

MEDYCYNĄ.

CIASOPISMO TYGODNIOWE
dla lekarzy-praktyków.

W a r u n k i p r z e d p ł a t y .

w Warszawie:	rocznie.....	rs. 5 kop. —	Na prowincyi i w Cesarstwie z przesyłką:	rocznie.....	rs. 6
	półrocznie.....	„ 2 „ 50		półrocznie.....	rs. 3
	kwartalnie.....	„ 1 „ 25			

Cena ogłoszeń: Trzy pierwsze po 15 kop. za wiersz drobnem pismem lub za jego miejsce;
następne po 10 kop. za wiersz.

Ogłoszenia przyjmują: w Warszawie Redakcyą.—w Paryżu M. L. C. Adam 81 rue des Saints-Pères.

Telefonu Redakcyi Nr. 536.

O G Ł O S Z E N I A .

PEPSYNA I JEJ PRZETWORY.

W szeregu środków grających ważną rolę w terapii chorób żołądka, pepsyna wybitnie zajęła miejsce. Chociaż jako część składowa prawidłowego soku żołądkowego pepsyna nie jest lekiem w zwykłym pojęciu, ze względu jednak, iż ona stanowi podstawę trawienia, gdyż zamienia białkany na peptony, czyli białko krzepnące na białko rozpuszczalne (więcej już niekrzepnące), ma bardzo ważne lecznicze znaczenie. Dawniej stosowano ją w niektórych tylko przypadkach osłabionego trawienia; z postępem jednak czasu granice wskazań do użycia pepsyny bardzo znacznie rozszerzonymi zostały, a to zawdzięczając postępowi chemii fizjologicznej i spostrzeżeniom klinicznym. Obecnie farmakologowie oraz klinicyści zalecają pepsynę: w konwalescencji po wycieńczających chorobach, u osobników niedokrwistych czegokolwiek niedokrwistość ta byłaby następstwem, w poczynających się suchotach płucnych, w przewlekłym niezycie żołądka oraz niezycie żołądka i kiszek, wreszcie, we wszelkich postaciach niestrawności polegających przeważnie na niedostatku pepsyny w soku żołądkowym.

W obec częstszych dziś zapotrzebowań pepsyny z jednej strony, a z drugiej, drożyzny przetworów zagranicznych oraz bardzo wysokiego cła, uważałem za pożyteczne zająć się ich przygotowaniem na miejscu. Wyrabiając wszelkie przetwory pepsynowe, mogę jednak jako najodpowiedniejsze celowi, zdaniem lekarzy, polecić:

1. **Wino pepsynowe** dwuprocentowe, przygotowane na doborowem winie francuzkiem. Łyżka zawiera 5 gran pepsyny; zadaje się łyżkę przed jedzeniem.
2. **Elixir pepsini compositum.** Stanowi połączenie pepsyny z wyciągami gorzkiemi. Łyżka zawiera pepsyny gran 3. Zadaje się przed jedzeniem po łyżce.
3. **Pilulae antidyspepticae** zawierają pepsynę w połączeniu z chininą, kwasem solnym, i gorzkim wyciągiem. Zadawać po 2 pigułki przed jedzeniem.

Uwaga. Przetwory moje są dwa razy tańsze niż zagraniczne, wyrabiane są z pepsyny wytrzymującej wszelkie próby chemiczne, a nadto zawierają ściśle podaną dawkę pepsyny.

VICHY

WODY MINERALNE NATURALNE

Administracja w Paryżu, 8 Boul. Montmartre.

Grande-Grille. Hôpital. Choroby organów trawienia, ociężałości żołądka, upośledzone trawienie, brak apetytu, bóle żołądka. Celestins. Ządać należy aby nazwisko źródła znajdowało się na kapslach. Dostać można w Warszawie w aptekach PP. D-ra T. Heinricba, Kucharzewskiego, Lilpopa, Waligórskiego, Sołtykiewicza i Ed. Koope, L. Ziemińskiego, Barcza, w Kaliszu u PP. Bryndzy i Prusinowskiego.

30-27



Analizowany jako prawdziwy wyrób z wina.
Cena $\frac{1}{4}$ butelki rs. 1-50, $\frac{1}{2}$ butelki kop. 80,
 $\frac{1}{4}$ butelki kop. 50.
Skrzyneczki po 6 i 12 butelek w cenie rs. 9 i 18
wysyłają się franco do wszystkich stacyj Dr. żel.
w Król. Pol. (143)-13-13

KĄPIELE ELEKTRYCZNE

o prądzie stałym lub przerywanym wydają się pod ścisłym nadzorem lekarzy w Zakładzie hydropatyczno-pneumatycznym Oboźna 5.

APTEKA

J. RUTKOWSKIEGO

dawniej E. WERNERA

w Warszawie, ul. Długa Nr. 16.

poleca:

Rabarbar chiński w proszku w najwyższym gatunku.

Wina lecznicze: rabarbarowe, chinowe, chinowo-rabarbarowe, pepsynowe i inne przygotowane na wyborowych winach.

Ekstrakt Słodowy do Zupy Liebiga dla dzieci.

Łyzeczka kawiana tego ekstraktu rozpuszczona w filiżance ciepłego niezbieranego mleka stanowi t. z. Zupę Liebiga, znakomity środek odżywczy, przewyższający swemi własnościami inne znane sztuczne pokarmy, zalecany przez wielu lekarzy jako pokarm dla niemowląt i dzieci osłabionych długotrwałą chorobą.

Wszelkie nowowprowadzone do lecznictwa środki.

(dla aptek, szpitali i pracowni lekarskich po cenach handlowych).

Barwniki D-ra G. Grüblera z Lipska oraz wszelkie przetwory używane przy badaniach mikroskopowych.

12-9

MEDYCYNĄ.

CZASOPISMO TYGODNIOWE
dla lekarzy-praktyków.

TREŚĆ. Prace oryginalne. Sześć przypadków wycięcia i zeszycia jelita. Podał Prof. Kosiński. W kwestyi ochronnego szczepienia gruźlicy. Podał Dr. P. Seifman. — **Streszczenia i wyciągi.** 116. Hypnotyzm w sztuce położniczej. 117. Zapalenie opłucnej tętniace. 118. Przyczynek do badania złamań t. z. samowolnych, powstających u osobników przymiotowych. — **Odczyty kliniczne.** O wymiotach niepoważniejszych kobiet brzemiennych. Napisał Dr. T. Jaffé. — **Wiadomości bieżące.** — **Ogłoszenia.**

Sześć przypadków wycięcia i zeszycia jelita (*Enterectomy et Enterorrhaphia*)

Serya 2-ga

Podał J. Kosiński prof. klin. chirg. fak.

Przed trzema laty ogłosiłem w tem samem piśmie trzy szczęśliwie zakończone przypadki wycięcia kiszki z jednoczesnem założeniem szwa kiszkowego (Medycyna r. 1885. NN. 41, 42). W tenczas podałem szczegółowy opis wykonania operacyi, szczególnie zaś sposobu w jaki zeszycia kiszki dokonałem.

