło 28. W większości przypadków powrót nastąpił w 6--8 tygodni. Następnie nie znamy prędkości, z jaką nacieczenie rakowate rozszerza się po drogach limfatycznych. Rak ograniczający się na części pochwowej i nie rozpadający się, nie zdradza się często żadnymi objawami. Jeżeli zaś się już rozszerzył, to trudno nam nakreślić granicę zajętych naczyń i gruczołów chłonnych. Nawet przy szczęśliwym przebiegu, życia chorej nie przedłużamy, tak że KOCK widział jedną chorą nieoperowaną dłużej żyjącą, kiedy 3 inne chore operowane umarły wcześniej wskutek recydywy. Przytem trudno namawiać powierzającą się chorą do operacji, kiedy w szczęśliwym przebiegu pozostaje tylko chora wolną na krótki czas od cierpień. Operuje się bowiem nie dla tego, żeby mieć przyjemność, że chora operację przeżyła, ale dla prawdopodobieństwa uleczenia chorej; tymczasem ono niknie wobec niebezpieczeństwa, na jakie chorą wystawiamy. VEIT znowu twierdzi, że tylko mała ilość chorych kwalifikuje się do tej operacji. Rak części pochwowej nie jest wskazaniem do wyluszczenia całej macicy, tylko częściowego odjęcia szyjki, jeżeli nacieczenie nie przechodzi na parametrium; również wyluszczenie macicy przez pochwę powinno mieć miejsce przy raku ciała macicy, gdy parametrium nie zajęte. Co do recydyw VEIT jest optymistą, gdyż z 5 operowanych tylko jedna przez rok uchroniła się od powrotu. ROKITANSKY odpowiada, że powątpiewa, czy można na żywym określić ściśle czy parametrium zajęte lub niezajęte, przytem nie znamy prędkości, z jaką cząstki raka przechodzą do naczyń chłonnych i kiedy one mogą się dać wykazać mikroskopijnie. Z tego wynika, że zaplął, z jakim przyjęto operację FREUNDA wycięcia macicy na zjeździe w Kassel w 1878 r. prędko ominął i operacja zdaje się nie mieć przed sobą przyszłości.

(Ref. B. k. W. 12—83). J. R-i.

236. Nowe środki przeciwko przymiotowi: 1) *Cascara Amarga*, opisana przez FRÖHLING'A kora z drzewa *Genus Picramnia* przepisuje się w wyciągu, 3 razy dziennie po 30—50 kropel (przy wtórnym przymiocie). 2) *Folia Carobae* (z Brazylii) przywiezione do Lipska przez WEBER'A i przyjęte przez farmakopeę francuzką. Według EDSON'A przepisuje się w postaci wyciągu, 15—60 kropel 3 razy dziennie, zwłaszcza przy zastarzałych odmianach choroby. 3) *Berberis aquifolium* zalecane przez BAIRD'A, przepisuje się z jodkiem potasu i syropem.

(Allg. m. C.-Z. 13—83).

ODCINEK.

Notatki z podróży.

BERLIN i WROCŁAW

przez d-ra S. Meyersona b. asystenta kliniki terap. w Uniwersyt. Warszawskim.

W listach moich z Wiednia i Paryża starałem się przedstawić stan laryngoskopi i otiatrii w tych stolicach zachodu, obecnie chcę z kolei choć pokrótce opisać Berlin i Wrocław, które pod niejednym względem wyróżniają się, i z powodu oryginalności swej nieposledni przedstawiają interes.

W Berlinie nie ma dotychczas jeszcze oddzielnej kliniki laryngologicznej. Nie zdoławszy sobie uzyskać, z powodu opozycji niektórych profesorów, oddzielnego pomieszczenia klinicznego, laryngologowie Berlińscy zmuszeni byli urządzić sobie ambulatorya w mieszkaniach prywatnych lub też w t. z. poliklinikach, podobnych do naszych lecznic, w których miekają wykłady. Tak więc i tu, zarówno jak w Paryżu, dział ten medycyny pozostawiony jest prywatnej inicjatywie docentów. Dziwić się zatem należy, iż, pomimo tak niekorzystnych warunków, Berlin poszczycić się może kilku dzielnymi laryngologami. Do nich na pierwszym miejscu zaliczyć należy TOBOLDA, autora obszernego dzieła o laryngoskopii, B. FRAENKEL'A, BAGIŃSKIEGO i innych. B. FRAENKEL wymyślił instrument służący do umożliwienia rynoskopii i operacji rynoskopowych w każdym przypadku, co, jak wiadomo, w niektórych razach jest bardzo trudnem, a nawet na pierwszym posiedzeniu czasem niemożliwem. Jestto rodzaj kagańca, którego zadaniem jest: otworzyć usta, nacisnąć język ku dołowi, a podniebienie miękkie wraz z języczkiem usunąć ku górze i przodowi, dając tym sposobem przystęp do jamy nosogardzielowej. Muszę przyznać, iż jak się naocznie przekonałem, rzeczywiście cel za pomocą narzędzia tego daje się osiągnąć, dodać jednak winienem, że pacjentka, na której FRAENKEL demonstrował mi swój przyrząd, nazwała procedurę tę torturą, sądząc zatem, iż chyba w wyjątkowych razach uciekać się doń wypadnie. Muszę pod tym względem oddać pierwszeństwo hakowi VOLTOLINI'EGO, który wspólnie z narzędziem do zniżenia języka Ash'a, prowadzi nas najczęściej do celu w sposób dla chorego daleko przyjemniejszy.

Chciałbym zwrócić tu uwagę na postać *anginae* bardzo mało znaną i nawet w klasycznym dziele MACKENZIE'GO pominiętą, t. j. angina mycotica. Migdałki przy cierpieniu tem przedstawiają nalot biały w postaci ograniczonych *plaques* rozmaitej wielkości, choroba przebiega bez gorączki, bez szczególnych dolegliwości dla chorego i w ogóle ma przebieg przewlekły. Badanie mikroskopowe błonek pokazuje, iż składają się one z kolonii grzybków, jakoto: sporów, niteczek i t. d. Choroba należy do bardzo rzadkich, a niezawodnie też nieraz nie bywa rozpoznawana będąc uważaną za zwyczajną angina tonsillaris lub nawet błonicę. Leczenie w niej polega na penzlowaniu roztworem alkoholowym kwasu bornego lub karbolowego. O podobnym przypadku wspominał mi również prof. SOMMERBRODZ w Wrocławiu, nie mógł mi jednak z powodu nie zjawienia się pacjenta go pokazać.

Laryngologowie berlińscy używają przyrządów galwanokaustycznych podług ALBRECHT'A w Tübindze, polegających na bardzo prostej konstrukcji. Dwa elementy złożone z cynku i węgla zawieszono na ruchomym rusztowaniu i spuszczone, zanurzają się w naczyniach, napełnionych dwuchromianem potażu. Różnią się one zasadniczo co do budowy od przyrządów VOLTOLINI'EGO, który poniżej opiszę. Jako najlepszą rączkę do zęga-
deł galwanokaustycznych, służącą także i do pętli, polecić można rączkę

SCHECH'A (Monachium) wyrabianą przez ALBRECHTA w Tabindze, która pod względem lekkości, rozmiarów i dogodności w manipulowaniu rzeczywiście nic do życzenia nie pozostawia.

Na szczególną uwagę zasługuje w Berlinie klinika otiatryczna prof. LUCAE. Należy on do tych nielicznych szczęśliwców, którym udało się nareszcie po długoletnich usiłowaniach uzyskać oddzielne pomieszczenie kliniczne dla chorych usznych. Jakoż oddział w gmachu klinicznym obok kliniki ocznej przeznaczonym jest wyłącznie na ten cel, mieszcząc prócz sal dla chorych, ambulatoryum i gabinet dla badań naukowych. Jestto pomieszczenie najwspanialsze ze wszystkich, jakie w podróży swej widziałem i przewyższa pod tym względem kliniki uszne wiedeńskie, mające tylko szczupłe salki w szpitalu powszechnym. Prof. LUCAE, korzystając ze środków, jakie mu daje uniwersytet, urządził sobie przyrząd hydrauliczny dla wdymania powietrza do jamy bębnekowej; urządzenie jest nader proste: rura przeprowadzona wzdłuż ściany połączona jest z rurką kauczukową, opatrzoną kranem, do której może być dowolnie przytwierdzony kateter. Przez rurę tę przepływa powietrze zgęszczone za pomocą ciśnienia wody, a manometr przytwierdzony do ściany wskazuje stopień zgęszczenia, wynoszący 10—12 m. m. rtęci. Manipulacja jest przez to uproszczoną. Po wprowadzeniu kateteru do trąbki Eustachiusza otwiera się kran i powietrze przez rurę dostaje się do jamy bębnekowej. Można by tylko zarzucić metodzie tej to, iż ciśnienie w aparacie, pozostając ciągle jednakowem, nie może być indywidualnie regulowanem stosownie do chwilowej potrzeby, przepuszczalności trąbki Eustachiusza i t. d. Widziałem naprzykład w jednym przypadku napad zawrotu głowy natychmiast po wdmuchnięciu powietrza, przy użyciu tego przyrządu. Przy opróżnianiu balonu za pomocą ręki można przez większe lub mniejsze naciskanie balonu łatwo zastosować ciśnienie odpowiedniej siły. Stały prąd powietrza, stanowiący główną zaletę pomienionego aparatu prof. LUCAE, daje się łatwo otrzymać za pomocą podwójnego balonu, używanego do rozpylacza Richardsona. Otrzymany tym sposobem strumień powietrza daje nam przy wysłuchiwanu otoskopem ważne wskazówki diagnostyczne. Ponieważ prąd nie jest tylko chwilowym, lecz trwa przez czas dłuższy, zależnie od woli badającego, przez to łatwiej dają się wykryć rżenia w jamie bębnekowej, będące wskazówką znajdowania się tamże płynnego wysięku. Prócz tego charakter i ciągłość szmeru otoskopowego daje nam obraz stopnia zwężenia przesmyku trąbki Eustachiusza. Im bowiem zwężenie jest większe, tem bardziej stałym jest prąd powietrza, gdy zaś trąbka Eustachiusza nie jest zwężoną, szmer jest szeroki, przerywany współcześnie ze ściśnięciem balonu.