Podając dziś sześć nowych przypadków tejże operacyi pominąłem techniczne szczegóły operacyi, które czytelnik, gdyby to go interesowało, może znaleźć w poprzednim opisie.

Jeżeli z pierwszych trzech przypadków pomyślnie zakończonej operacyi już wtenczas poważyłem się być wyprowadzić wniosek: że wycięcie i szew kiszki nienależą bynajmniej do niebezpiecznych operacyi, o ile wykonanie jest dokładne i ścisła antyseptyka zachowana, to opisane dziś przypadki pomnażając ilość dokonanych tego rodzaju operacyi i różnorodność przypadków, w zupełności stwierdzają powyższe mniemanie i jak najdobitniej wykazują zba wienny wpływ nowoczesnej antyseptyki w wielkich chirurgicznych operacyach.

Stwierdzając coraz liczniejszymi faktami niezaprzeczony ów wpływ antyseptyki na operacye chirurgiczne i biorąc ten wielki czynnik w rachubę przy ocenie operacyi którą mamy wykonać lub już wykonaliśmy, i pożądane zejście osiągnęliśmy, nietrzeba jednakże zapominać, że najważniejszym warunkiem do otrzymania pomyślnego wyniku rezekecyi kiszki, jest zawsze dokładne wykonanie samej operacyi, bez czego żadna najbardziej staranna antyseptyka nie niepomocze. Strzedz się więc trzeba najdrobniejszego uchybienia w technice operacyi i nie szczędzić ani cierpliwości ani czasu, aby tylko szew z największą ścisłością, dokładnością i zachowaniem przepisów nauki był założony. Wszystkie te drobne szczegóły, których nawet w obszernych opisach sposobu wykonania enterorafii znaleźć niemożna a które w innych antyseptycznie wykonywanych operacyach na przebieg operacyi, żadnego skutku nie wywierają, mogą już całą pracę operatora, robiącego zeszycie jelita, zniweczyć jeżeli ściśle zachowanemi niebyły.

Spostrzeżenie I. Gruźlica jelit i otrzewny, przedziurawienie ścian brzusznej w okolicy pępka.

Plage Marya, 10-cioletnia dziewczynka urodzona w Lublinie, przybyła do kliniki chirurgicznej w Marcu r. 1886. Ustrój ciała niezmiernie wątły, skóra blada cienka i przejrzysta, mięśnie wiotkie, szkielet drobny i niezmierna wrażliwość układu nerwowego. Zresztą żadnych zewnętrznych cech i łatwo wpadających w oko objawów choroby skrofulicznej lub rachitycznej, nabrzmienia gruczołów chłonnych, zgrubień lub skrzywień kości i t. p., nie dało się zauważyć. Była względnie zdrową do końca r. 1885. Dopiero w jesieni roku 1885 zachorowała na odrę, po przebyciu której wystąpiły objawy ostrego zapalenia jelit, a w prędkim czasie wystąpiły wszystkie cechy prawdziwej dysenteryi, mianowicie częste i szczupłe krwawo-słuzowe wypróżnienia, parcia połączone z bólem brzucha oraz bólem w otworze stolcowym, nudności i od czasu do czasu wymioty i gorączka w stopniu umiarkowanym. Raz się zdarzyło, że podczas wymiotów chora oddała przez usta glistę—*ascaris lumbricoides*.

Ten stan chorobny zwalczony był stosownymi środkami lekarskimi, i po pewnej poprawie następowały pogorszenia i naodwrot. W Lutym r. 1886 w okolicy pępka dała się zauważyć, przy coraz bardziej wzdymającym się brzuchu, twardość rozlana gnieżdżąca się w jamie brzusznej, mało bolesna i bez wyraźnych zmian na powłokach brzucha. Z czasem jednak te ostatnie zaczęły się czerwienić, stały się cieńszymi i lśniły się, a pewnego dnia po nad pępkiem dobrowolnie otworzył się ropień, z którego wydzielać się zaczęła przez mały otworek ropa z przymieszką krwi. Lekarz badający stan pacjentki stwierdził, że jakkolwiek środkowa część owej twardości, po pęknięciu ropnia nieco zapadła, w obwodzie jednak twardość pozostaje bez zmiany. Nadto dostrzeżono iż przy skąpej wydzielinie ropy i śluzu, wypływają przez otwór płynne pokarmy, mało lub wcale nieprzetrawione. Ilość wydzielających się pokarmów była bardzo rozmaita, wogóle jednak z trwaniem choroby coraz bardziej się zwiększała. Jednocześnie pacjentka zaczęła bardzo szybko chudnąć.

Przekonawszy się o istnieniu przetoki kiszkiowej, pielęgnujący chorą lekarz odesłał swoją pacjentkę do mnie donosząc, iż wobec niezdecydowanej istoty choroby, która do owej przetoki doprowadziła i w obec potrzeby prawdopodobnie kuracyi chirurgicznej, za stosowne uważa umieścić chorą w klinice. Co też matka małej pacjentki i uczyniła.

Z miejscowych zmian jakie ściśle badanie wykazać mogło, mieliśmy do zaznaczenia: tuż po nad pępkiem zakłębienie, a w niem otwór skórny przetoki; w około otworu skóra, przez ciągłe zetknięcie się z płynem wydzielającym się przez otwór a będącym zawartością cienkich kiszek, owrzodzona, zaczerwieniona z odluszczonego naskórkiem i wydzielająca surowiczo-ropny płyn. Nieco dalej od otworu skóra prawidłowa. Macając ściany brzucha wyczuwa się w nich i za nimi, a zatem w jamie brzusznej, szeroko rozlaną twardość zajmującą przestrzeń koło 15—18 centymetrów w średnicy, mniej więcej okrągłą; w środku tej stwardniałej przestrzeni znajdował się otwór przetoki. Brzęgi i powierzchnia twardości były nie równe, pewne wklęsłości i wyniosłości dawały się wyczuć, a w których stopień twardości nie wszędzie był jednakowy. Cała ta twar-

da massa czyli inaczej mówiąc guz, dawał się ująć wraz ze ścianą brzucha i we wszystkich kierunkach poruszać. Zgłębnik wprowadzony do przetoki opierał się o ściany jelit w rozmaitych punktach miękką dając odporność.