Najwięcej kłopotu przysparza otiatrom t. z. sklerotyczne przewlekłe zapalenie ucha środkowego, przyczem z powodu rozwoju tkanki łącznej następuje unieruchomienie stawów kostek słuchowych, a co najgorsza często przyrośnięcie strzemięcia w okienku owalnym. Chorzy przy zupełnie dobrze funkcjonującym nerwie słuchowym cierpią na mniej lub więcej rozwiniętą głuchotę z powodu, iż fale dźwiękowe podające na błonę bębenkową w skutek nieruchomości kostek słuchowych nie mogą być przenoszone na okienko owalne i udzielać się błędnikowi. Oddawna też noszono się z myślą przedziurawienia błony bębenkowej. Błona jednak bębenkowa opierała się dotychczas wszelkim próbom założenia w niej otworów, te ostatnie bowiem, po upływie mniej lub więcej długiego czasu, najczęściej zarastają. Dla pewniejszego zapobieżenia zarośnięciu otworu, rozpoczęto w ostatnich latach wyjmować całą błonę bębenkową wraz z kosteczkami słuchowymi, ale nawet w tedy rezultat nie jest pewnym. Prof. LUCAE wykonał już mozolną tę operacyą w 50 wypadkach. W klinice znaj-

dowali się podczas pobytu mego w Berlinie dwaj chorzy, u których poprawa, po wyjęciu błony bębenkowej wraz z młotkiem i kowadelkiem, była bardzo nie znaczną, zapewniał mnie jednak LUCAE iż w wielu przypadkach operacya ta uwieczoną była pomyslnym skutkiem. LUCAE wycina całą błonę bębenkową, starając się o ile możności oddalić część przylegającą do obrączki kostnej, by zabobiedz odrastaniu błony, przy czem wyjmuje albo tylko młotek, lub też młotek wraz z kowadelkiem. Przy wyłuszczeniu kowadelka z konieczności poruszaniem jest i strzemię, przez co w razie przyrośnięcia, może nastąpić uruchomienie jego. LUCAE unika ostatnich konsekwencji operacyi KESSEL'A, t. j. wykonania cięć na około strzemia w okienku owalnym, uważając je za niebezpieczne i groźne z powodu możliwego podrażnienia błędniaka. Gabinet prof. LUCAE posiada już piękny zbiór kostek słuchowych, wyjętych metodą tą u ludzi cierpiących na włókniste zapalenie ucha środkowego.

Wrocław zajmuje pod względem rozwoju laryngologii miejsce nieposlednie. Zasługa uczonych Wrocławskich jest tem większą, że i tu zarówno jak na większej części innych uniwersytetów, fakultet w niczem nie popiera działalności ich, lecz owszem pozostawia wszystko inicjatywie prywatnej. Miejsce zatem specjalnych klinik zastępują ambulatorya u docentów w ich prywatnych mieszkaniach, zwane tam powszechnie poliklinikami. Wrocław może być uważanym za kolebkę galwanokaustyki, której ojcem był MIDDELDORFF, następcy zaś jego VOLTOLINIEMU należy się zasługa wydoskonalenia metody i techniki. VOLTOLINI przez zbudowanie przyrządu z baterją do zanurzania (Tauchbatterie) uprościł znacznie procedurę, każdorazowe bowiem nalewanie i opróżnianie płynu po operacyi jest dla lekarza tak utrudniającem, że przy aparatach MIDDELDORFFA nie mogło być mowy o rozpowszechnieniu się metody. Budowa przyrządów VOLTOLINIEGO jest bardzo prostą. Naczynie zawierające płyn zawieszone jest pod elementami z cynku i węgla w odpowiedniej skrzynce na siatce żelaznej, która unosi się w górę za pomocą urządzenia zawiasowego, ilekroć skrzynka się otwiera; przy zupełnem odwroceniu wieka skrzynki, elementy zanurzają się w płynie i przyrząd funkcjonuje. VOLTOLINI stosuje galwanokaustykę w krtani przy guzach płaskich przy przeroście strun fałszywych, przy zwężeniach. Częste zastosowanie znajduje też galwanokaustyka przy nowotworach jamy nosogardzielowej. Tu należą włóknaki a przedewszystkiem sarcomata, wyrastające ze sklepienia gardziela, muszel nosowych, przegródki lub obwodu nozdrzy tylnych. Nowotwory te przedstawiają szczególne trudności techniczne przy operacyi. Już sam przystęp do jamy jest utrudniony, ponieważ operacya musi być kombinowaną ze współczesną rynoskopią. Najgorzej jednak daje się we znaki operatorowi obfite krwawienie, występujące nieraz przy najmniejszym rękoczynie, a dochodzące często do silnego krwotoku, trudnego do zatamowania. Voltolini wprowadza pętlę przez nos aż do jamy nosogardzielowej, następnie zaś, założywszy szpadel Ash'a, przyciąga hakiem swym podniebienie ku przodowi i do góry, a potem pod kierunkiem zwierciadła rynoskopowego stara się pochwycić guz pętlą i takowy odsnurować. Rozpala zaś pętlę tylko ku końcowi operacyi. W przypadkach, gdzie guzy znajdują się, jak to nieraz bywa, u wylotu trąbki Eustachiusza, VOLTOLINI przekłada zimną pętlę, obawia się bowiem zapalenia ucha średniego, jakie zwykle prowadzi za sobą przyżeganie obwodu trąbki. Mylą się ci, którzy sądzą (a mniemanie to jest bardzo rozpowszechnionem), że VOLTOLINI operuje tylko galwanokaustyką; owszem widziałem w ręku jego bardzo często zimną pętlę, a w polipach nosa prawie wyłącznie nią się posługuje.

VOLTOLINI często przepala galwanokaustycznie błonę bębenkową,

w celu robienia w niej otworu. Czyni on to w przypadkach przewlekłego włóknistego zapalenia ucha średniego, gdzie idzie o utrzymanie otworu w błonie bębenkowej, a zatem w tych razach, w których LUCAS wykonywa opisaną powyżej zmodyfikowaną operacyą KESSEL'A. Jakkolwiek otwory tą drogą uzyskane nie dają rękojmi trwałości, wyniki jej jednak są dosyć zadawalające i w obec łatwości rękoczynu, takowy w razie zarośnięcia może być łatwo powtórzonym.

Specjaliści Wrocławscy, zarówno jak w wielu innych miastach niemieckich, idąc za przykładem VOLTOLINIEGO, połączyli ze sobą rozdzielone w niektórych miejscowościach działy chorób krtani nosa i uszów. Jeżeli zważymy, iż zarówno cierpienia krtani i gardziela, jak i cierpienia ucha mają najczęściej swe źródło w jednej i tej samej chorobie jamy nosowej, nie dziwnem nam się wyda, iż w ostatnich czasach utrzymuje się dążność złączenia tych gałęzi, ażeby uniknąć zbyt drobiazgowego rozczłonkowania medycyny, któreby zbyt zacieśniając widnokrąg lekarza, ujemnie wpłynąć mogło na postęp nauki, dając jej charakter zbyt jednostronny. Ten zwrot zatem uważać należy za objaw zdrowy i dogodny zarówno dla lekarza jak i chorego, który cierpiąc na jeden i tenże nieżyt w trzech sąsiednich jamach, zmuszonym byłby biegać do dwóch lub trzech na raz lekarzy i kto wie z jakim wynikiem, w obec rozmaitych indywidualnych zapatrywań i często sprzecznych ze sobą metod leczenia.

GOTTSTEIN w Wrocławiu rozporządza w poliklinice swej znacznym materiałem zarówno w chorobach krtani i nosa, jak też i uszów. Metoda jego suchego tamponowania nosa przy ożeniu zaczyna coraz bardziej rozpowszechniać się, jakkolwiek do ostatnich czasów była ignorowaną lub nawet ostro zwalczaną. Wychodząc z teoryi Zaufal'a, że rozkład i odór wydzieliny nosa przy ożeniu zależy od zastojów jej wskutek nadmiernej obszerności przewodów nosowych, zależnej znowu według Zaufal'a od niedostatecznego rozwinięcia się muszli dolnej, GOTTSTEIN wpadł na myśl wprowadzenia tamponów z waty do nosa w celu zwięzienia przewodów nosowych. Okazało się, że tampon nie tylko usuwał strupki i przeszkadzał zasychaniu wydzieliny, lecz również pozbawiał tę ostatnią jej właściwego zapachu smrodliwego. Nie tu miejsce bliżej rozbić sposobu działania tamponu, dodam tylko iż sam GOTTSTEIN pomimo drobnych wyników tamponady odstąpił, od teoryi mechaniczno-rozwojowej Zaufal'a i tłómaczy działanie tamponu podrażnieniem błony śluzowej i co zatem idzie, zmianą charakteru jej wydzieliny. W każdym razie metoda GOTTSTEINA, którą w szczegółowym artykule o ożeniu wkrótce mam zamiar opisać, zasługuje na rozpowszechnienie, jako środek paliatywny, czyniący przykrą dolę chorych na ożenie znośną, gdyż uwalniając ich od smrodliwego zapachu jaki rozprzestrzeniają, dozwala im wypełniać funkcje społeczne i przyjmować udział w życiu towarzyskiem.