Z podanego powyżej przebiegu sprawy chorobnej, widzieliśmy już, że utworzenie się przetoki powstało powoli, na skutek zniszczenia tkanek przez ropienie. Po długotrwałem zaburzeniu przewodu pokarmowego, nasamprzód dostrzeżono stwardnienie w jamie brzusznej, w którem powstało miejsce zapowiadające ropień, a gdy się ten otworzył, wkrótce oznaki przetoki kiszkowej stały się niewątpliwymi. Czy to stwardnienie było zależnem od sprawy zapalnej, czy też od sprawy nowotworowej, nie można było z całą stanowczością orzec. Że ograniczone zapalenie otrzewny powstało na skutek owrzodzenia i następnego przedziurawienia jelita, było zapewne w tym przypadku najbardziej do przypuszczenia; wszelako opisana wielka, twarda guzowatość o brzegach ograniczonych i do pewnego stopnia w całości swojej ruchoma, nasuwała wiele wątpliwości ażali nie jest to powstały w sieci lub krezce nowotwór, który rozszerzywszy się na otrzewną ścienną i wciągnąwszy w swoją masę pętlę kiszek, przeszedł ostatecznie w rozmiękczenie i rozpad, lub też wywołał tylko zapalenie ropne otrzewny i w ten lub inny sposób dał powód do powstania przetoki. Za tem ostatniem przypuszczeniem przemawiało to głównie, że po utworzeniu się ropnia, guz pozostał prawie nie zmienionym w swojej wielkości.

Twardość i objętość jego niezmieniły się prawie, lub tylko bardzo małej uległy zmianie i w każdym razie zbyt wybitny miały charakter sprawy nowotworowej, aby za proste nacieczenie zapalne pozostające przez pewien czas w około każdego zwyczajnego ropnia, uważanemi być mogły. Sama już nierówność, do pewnego stopnia wyraźna zrazowatość guza, kazała nam wykluczyć prostą sprawę zapalną.

Szukając więc przyczyny przetoki w nowotworze, trzeba było sobie zadać pytanie, jakiej natury nowotwór ów być może. Bez rozwiązania tego pytania, nie moglibyśmy sobie żadnej kuracji planować, któraby do pewnego i trwałego usunięcia przetoki doprowadziła. Chociaż i nowotwory czysto złośliwej natury, jak rak lub mięśniak z rozlicznymi przymieszkami i rozmaitemi przemianami mogły być brane pod uwagę, niechętnie jednak na tej myśli zatrzymywaliśmy się i to nietylko dla tego, aby istniejące cechy obiektywne guza przeciw takiej dyagnozie mówiły, ile dane anamnestyczne. Te ostatnie wraz z istniejącemi cechami sprawy skłaniały nas do przyjęcia guza za konglomerat tuberkuliczny to jest za nowowytworzoną tkankę pod wpływem gruźliczego zakażenia. Pierwotnem miejscem zakażenia byłyby w takim razie gruczoły kiszek. Diagnoza ta w istocie sprawdziła się w zupełności.

Zastanawiając się nad sposobem ratowania naszej pacjentki, musieliśmy przedewszystkiem mieć na względzie, iż niewystarczy nam w tym przypadku otworzyć jamę brzuszną i założyć szew na kishkę po okrwawieniu brzegów otworu lub po częściowem już wycięciu jelita, jak to się czyni w większej części przypadków przetok kishkowych. W obec natury choroby, która przetokę spowodowała, trzeba było z góry myśleć o szerszej i głębszej interwencji

chirurgicznej. Trzeba było się starać o usunięcie całej masy złożeń gruzliczych tworzących ów namacalny guz; a niewątpliwem było, że złoże te znajdują się tak dobrze na otrzewnie ściennej jak i trzewiowej i że pętlice kiszki pozlepiane i w ścianach swoich zmienione wśród tej masy nowotworowej się znajdują. Jakie trudności napotkać wypadnie przy uwolnieniu kiszki z jej otoczenia i jak znaczne obrażenie ta operacja sprowadzić może, nie dało się z góry obrachować. Że jednak obrażenia będą poważne, w tem mogła nas utwierdzić rozległość nowowytworzonej tkanki zajmującej mniej więcej czwartą część jamy brzusznej. Niemając zresztą przed sobą żadnej innej drogi postępowania, w obec wzrastającego upadku odżywiania organizmu i niknących sił chorej, za stosowne uważaliśmy bez zwłoki przystąpić do operacji.

Po zachloroformowaniu chorej, długiem cięciem na linii środkowej brucha otworzyliśmy jamę brzuszną i weszliśmy do niej naprzód od strony dolnej. Leżące tu pętlice kiszki, i trzewia miednicy znajdowały się w stanie zdrowym. Masa nowotworowa zlepiająca kiszki cienkie między sobą i ze ścianą brzuszną, zaczynała się na 6—8 centymetrów niżej pępka i sięgała w około niego na strony i ku górze mniej lub więcej na taką samą rozległość. Odczepienie kiszki od ściany brzusznej nieprzedstawiało zbyt wielkiej trudności, a to dla tej przyczyny, iż budowa nowowytworzonej tkanki była niezmiernie miękka, krucha i łatwo się rozrywająca. Miejskami tylko zlepy były ściślejse i tkanka spajająca podobną była do tkanki zorganizowanej, komórkowej lub włóknistej. Takie miejsca wymagały więcej ostrożności przy rozrywaniu; znajdowały się one przeważnie pomiędzy pętlcami kiszki. Po oddzieleniu kiszki od ściany brzusznej i rozdzieleniu pętlic jelit cienkich tworzących wielki zwój, te ostatnie przedstawiały się nader zmienionemi. Powierzchnia ich była pokryta grubą warstwą tkanki granulacyjnej, śluzowej, tu i owdzie rozpadającej się z mocno rozwiniętymi naczyniami krwionośnymi świeżej formacji, które będąc ponadrywane na całej powierzchni, krwawiły. W jednej z pętlci znajdowało się częściowe zniszczenie ściany tworzącej bezkształtny otwór wielkości około 3 centymetrów w średnicy, o brzegach poszarpanych, nierównych. Ten to otwór stanowił wewnętrzny otwór przetoki. Nadto, w dwóch innych pętlcach były dwa małe otworki dziurawiające na wylot ścianę kiszki. Istnienie tych otworów z trudnością mogłem odkryć, badając bardzo troskliwie wszystkie części powierzchni poroździelanych pętlci. Nieulegało wątpliwości, że otwory te nie istniały, póki pętlice były pozlepiane ścianami do siebie obróconemi, a dopiero potworzyły się w chwili odczepiania pętlicy jednej od drugiej.