Sprawozdania z posiedzeń Towarzystwa lekarskiego Warszawskiego.

Posiedzenie kliniczne z d. 15 Maja 1883 r.

Kol. GAJKIEWICZ przedstawił chorego 36-letniego, u którego przed półtora rokiem objawiła się choroba mrówkowaniem w prawej górnej kończynie, przyczem odruchy były wzmocnione. Wkrótce potem w tejże samej kończynie pokazały się kurcze kloniczne i toniczne, które to objawy i po prawej stronie twarzy widzieć się dawały. Przed 6-ma tygodniami wystąpiło mrówkowanie w prawej dolnej kończynie oraz trudność jej poruszania. Kol. G. na zasadzie tych danych przypuszcza, iż u pacyenta tworzy się nowotwór w substancji korowej mózgu.

Kol. DOBRZYCKI odczytał pracę o działaniu przeciwgorączkowym kairyny i przedstawił zbawienny wpływ, jaki środek ten wywiera na chorych gorączkujących. Praca ta zamieszczoną będzie w całości w MEDYCYNIE.

Kol. SOKOŁOWSKI powiedział iż używał kairyny w 6 przypadkach. U pięciu sucho-tników rezultat był taki sam, jaki kol. DOBRZYCKI osiągnął t. j. temperatura ciała znacznie się obniżyła, ale ogólny stan chorych wcale się nie polepszył. W szóstym przypadku (róża twarzy) kol. S. nie otrzymał żadnego obniżenia temperatury. Następnie radzi kol. S. żeby temperaturę mierzył przy następnych doświadczeniach w odbytnicy, gdyż możliwem jest że temperatura tylko na powierzchni ciała się obniża.

Następnie kol. PERKOWSKI wygłosił rzecz o sześciu amputacjach w których wy-lyżeczowanie szpikn kostnego dobre wyniki sprowadziło. Ponieważ te same operacye opisane są w obecnie drukującym się w Medycynie artykule kol. STOLL'A, więc podawanie sprawozdanie z tego odczytu jest zbyteczne.

Kol. WŁ. WYSZYŃSKI wypowiedział rzecz o *Kefirze albo kumysie prawdziwym*.

Kefir albo kumys prawdziwy jest to wytwór mleczny, który za pomocą fermentu sprowadzonego z Kaukazu i zwanego kefirem stwarza napój nader przyjemnego smaku i pozbawiony tak wstrętnego dla wielu zapachu kobylego mleka.

Ferment ten przedstawia się makroskopijnie pod postacią ziaren podobnych do ka-lafioru. Badając te ziarna pod mikroskopem widzimy, iż składają się one głównie z dwóch części morfologicznych, a mianowicie: komórek drożdżowych (*Sacharomyces cerevisiae*) i ze szczególnych nitkowatych bakteryi (*Bacillus*) i ich sporów, które Kern na-zwał *Dispora Caucasica*. W ziarnach tych bakterye nagromadzone, otoczone są grup-pami komórek drożdżowych. Zbytecznem jest dodawać, iż te dwie części organizo-wane kefiru, po rozpoczęciu fermentacyi podlegają mnożeniu się, a mianowicie komórki drożdżowe przez dzielenie się, a bakterye wskutek rozpadania się nitek na pojedyncze ziarenka (spory) które następnie same wyrastają w nitki.

Jakkolwiek kumys zwyczajny sięga tak dalekiej starożytności, że już Herodot po-daje wzmiankę o przygotowaniu tego napoju u Scytów, to jednak naukowo zaczęto badać go dopiero w ostatnich latach 40-stu i dotychczas jeszcze nie mamy dokładnej analizy stepowego kumysu.

Ferment kumysu kefirowego, jak twierdzą uczeni którzy takowy badali, np. Kern w 1881 r. jest starożytniejszy od fermentu kumysu zwyczajnego i piwa. Pomimo to wiado-mość pierwsza doszła do literatury medycznej w 1867 r., a pierwsze badanie naukowe w r. 1881. (Powodem tak opóźnionej wiadomości były i są podania przechowujące się u gó-rali Kaukazu o tym fermentcie, jako o jagłach proroka Mahometa darowanych li tylko dla użytku górali). Te właśnie badania naukowe i praktyczne osiągnięte przez zastoso-wywanie tego napoju u wielu chorych, najbardziej przez D ra DMITRIEWA okazały się o tyle doniosłemi, że zainteresowały w bardzo krótkim czasie nie tylko lekarzy ale i pu-bliczność, najpierw miast Kaukazu, potem południowego Krymu, a obecnie rozgłos jego rozpowszechnił się z dziwną szybkością w wielu miejscowościach Rosyi. Powodem są znakomite skutki, jakich doświadczają chorzy pijący ten napój. Używa go się przedewszyst-kiem w chorobach wyniszczających organizm, jak również w chorobach, gdzie odżywianie stanowi najważniejszy warunek powrotu do zdrowia jak np. w chorobach płuc, katarach żołądka i kiszek, w błednicy, niedokrwistości, skrofulach, krzywicy i wielu innych.