Im większą część kiszki uwolnionych od wrośnięcia w masę tkanki nowowytworzonej wydostawaliśmy na zewnątrz jamy brzusznej, tem łatwiej mogliśmy się oryentować i ocenić stopień zmian sprawą gruzliczą spowodowanych. Przekonaaliśmy się, że do tej sprawy wciągnięte były: kiszki cienkie, część sieci i po części krezka ich oraz sieć. Szczególnie gruczoły chłonne krezki wyraźnym uległy zmianom, okrężnica (*colon*) pozostała zdrową i udziału w chorobie nie miała, również żołądek, wątroba i śledziona. Za to na wewnętrznej powierzchni ściany brzusznej, w miejscu odpowiadającem przyrośnięciu kiszki czyli odczepionego guza, znajdowały się zmiany nader znaczne. Był to jeden obszerny

wrzód pokryty strzępami i rozmaitej wielkości guzikami, w stanie rozpadu. Tu i owdzie brudne, ciemne miejsca od kapilarnych wylewów krwi; wyzarcia rozmaitej głębokości brudno szarej barwy, nadawały całej tej powierzchni wygląd rozpadającego się nowotworu. U obwodu głównego ogniska znajdowały się liczne oddzielne guziki wielkości od ziarna konopi, aż do ziarna fasoli. Takie same twory znajdowały się nadto tu i owdzie na krezce i na sieci (*omentum*). Obwinąwszy pętlice kiszek wyprostowanych z jamy brzusznej w serwetkę umaczaną w ciepłym roztworze sublimatu (1:3000), i ochraniając jamę brzuszną drugą serwetką włożoną do jamy, przystąpiłem do usunięcia mas tuberkulicznych z powierzchni otrzewny i oczyszczenia tego obszernego wrzodu. Operacja ta dokonana została głównie za pomocą ostrej dużej łyżeczki; tam gdzie związek był ściślejszy nowowytworzonej tkanki ze ścianą brzuszną, użyłem nożyczek którymi powycinałem wszystkie strzępy i guziki. Tam gdzie po oddzieleniu było większe krwawienie założyłem katgutowe podwiązki. Gdy już od strony ściany brzusznej cała powierzchnia była oczyszczoną, pokryłem ją gazą jodoformową i przystąpiłem do uporządkowania jelit i sieci. Tutaj oprócz usunięcia tworów gruczliczych, co dokonaniem było w ten sam sposób jak i na powierzchni ściennej za pomocą zeszkrobania i wycięcia, mieliśmy jeszcze drugie ważne zadanie t. j. przywrócenie całości w podziurawionych pętlicach kiszek. Miejsce gdzie się główny otwór przetoki znajdował i gdzie był znaczny brak ściany кишки, zmuszony byłem przez wycięcie całego kawałka кишки wraz z klinem krezki usunąć. Część wycięta miała 8 centymetrów długości. Następnie po usunięciu wyciętego kawałka dwa końce jelita zeszyłem. Szew i tu w ten sam sposób zakładałem jak w opisanych przezemnie pierwszych trzech przypadkach rezekcji kiszek i w tem samym piśmie ogłoszonych, mianowicie: naprzód złączyłem brzegi okrwawione krezki, a następnie jelito było zeszyte podwójnym szwem, jednym głębokim przez wszystkie warstwy кишки idącym i drugim powierzchownym który pierwszy szew zakrywał. Można było już podczas operacji obawiać się czy trwałe połączenie zszytej кишки nastąpi, a to z powodu znacznych zmian tkanek przez sprawę gruczliczą zrządzonych. Kiszka w tym odcinku była zgrubiałą bez należytej rozciągliwości i elastyczności; powierzchnia surowicza niegładka matowa z rozwiniętymi licznie naczyniami włoskowatymi, okazującymi wielką skłonność do krwawień. Warunki, jak widzimy, były w ogóle nie zbyt pomyślne do rokowania pewnego. Dwa wspomniane mniejsze otwory w kiszce były zeszyte tylko szwem pojedynczym, w który warstwa surowicza i mięśniowa była ujęta.

Cała czynność chirurgiczna prowadzona była przy częstem obmywaniu rany roztworem sublimatowym i osuszaniu gazą jodoformową. Nadto dla utrzymania jamy brzusznej i trzewiów w możliwie normalnej temperaturze, części te okładane były ciepłymi serwatkami w tym samym roztworze zmaczanymi i mocno wyżętymi.

Oczyściwszy w końcu bardzo starannie jamę brzuszną i odprowadziwszy zeszyte кишки, po dokładnem zrównaniu brzegów rany ściany brzusznej, założyłem na nie szew przerywany z pozostawieniem przestrzeni niezeszytej w tem miejscu gdzie się otwór zewnętrzny przetoki znajdował. Uczyniłem to dla tego,

iż wyskrobana, niegładka i łatwo sącząca krew powierzchnia, w miejscu gdzie twory gruzlicze najmocniej były rozwinięte, tworzyła jamę obszerną która nie-dawała żadnej nadziei zagojenia się bez mniej lub więcej znacznego ropie-nia. Nadto po prawej stronie u zewnętrznego brzegu mięśnia prostego brzucha zrobiłem szeroką kontraperturę, w tem bowiem miejscu najbardziej można się było spodziewać zatoki ropnej. Przez obydwie te otwory wprowadziłem dość grube fletuszkę z gazy jodoformowej, a następnie całą ranę i brzuch obłoży-wszy gazą i poduszkami z wełny drzewnej i obandażowałem brzuch, opatru-nek ten przez cały tydzień pozostawiłem nieporuszonym.

Zaraz po operacyi chora była nadzwyczaj osłabioną i w stanie jaki przy *shocku* spostrzegamy. Następnie chociaż upadek sił nieco się zmniejszył lecz wy-mioty trwożące przez dwa następne dni niepozwalaly jej wzmódz się na si-lach. Podawano pacjentce trochę wina, po parę łyżeczek mleka, lód i opium, a nadto ławatywki pożywcze. Po paru dniach wielce niepewnego stanu szybko siły wracać zaczęły, gorączki niebyło wcale, apetyt powrócił, a na piąty już dzień chora miała pierwszy stolec dość rzadki z niewielką ilością krwi, który już odtąd bywał co dzień i bez śladów krwi. Ze strony rany żadnych niepomy-slnych zaburzeń niebyło; również żadnych objawów zapalenia, a nawet wido-cznego podrażnienia otrzewny niedostrzeżliśmy. Przy zmianie opatrunku w ra-nie wszystko znaleźliśmy w pożądanym stanie. Jama znacznie się skurczyła, ropy zaledwie było tyle, że gaza pozostająca w jamie przez cały tydzień była wydzielina ropno-krwawą przesiąknięta. Po wypłokaniu rany lekkim roztwo-rem karbolu opatrunek następny zrobiliśmy w ten sam sposób jak i pierwszy. Nitki służące do zeszywania rany ściany brzusznej przy pierwszym opatrunku były usunięte. Rana w tem miejscu była spojona *per primam intentionem*.

Po kilku zmianach opatrunku w ciągu trzech tygodni rana była prawie całkowicie zagojoną. Zdawało się że szew kiszkowy zupełnem zrośnięciem koń-ców кишки się zakończył, gdyż żadnej wydzieliny kiszkowej niepostrzeżliśmy. Czynność zresztą kiszek żadnym zaburzeniom nieulegając, odbywała się nor-malnie. Dziewczynka znacznie się poprawiła na zdrowiu, wstawała z łóżka, chodziła i najzupełniej zdrową się czuła. Otwór zrobiony w ścianie brzusznej u brzegu prawego mięśnia prostego zagoił się całkowicie, drugi otwór znajdu-jący się na linii środkowej kędy gaza była wprowadzoną do jamy brzusznej zmniejszył się do tego stopnia, że już bez wprowadzania wełny gazy musiał być pozostawionym. Od czasu do czasu ranę tę tuszowaliśmy saletranem srebra i pacjentkę uleczoną oddaliśmy w ręce matki, która ją do domu zabrała. O dalszym losie opisaney operacyi będzie mowa niżej w spostrzeżeniu V-em.

Spostrzeżenie II. Świderski Michał, Konduktor Drogi Żel. Iwangrodzko-Dąbrowskiej. (*Hernia ingu. sinistra congenita. Incarceratio. Herniotomia. Anus prae-ternaturalis artificialis. Periorchitis purulenta. Laparotomia, Enterotomia et Enterorrhaphia*).

Pacjent dobrego wzrostu i średniej budowy ciała 29 lat wieku liczący, zdrowia zawsze dobrego; oprócz dolegliwości które mu od dzieciennych lat spra-wiała przepuklina (*hernia*) w lewej pachwinie będąca, nigdy nie chorował. Z opowiadania pacyenta pokazuje się, że przepuklina była wrodzoną do 19 ro-

ku życia mało choremu przyczyniała przykrości i pozostawała w kanale pachwinowym. Zwiększając się i chwilami sprowadzając przypadłości uwięźnięcia łatwo dające się usunąć, zesła z czasem do moszen w postaci guza wielkości pomarańczy. Przed rokiem Świdorski zaczął nosić pasek, lecz ten niezabezpieczał go od częstego wypadania przepukliny, ku czemu niezmiernie częstą z powodu służbowych swoich zajęć Św. dawał sposobność. We Wrześniu r. 1886 zeskakując z wagonu pacjent uczuł, iż wypadnięcie przepukliny spowodowało większy niż zwykle ból, i że guz od razu się powiększył i stwardniał. Odprowadzenie przez naciskanie, jak to po każdym wypadnięciu przepukliny z dobrym skutkiem robił, tym razem już się nieudało, a gdy ból coraz się bardziej wzmacniał i rozszerzał się brzuch, zmuszony był zaniechać dalszej podróży i wezwać pomocy lekarskiej. Pomimo stosowanych odpowiednich środków i zchloroformowania pacjenta, odprowadzenie uwięzionej przepukliny pozostało bez skutku co zmusiło lekarzy pierwszą niosących pomoc pomyśleć o zrobieniu cięcia (*herniotomia*) i w tym celu odesłano chorego do szpitala w Kielcach, gdzie przybył na drugi dzień od chwili uwięźnięcia przepukliny. Nazajutrz (trzeciego dnia od wypadku) dr. CZAPLICKI przystąpił do *herniotomii*, a znalazłszy pętlę kiszki około pół łokcia długości w worku, której część środkowa była już dotkniętą zupełną zgorzelą, był zmuszonym tę część wyciąć (koło cała długości) i brzegi kiszki przyszyć do brzegów rany ściany brzusznej, słowem zrobiwszy częściową repozycję pozostawił przetokę czyli sztuczny otwór stolcowy (*anus artificialis*). Operacja ta uratowała chorego od śmierci, lecz utworzony z konieczności otwór w kiszce żadnej nieokazywał skłonności do samowolnego zagojenia się. Cała prawie zawartość kiszek wydzielala się przezeń, skóra otaczająca przedstawiała liczne powierzchowne owrzodzenia, nadto, po paru tygodniach przyłączyło się zapalenie jądra czy powłok jego, po którym pozostała zatoka z wydzieliną ropną. Dla położenia końca temu stanowi, trzeba było chorego nowej poddać operacji i w tym celu dr. Cz. uznał za stosowne przysłać swojego pacjenta do kliniki naszej.

Oprócz zmian miejscowych pochodzących od wyżej opisanej przepukliny i dość znacznego wychudzenia ciała, nieznaleźliśmy żadnych zmian w organach jamy piersiowej i brzusznej. Przy oględzinach okolicy pachwinowej po obmyciu jej i osuszeniu spostrzegliśmy otwór a raczej szparę koło 6 centymetrów długości mającą i leżącą w kierunku więza Poupart'a. Brzegi tej szpary były obłożone wywiniętą błoną śluzową przedłużającą się wglęb i przechodzącą we dwa otwory, z których jeden leżał wyżej i na zewnątrz, a drugi niżej i ku wewnątrz szpary. Błona śluzowa była gruba, mocno przekrwiona, ciemno czerwonego koloru, w liczne opatrzona fałdki zmieniające swoją postać skutkiem ruchu robaczkowego jelita. W dolnym (wewnętrznym) końcu szpary pod powłokami znajdował się ukryty trzeci otvorek obłożony ziarnistością nacieczoną ropą do którego dawał się wprowadzić zgłębnik w kierunku moszny. Z otworu tego wypływała po naciśnięciu na worek mosznowy i jądro cuchnąca ciecz ropna, przy czem chory się skarżył na przykry ból w jądrze. Przez szparę wypływał rzadki kał, czyli zawartość kiszek cienkich, jak się przy bliższym oglądaniu pokazało tylko z otworu niżej leżącego. Chory oświadczył nam, że kału

przez otwór stolcowy normalny, od czasu uwięźnięcia kiszki, niebysza wcale, pomimo, że często miał dawane lewatywy. Tylko raz jeden zaraz po zrobionej mu operacji w ten sam jeszcze dzień miał stolec dość dobrze sformowany, (był to zapewne kał z tej części kiszki, która znajdowała się w przepuklinie i w odcinku kiszki niżej uwięźnionego miejsca leżącym).

W tych warunkach niemożna było myśleć o zrobieniu operacji zaraz, trzeba było nasamprzód usunąć zatokę ropną i ją wygoić, a dopiero do enterorafii przystąpić. Zrobiwszy dwa cięcia na mosznie, jedno z przodu drugie z tyłu, wypuściwszy ropę cuchnącą i wyskrobawszy łyżeczką całą jamę, przeprowadziłem dwa dreny przez otwory i jamę ropną. Po tej operacji gojenie szło bardzo prawidłowo i gdy po kilkunastu dniach dreny były usunięte zagojenie ostateczne w prędkim czasie nastąpiło. Dopiero wtenczas mogliśmy przystąpić do operacji której celem było zniesienie przetoki kiszkowej. Operacja ta dokonana była 30 Grudnia 1886 r.