Kefirowy kumys niezaprzeczenie wywiera dobroczynny wpływ jako środek znako-micie odżywiający, assimilowany bardzo łatwo przez najsłabsze nawet żołądki, nie wywo-lujący ani ciężkości ani wzdęcia, pobudzający apetyt. Waga ciała przy użyciu dostatecznej ilości szybko się podnosi. Kumys kefirowy ma nadto ułatwiać wydzielanie śluzu z dróg oddechowych i pędzić mocz.

Grzybki kefirowe czyli ferment zalany krowiem mlekiem przez fermentacyę sui generis przetwarzają cukier mleczny na alkohol, kwas mleczny i kw. węglowy, zostawia-jąc sporą ilość białkowatych ciał, które to składniki wywierają tak zbawienne fizyologi-czne wpływy na organizm.

Zakłady kumysu kefirowego powstają niemal we wszystkich większych miastach Cesarstwa, a w Petersburgu i Moskwie cieszą się znakomitem powodzeniem. Powagi medyczne zalecają ten lek swym chorym, osiągając jak najlepsze wyniki.

Obznajmiony z literaturą tego przedmiotu, ze sposobem wyrabiania kumysu kefirowego kol. W. sprowadził grzybki z Kaukazu i wyrabia kumys; analiza jego w pierwszych dniach wyrobu zrobiona przez d-ra NENCKIEGO w pracowni chemicznej warszawskich szpitali, dowiodła przetwarzania się cukru na kwas mleczny, alkohol i kwas węglowy:

Płyn białawy, jednorodny, smaku przyjemnego, lekko chłodzącego.

Kumys 1-o dniowy
Ciężar gatunk. 1032
Oddziaływanie kwaśne

Kumys 2 u dniowy
Cięż. gatunk. 1086
Oddziaływanie kwaśne, przy otwarciu butelki słabe wydzielanie się kw. węgl.

Zawiera w 1000 cc.

Alkoholu	4.1
Kw. mlec.	5.1
Tłuszczu	19.6
Cukru	20.4
Białka	28.5
Soli	6.1
Kw. węgl.	0.3

Zawiera w 1000 cc.

8.1
4.2
28.9
18.2
29.3
6.8
0.8

Doświadczenie zdobyte czternastoletnią praktyką na wodach, gdzie przeważnie prowadziła się kuracja kumysem zwyczajnym, daje kolledze W. prawo twierdzić, że lepszego dietetycznego napoju, tak szybko odżywiającego najsłabsze nawet organizmy—nauka nie posiada. Sądzi też, że kefirowy kumys nie mniej będzie pożyteczny, a dobre jego strony jako to: przyjemny smak i zapach, bogactwo białkowatych ciał, dających możliwość pić go o wiele mniej, niż kumysu zwyczajnego, dają rękojmię rozpowszechnienia się tego napoju w Warszawie, tembardziej że ceny będą możliwie dostępne dla każdego.

Diety przy kumysie kefirowym nie zachowuje się szczególnej.

Pić najlepiej metodycznie, zaczynając od małej szklancezki 3 razy dziennie i stopniowo powiększając do 2—3-ch butelek najwyżej dziennie.

Kol. PRZYSTANSKI Właściciel Zakładu kumysowego odezwał się w następujące słowa:

Sposób przygotowania kumysu kobyłego bywa rozmaity; każda miejscowość charakteryzuje się osobnem przygotowaniem kumysu, i tak Baszkiry i Kirgizy Orenburskiego kraju inaczej przyrządzają jak Nogajcy Stawropolskiej gubernii, w Tauryckiej, Samarskiej i na Kaukazie przygotowują znowu inaczej — zakwaski używają rozmaite—.Kefir przedstawiony przez kol. WYCZYŃSKIEGO stanowi tylko zakwasę, to jednakże jedno nie wystarcza na odpowiednie przygotowanie kumysu, co innego jest przyrządzanie kumysu kobyłego, a inne być musi przygotowanie kumysu z mleka krowiego, ponieważ składowe części kobyłego mleka i krowiego są w wielu częściach składowych różne.

Kefirowy kumys przedstawiony przez kol. W. ma być naturalny, ale wyrabiany w Warszawskim Zakładzie może obchodzić się bez zakwaski kefirowej, bo w nim nie ma nic sztucznego, mleko, cukier i zakwaszka z tegoż mleka, a więc jest najnaturalniejszy, żadnych drożdży, żadnych sztucznych zakwaszek; stanowi produkt czysty fermentacyjny. Przyrządzanie kumysu krowiego nie jest tak łatwem, wymaga wprawy, pilności, akuratności—dobry kumys, mówi STALBERG, należy do rzadkości.