Zachloroformowawszy chorego, po starannem obmyciu części gdzie operacja miała być robiona, poprowadziłem cięcie skórne tak, aby otoczyć niem cały otwór zewnętrzny i następnie przedłużyć do góry i do dołu pojedyncze cięcie. Rana kształtu wrzecionowatego w środku swoim zawierała otwór przetoki. Pogłębiając cięcie to warstwami doszliśmy do otrzewny ściennej, która w około była zrosniętą z otrzewną kiszki, co przedstawiało pewną trudność w oddzieleniu kiszki od ściany brzusznej. Odszukaliśmy jednak miejsca gdzie zrost był słaby i odczepiwszy w tem miejscu kiskę, weszliśmy do jamy brzusznej, skąd już łatwiej dało się oddzielić przyrośniętą kiskę od obwodu rany ściennej. Następnie wyprowadziliśmy pętlę kiszki wraz z częścią krezki na zewnątrz; oczyściwszy ją i obejrzawszy otwór w samej kiszce, przekonaliśmy się, że otwór miał ze 4 centymetry długości i zajmował przynajmniej połowę ściany jelita. Bez wycięcia całkowitego części kiszki niemożna było myśleć o zeszczeniu jej. Gdy pomocnik ująwszy kiskę dwiema rękami nad i pod otworem niedopuszczał wylania się kału, a zarazem naciskiem tamował krwawienie, wyciąłem nożyczkami prostemi cały odcinek jelita znajdujący się pomiędzy rękami pomocnika, a przedłużając dwa cięcia na krezkę pod kątem tępym, z tej ostatniej wyciąłem klin. Wycięta część kiszki miała 6 centymetrów długości. Po podwiązaniu kilku większych gałązek tętniczych w krezce, przystąpiłem do zeszczenia tej ostatniej, a następnie zeszyłem końce kiszki. Na krezkę założyłem szew przerywany jedwabny, zaś na kiskę głęboki rzęd założyłem jedwabiem, a powierzchowny katgutem.

Zeszyta kiszka po starannem obmyciu tak jej jak i jamy brzusznej była odprowadzoną do jamy, poczem rana ścienna zeszyta szwem, również w dwa rzędy założonym: rzędem głębokim katgutowym połączona była tylko otrzewna, zaś powierzchownym wszystkie warstwy ściany brzusznej oprócz otrzewny. Opatrunek rany jodoformowej; do wewnątrz opium, lód, herbata, mleko, rosół i wino, oraz lewatywy pożywne w pierwszych dwóch dniach.

Chory dopiero po dwóch godzinach obudził się. Wieczorem miał wymioty, które powtórzyły się raz jeden nazajutrz. Cały zresztą następny przebieg ope-

racyi był bez gorączki i zupełnie normalny. Czynność kiszek przywróconą była po czterech dniach, a po 24 dniach pacjent opuścił klinikę w zupełnie dobrem zdrowiu.

(d. c. n.)

W kwestyi ochronnego szczepienia gruźlicy.

Podał Dr. Piotr Seifman.

W wykładzie wygłoszonym przeze mnie w sekcji weterynaryjnej Zjazdu przyrodników i lekarzy, odbytego we Lwowie, w Lipcu r. b., rozważając wpływ perlicy u bydła rogatego na powstawanie i rozszerzanie się gruźlicy u ludzi, ze wskazaniem środków policyjno-sanitarnych, mimochodem niejako, rzuciłem myśl, przedsięwzięcia szeregu doświadczeń, celem wyjaśnienia kwestyi: czy w perlicy (gruźlicy), dla wywołania niezakaźności organizmu (*immunitas*), nie dałaby się wykryć, podobnie jak w niektórych innych chorobach zakaźnych, (ospa, wąglik), metoda ochronnego szczepienia, zapomocą szczepianki, w sposób właściwy zmitygowanej (złagodzonej).

Zapowiadając zamiar przystąpienia do tego rodzaju experimentów, i wskazując w ogólnych zarysach zasady ich przeprowadzenia, uznałem jednak za stosowne, już przed przystąpieniem do nich, zwrócić uwagę na tę kwestyę, a to celem zachęcenia kolegów, posiadających możność zajęcia się doświadczalnem szczepieniem, do współczesnych badań, dla otrzymania tym sposobem obfitszego i wielostronniejszego zapasu wyników, z którychby się dały wysnuć wnioski, o ile szczepienie tego rodzaju zasłużyłoby mogło na zastosowanie w praktyce. Nie zataiłem w powołanym wykładzie, (który *in extenso* ma być ogłoszony w jednym z czasopism lekarskich), że w tej właśnie chorobie małą tylko można mieć nadzieję, aby ze szczepienia ochronnego dał się osiągnąć, dla celów sanitarnych, pożądany skutek; uznałem jednak za właściwe na kwestyę tę zwrócić uwagę, sądząc, że wysoka jej doniosłość, zasługuje w każdym razie na to, aby ostateczne jej rozwiązanie, na drodze experimentalnej dokonaniem zostało.

Nie posiadając i obecnie rezultatów experimentalnych, na których wnioski pozytywne w tej materii oprzećby się dały, pozostaję rozumie się, dotychczas przy zdaniu wypowiedzianem w tymże wykładzie, co do słabej tylko nadziei, aby w perlicy (gruźlicy) udała się wykryć metoda szczepienia ochronnego, któreby zapewniło odporność, przeciw zakażeniu drogą naturalną. Z tem wszyskiem, dla większej zachęty do prac doświadczalnych na tem polu, sądząc nie zbytecznem przytoczyć tu w streszczeniu, spostrzeżenie i rozumowanie wygłoszone (w *R. Accademia di Medicina* w Turynie) przez prof. E. PERRONCITO, które napotykamy w zeszycie za miesiąc Wrzesień r. b. czasopisma KOCHA „*Oesterreichische Monatsschrift für Thierheilkunde*“ i t. d. Wien (str. 385—388), a to ze względu na to, że rozumowania i hipoteza postawione przez prof. PERRONCITO, do pewnego stopnia wzmocnić mogą ową, przeze mnie za słabą tylko uznaną nadzieję, co do możności wywołania odporności organizmu przeciw perlicy i identycznej z nią gruźlicy.

Wiadomo – tak mówi prof. PERRONCITO – że w pewnych formach gruźlicy u człowieka, równie jak w analogicznych gruźliczych guzach u bydła rogatego, nie zawsze z równą łatwością i w równej obfitości odszukać się dają laseczники gruźlicze. W ostatniego rodzaju guzach, mianowicie zaś w młodszych i nie zwyrodnionych jeszcze gruzelkach, bywa nawet wprost trudne wykazanie obecności tych charakterystycznych laseczników, pomimo że obraz makroskopijny i w ogóle zmiany patologiczne (*Laesionen*) jawnie świadczą, iż mamy przed sobą sprawę gruźliczą. Podobne zjawiska, – jak wspomina dalej P., – spostrzegają się również u trzody chlewnej, a w tej mierze przytacza on własne swoje spostrzeżenie, z którego widzieć się daje co następuje:

Dnia 5 Grudnia 1887 dostawione zostały prof. PERRONCITO, jako pochodzące z pozornie zdrowej, dobrze wypasionej, a na konsumpcję zabitej świni, odcinki płuc, wątroby, śledziony i gruczoły oskrzelowe, przejęte licznymi guzikami, przedstawiającymi tak makroskopowo jak i przy badaniu histologicznem, obraz z gruźlicą zupełnie zgodny. Pomimo tego jednak, przy badaniu licznych preparatów skrobanych, oraz wyparowanego soku, wyciśniętego z młodych i zserowaciałych guzików, z zastosowaniem właściwych metod barwienia, nie udało się wykazać obecności laseczników gruźliczych. Dla bliższego zbadania rodzaju choroby będącej w mowie świni i wyświetlenia czy i o ile należy ją uważać za jednorodną z gruźlicą człowieka, bydła rogatego i t. d., zaszczerpił P. substancją otrzymaną z nadciętych guzów wymienionych wyżej organów, dwóm świnkom morskim i dwóm królikom. Jeden z tych królików oraz jedna świnka morska, rychło po dokonaniem szczepienia, padły, a mianowicie królik skutkiem przekarmienia (*indigestio*), a świnka morska w następstwie posocznicy (*septicaemia*); u pozostałych zaś przy życiu 2-ch sztuk, – które d. 11 Grudnia poddane były doświadczalnemu szczepieniu, – okazały się przy sekcji, – wykonanej na śwince morskiej padłej dnia 2 Marca i na króliku dobitym 9 Marca, – charakterystyczne znamiona gruźlicy, stwierdzone tak badaniami histologicznymi, jakoteż odkryciem, pod działaniem znanych reakcji, typowych laseczników gruźliczych; wyniki zaś badań tego rodzaju otrzymane były, między innemi, i przez doktorów AIROLDI, BRUSAFERRO, MONTEL i SAVIO PORTA.

Słusznie wnosząc, na zasadzie omówionych wyników szczepienia, że świnka z której pochodziła szczepianka do doświadczeń użyta, dotknięta była niewątpliwie gruźlicą, identyczną z gruźlicą człowieka, bydła rogatego i t. d. zapytuje PERRONCITO: jak tłómaczyć fakt, że nie znaleziono laseczników w żadnym z licznych preparatów, przygotowanych z guzów wspomnianej świni. Zbija on zarazem przypuszczenie, jakieby można uczynić, że wina leży w błędnej metodzie badania; gdyż przygotowanie preparatów od wszystkich trzech wspomnianych sztuk zwierząt, równie jak ich badanie, dokonane było przez jednych i tych samych badaczy, zapomocą jednych i tych samych płynów, i przy stosowaniu jednych i tych samych metod barwienia.

W odpowiedzi na powyższą kwestję oświadcza P. że, zdaniem jego, szukać należy jej wytłumaczenia w swoistych własnościach (*peculiären Verhältnissen*), właściwych elementom komórkowym, przenikanyim ustrojami roślinnemi, innemi słowy, jemu zdaje się zasadnem pytanie: czy nie należy czasem przypuścić, że

laseczniki w ustroju pewnych rodzajów zwierząt, we wnętrzu komórek tworzących gruzełek, ulegają ziarnistemu rozpadowi i znikają—jaśniej się wyrażając: czy w komórkach gruzliczych nie zachodzi może proces, podobny do sprawy zachowania się fagocytów (MIECZNIKOWA), względem bakterii?

Jeżeli rzecz tak się ma w istocie, w takim razie jak sądzi autor, mielibyśmy w samych elementach tworzących gruzełek, czynnik przyjazny do zniweczenia jadu, a tem samem i do zmniejszenia niebezpieczeństwa przeniesienia się gruzlicy, od zwierząt na człowieka za pośrednictwem mięsa.

Wspominając jeszcze o zapewnieniu D-ra BRUSAFERRO, który miał i ma ciągle sposobność przygotowywania licznych preparatów z guzów perliczych bydła, który twierdzi, że i jemu rzadko tylko udało się odkryć laseczniki w gruzelkach zupełnie młodych, a w niektórych wypadkach stanowczo ich nie było, zastanawia się dalej prof. PERRONCITO nad możebnem przypuszczeniem, że laseczniki w gruzelkach i guzach gruzliczych, przechodzą sprawę wykształcania w sobie zarodników (*spora*), te zaś w tkankach ukryte, a stanowiące związek choroby, nie są obdarzone własnością barwienia się zapomocą tych metod, które służą do odszukania laseczników. Uznając jednak tę, eksperymentalnie dotąd nie udowodnioną hipotezę, za chwiejną, oświadcza w zakończeniu, że w każdym razie przyznać należy kwestyi przezeń poruszonej tak ze stanowiska higieny jak i patologii ogólnej znaczenie nie małej doniosłości. Jeżeliby bowiem się okazało, że komórki składające gruzełek, rzeczywiście posiadają zdolność niszczenia laseczników, w takim razie zostałoby wyjaśnionem naukowo: na czem zależy samodzielne (spontaniczne) wyleczenie gruzlicy, zauważane u człowieka i u zwierząt; więcej jeszcze, możnaby w takim razie uważać za nierównie mniej groźne to niebezpieczeństwo, jakie się upatruje w używaniu na konsumcyę mięsa, pochodzącego ze zwierząt gruzlicą dotkniętych.

Rozważając krytycznie dopiero co wyłożoną hipotezę, prof. PERRONCITO, wyznać muszę, że nie łatwo zgodzić się można z jego zapatrywaniem: jakoby laseczniki gruzlicze uległy zniszczeniu w komórkach, tworzących gruczolek; co najmniej musielibyśmy chyba przyjąć, że zniszczenie to, nie jest doszczętne, lecz że przy sprawie niszczenia, tworzy się jakaś istota, jad gruzliczy w sobie zawierająca; w przeciwnym razie bowiem, trudno byłoby wyjaśnić, w jaki sposób szczepianka pochodząca od świni z gruzlicą bez śladu laseczników, wywołała u królika i świnki morskiej, gruzlicę z licznymi lasecznikami gruzliczemi. Prędzej nawet uznaby można za trafną drugą teorię, której jednak P. nie przyjmuje, z powodu, że nie została jeszcze udowodnioną eksperymentalnie, a wedle której, z rozpadłych laseczników pozostały w tkankach ich zarodniki, nie posiadające, jakto zresztą wiemy już z kąd inąd—własności barwienia się pod działaniem metod barwiących same laseczniki gruzlicze.

Z tem wszystkiem uznać musimy hipotezę włoskiego badacza jako popierającą moje, lubo z zastrzeżeniem wypowiedziane, przypuszczenie, iż istnieć mogą metody szczepienia i przygotowania szczepianki, zdolne zapewnić odporność organizmu przeciw gruzlicy. Jeżeli bowiem komórki tworzące tuberkuły, rzeczywiście grają—jak mniema P.—rolę fagocytów względem laseczników gruzliczych, mitygacyą właściwą nie osłabionych i jako takie niszczą (trawią)

w sobie chorobotwórcze laseczniki gruźlicze, to rozumie się, że tem dzielniej i skuteczniej rolę tę spełniać potrafią, gdy je wprowadzimy do walki z lasiecznikami, podług pewnej metody mitygacyjnej osłabionemi; fakt zaś, że zapomocą szczepianki w sposób właściwy złagodzonej, zapewnić można w chorobach zakaźnych—, a więc być może także w gruźlicy—, niezakaźność (*immunitas*) na całe, lub na pewien przeciąg życia zwierzęcia, fakt ten jest aż nadto już stwierdzony, aby go tu udowadniać było potrzeba.

STRESZCZENIA I WYCIĄGI.