Co zaś do kumysu przedstawionego przez kol. WYSZYŃSKIEGO zwanego kefirowym, jest to produkt który nie można nazwać kumysem, wiele przedstawia ujemnych stron i dla okazania niedostatków onego, muszę cokolwiek szerzej rozwinąć ten przedmiot.

Tłuszcz, cukier mleczny, scrniki, sole i t. d. znajdują się w każdym mleku, lecz alkohol, kwas mleczny i węglowy są właściwymi tylko kumysowi. Określenie fizyologicz-

nego działania kumysu zależy od jego analizy — kumys dobry łatwo się aszymiluje, albowiem sernik i tłuszcz przychylnie dla trawienia przygotowane w kumysie w części są rozpuszczone, w części rozmiękczone, tym sposobem wytwarzają tłuszcz w organizmie i szybko odżywianie i odnowa tkanek organicznych, w czym sernik największą odgrywa rolę. Kumys kefirowy ma zbytnią ilość sernika i tłuszczu, pierwszy przez bicie nie jest należyście przygotowanym, osiada kawałkami na naczyniu należyście nie rozdrobniony. Tłuszcz w zbytniej ilości musi już po trzech dniach pozostawiania w butelce przyczyniać gorycz z powodu wytwarzania się kwasu masłowego i utrudniać trawienie. Kumys przezemnie wyrabiany przy miesięcznem i dłuższem pozostawianiu w butelkach nie gorzknie, a sernik w ilości swej zmniejsza się przy wyrabianiu i może być zmniejszonym do pożądanej przez lekarza ilości.

Alkohol kumysu wpływa na formowanie się tłuszczu w organizmie, знижение температуры, спrowadzenie сна спокойного; analiza kumysu kefirowego wykazuje tak małą ilość alkoholu, że niepodobna nic na niego liczyć — kumys w zakładzie moim wyrabiany, podług analizy Docenta Chemii Technicznej przy lekarskim Warszawskim Uniwersytecie Wawnickiewicza robionej 4 Lipca 1876 r. zawiera alkoholu na sto części składowych 1,23 — w kobyli kumysie według analizy Hartiera znajduje się w alkoholu 1,65 na sto części składowych.

Według doświadczeń Cyona (patrz *Comptes rend de L'Acad. des sciences* LXIV) kwas węglowy zawarty w kumysie działając przez podrażnienie końców sercowych nerwu błędnego zmniejsza energję w działaniu serca; wedle TRAUBEGO i THIRY (patrz kumys przez D-ra JAGIELSKIEGO) tenże kumys działając na centra naczynioruchowe wpływa na zwiększenie ciśnienia bocznego w naczyniach. To powiększone ciśnienie i energiczne kurczenia się serca zależne od działania kwasu węglowego sprowadza ściąganie się prawie wszystkich tętnic w ciele. Wiemy prócz tego że kwas węglowy działa łagodząco na nerwy gastryczne nawet w takich wypadkach podrażnienia w których najłatwiej strawne pokarmy wywołują nudności i wymioty. Kwas węglowy nadaje kumysowi przyjemniejszy smak i rozrabia materję sernikową i tłuszczową na tak drobne cząsteczki, że musi wpłynąć w sposób przyjemny i zadawalniający, nawet na najdrażliwsze żołądki — co powiększa diurezę tak samo jak każdy musujący napój.

Mając na względzie wyżej mymienione niedostatki kumysu kefirowego przedstawionego na posiedzeniu Towarzystwa Lekarskiego Warszawskiego przez kol. W., nie mogę przyznać go za kumys rzeczywiście i odpowiadający leczniczemu zadaniu. O podobieństwie jego do kumysu kobyłego nie wspominam, bo różni się od niego niesłychanie. Kumys ten zbyt gęsty, łatwo gorzkniejący, prawie bez kwasu węglowego i ze zbyt małą ilością alkoholu nie przedstawia warunków i cech kumysu leczniczego.

Wiadomości bieżące krajowe i zagraniczne.

Krajowe. Z nastaniem upałów w obecnej porze wyizewy z ustępów w niektórych szpitalach Warszawskich są tak straszne, iż zatrująwają nietylko powietrze w salach szpitalnych ale w całej okolicy szpitala. Powietrze w salach szpitala Praskiego pomimo względnie dobrej wentylacji, pomimo otwartych wszystkich okien tak jest przesiąknięte gazami rozkładowemi, iż dłuższy pobyt w nich niemoże nie oddziaływać szkodliwie na zdrowie pacjentów. Ustępy te przed kilkoma laty podług wskazówek jakiegoś niedowarzonego budowniczego z bardzo znacznym nakładem zbudowane, powinny być rozebrane i w innem miejscu z zachowaniem wszelkich ostrożności wystawione. Jestto najpilniejsza melioracya w szpitalach Warszawskich. Ma ona podobno być dokonana w roku bieżącym.

— Wiadomo iż Kassa Państwa wypłacała rocznie na rzecz zakładów dobroczynnych Warszawskich około 150,000 rubli. Summa ta powstała w ciągu całego szeregu lat z rozmaitych źródeł, między któremi najpoważniejsze miejsce zajmują służebności należne rozmaitym naszym szpitalom, a ciężące na hipotekach różnych dóbr duchownych i innych, które w następstwie czasu na własność Rządu przeszły. Znajdą



ten stan rzeczy, niedawaliśmy wiary pogłoskom które od czasu do czasu krążyły o zamierzonym cofnięciu tej wypłaty rocznej. Obecnie jednak sprawa ta weszła w fazę bardzo poważną i przybrała obrót bardzo dla nas niebezpieczny. Wypłata tej sumy ma być w rzeczy samej od przyszłego nowego roku wstrzymana. Jak sobie Rada D. p. w obec tego groźnego faktu pocnie, skąd weźmie fundusz na zaspokojenie licznych i to z każdym rokiem powiększających się wydatków szpitalnych, jak zastąpi ubytek *czwartej części swojego budżetu rocznego*, przyszłość to wykaże. Powiększenie kosztów kuracyjnych ściągniętych przez policją od najbiedniejszej klasy naszej ludności (środek proponowany podobno przez Departament) jest niemożliwe, gdyż dzisiaj niedobory z tego źródła wynoszą koło 60,000 rubli, a po powiększeniu o którym mowa, suma ta może się podwoić lub potroić. Jakikolwiek obrót ta sprawa by wzięła, termin wstrzymania tej wypłaty powinien być o wiele dalszym, gdyż w miejsce ubywającej sumy należy stworzyć zupełnie nowe źródło dochodu, a na to potrzeba więcej czasu niż kilka miesięcy. Nasz „komitet finansowy”, o którym w przeszłym Numerze wspominaliśmy będzie miał szerokie pole działalności. Może go to z obecnego snu letargicznego zbudzi!

— Zwracamy uwagę kolegów, którzy łaskawi są udzielać kwalifikacye dla dzieci mających być wysłanemi do kolonii letnich na to, iż nie tylko o stanie zdrowia kandydatów lub kandydatek powinni opiniować, ale i o stanie zamożności ich rodziców. Niejednokrotnie bowiem zdarzało się iż rodzice zamożni, posiadający domy, lub obszerne mieszkania proszą o wysłanie swoich dzieci kosztem publicznego grosza na kolonie letnie. Jestto ciężkie nadużycie, do którego mogą niedopuszczać tylko lekarze, którzy odpowiednio kwalifikacye wydając, udawać się winni, zawsze do miejsca zamieszkania dziecka.

Z Cesarstwa. Połączone władze miejskie petersburskie i komissya ogólnego zdrowia postanowiła jednogłośnie uprosić prof. KRASSOWSKIEGO, żeby przyjął opiekę nad wszystkimi przytulkami dla rodzających w stolicy.

— Po śmierci prof. HORWITZA zawakowała posada Dyrektora Maryjskiego domu położniczego. Stosownie do wymagań ustawy ogłoszono konkurs; a o dniu i godzinie w którym się on odbędzie, wiadomość później będzie podaną.

— W Petersburgu zdarzył się niedawno fakt niesłychanie rzadki w dziejach obrotu doktorskiej. Niejakemu d-rowsi FIEDLEROWI przyznano stopień doktora za doskonale napisaną dySSERTACYJĘ i dobrą obronę, ale jednocześnie konferencya Akademii postanowiła jednogłośnie udzielić doktorantowi surową naganę za nieprzystoite zachowywanie się w czasie obrony.

— „Zdorowie” podaje myśl wysyłania dzieci na ekskursye letnie i przedstawia zbawienny wpływ, jaki stąd wyniknie dla rozwoju ich umysłowego i fizycznego.

— Zarząd miejski w Odessie postanowił wyasygnować 2,000 rubli dla uświetnienia siódmego Zjazdu przyrodników i lekarzy rossyjskich mającego się tam w roku bieżącym odbyć.

— Niejaka panna POLIDEŃSKA ofiarowała dla uczczenia pamięci zmarłego swojego brata rs. 78,000 na założenie przytulku dla niemowląt w szpitalu braci Bachraszyn w Moskwie.

Zagraniczne. Towarzystwo lekarzy Wiedeńskich postanowiło umieścić na domu, w którym SKODA mieszkał tablicę marmurową z odpowiednim napisem. D. 13 Czerwca nastąpi uroczyste odkrycie tej tablicy.

— Dr. PAULAY spostrzegł trzy przypadki zatrucia ołowianego skutkiem zażywania tabaki pochodzącej ze Smirny.

— W Chemnitz akuszerka M. była skazaną na odsiedzenie w więzy przez rok za to, iż odmawiała rodzącej od przyzywania w razach trudnego porodu, akuszerza. Dowiedziono iż raz z tego powodu śmierć rodzącej nastąpiła.