116. AUVARD i SECHYRON. *Hypnotyzm w sztuce położniczej*. AUVARD i SECHYRON w *Archives de Tocologie* NN. 1, 2 i 3, 1888 przytaczają trzynaście przypadków, w których rodzące były hypnotyzowane, a oprócz tego dołączają trzy przypadki: jeden gdzie chloroform był zastosowany, jeden gdzie hypnotyzm nie mógł być zastosowany i jeden gdzie bromek etylu podano. Wnioski, do jakich powyżsi autorowie przyszli, roztrząsając znaczenie hypnotyzmu dla sztuki położniczej, są następujące: W stan hypnotyzmu można wprowadzić rodzącą, lecz z znacznieszą trudnością aniżeli zwykle; stan takowy może się przedstawić pod trzema postaciami opisanymi przez CHARCOT'A jako katalepsyja, letarg lub somnambulizm, zdaje się jednak, że stan kataleptyczny najmniej dobrze się rozwija. Korzyść z zastosowania hypnotyzmu polega na jego znieczulającym wpływie, złagodzenie bólów porodowych można otrzymać albo w zwykłym letargu albo somnambulizmie z poddawaniem lub bez poddawania. Hypnotyzm, jako środek znieczulający, jest niepewny i z punktu widzenia lekarsko-sądowego napotyka dość poważne zarzuty. Zdaniem autorów w chloroformie i chlorału, posiadamy daleko odpowiedniejsze i skuteczniej działające środki, przeto więc zastosowanie hypnotyzmu w sztuce położniczej powinno być wyjątkowe. U kobiet wrażliwych hypnotyzm może być z korzyścią zastosowany lecz tylko podczas rozszerzania się szyjki, natomiast gdy płód zostaje już wydany chloroform okazuje się nierównie lepszy.

J. Drzewiecki.

117. Alfred KEPPLER. *Zapalenie opłucnej tętniace*. Chory, obserwowany przez EICHHORSTA, 14 lat mający dostał bólu w prawej połowie klatki piersiowej, między 7-em a 8-em żebrem, w linii pachowej, gdzie można było zauważyć pewną wyniosłość i wyraźne do 3-go żebra sięgające tętnienie. Po wypuszczeniu około 800 centymetrów sześciennych czystego płynu surowiczego, ustąpiło stłumienie z tyłu, przy następem przekłóciu, po wypuszczeniu jeszcze 200 ctm. sześciennych znikło zupełnie zarówno stłumienie, jak i tętnienie, przez co potwierdzonem zostało przypuszczenie o istnieniu w danym przypadku otorbionego wysięku. Kiedy po upływie dwóch tygodni wystąpiły na nowo bóle etc. w 8-iej międzyżebrowej przestrzeni, wypuszczono znowu 200 ctm. sześciennych tym razem ropy, aż wreszcie sprawa chorobowa przez wycięcie dziewiątego żebra całkiem została uleczoną. Zapalenie tętniace opłucnej prawostronne stanowi nader rzadki przypadek; spostrzeżone dotychczas 37 przypadków dotyczą zapalenia lewostronnego. Tętnienie tłomaczy autor niedowładem mięśni międzyżebrowych i silnem ciśnieniem wysięku, zwłaszcza gdy tenże jest otorbiony, a ruchy serca są znaczne.

(Deutsch. Archiv f. klin. Med. 1887. Heft 3, pag. 220 ff.).

118. V. FAVERNIER. *Przyczynek do badania złamań t. z. samowolnych, powstających u osobników przymiotowych*. Po krótkim przeglądzie literatury porażen kości natury przymiotowej, opowiada autor o przypadku obserwowanym przezeń w oddziale Leroin'a. Pewna kobieta, która oprócz pozostałości wysypki guzowato-pelzającej przymiotowej (*tubero-serpiginöaes Syphilid*) miała jeszcze bardzo

bolesny przerost kości na prawym obojczyku i także same w średniej trzeciej części lewego i na dolnym końcu prawego ramienia, podnosząc pewnego razu poduszkę do głowy (co miało miejsce wkrótce po rozpoczęciu kuracji jodkiem potasu) złamała sobie lewe ramię. Pod działaniem skombinowanego leczenia jodkiem potasu i rtecją złamanie ramienia zostało zupełnie wyleczonem, a także ustąpiły przerosty kości. Przy oględzinach pośmiertnych tej chorej, zmarłej na ospę przebieżną (*variola intercurrents*), znaleziono, iż miejsce złamania spojne było za pomocą bardzo prawidłowej blizny kostnej, z przerostów kostnych pozostały zaledwie ślady. (Annales de Dermat. et de Syphiligraphie 1887. 3).

ODCZYTY KLINICZNE.

O wymiotach niepowściągniętych (*hyperemesis*) kobiet brzemiennych Napisał Dr. Teofil JAFFÉ.

Niedawno miałem sposobność obserwować zejście śmiertelne u młodej, ciężarnej kobiety, która cierpiała na wymioty nie dające się niczem poskromić.

Pani H., lat 27 mająca, radziła się mnie 21 sierpnia roku bieżącego z powodu ciągłych wymiotów. Trwają one u chorej prawie od dni 14, po raz pierwszy ukazały się rano naczczo, w ciągu dni jednak ostatnich występują często również i w dzień.

Pacjentka, zawsze dotąd zdrowa, przed 5 miesiącami wyszła za mąż. Podczas gdy przed tem regularność miała zawsze prawidłową, teraz ustala ona od 7 tygodni. Chora sądziła, iż jest brzemienną, i ciążą tłómaczyła sobie swoje dolegliwości.

Pacjentka obok silnej budowy odznacza się uderającą błądzącością twarzy. Badanie żołądka i narządów trawienia nie wykrywa żadnych nieprawidłowości.

Smuga biała (*linea alba*) była zabarwiona na kolor ciemny, macica w stanie zgięcia ku przodowi (*anteflexio*), tylny odcinek macicy odznaczał się nader wyraźną ciastowatą konsystencją—fakta te pozwalały w związku z anamnezą przypuszczać istnienie od 6 tygodni ciąży.

Zgodnie z tem mniemałem, iż wymioty, trapiące chorą, można uważać, jako silnie wyrażoną postać *vomitus gravidarum*. Zacząłem regulować dyetę, zapisałem roztwór bromku potasu, który mi niejednokrotnie w podobnych przypadkach wyświadczał wielkie usługi. Gdy jednak w 6 dni później odwiedziłem chorą, znalazłem ją ku memu największemu zdziwieniu, w stanie znacznego pogorszenia. Chora z wyrazem cierpienia na twarzy leżała w łóżku; przedstawiała się nadzwyczajnie wychudłą. Z ust spływała ustawicznie ślina, język był suchy, wydechane powietrze uderzało nieprzyjemną wonią, skóra była wiotka.

Chora skarżyła się na bezustanne wymioty—najlżejsze poruszenie pobudzało ją do wymiotów—następnie, na silne bóle w okolicy nadpępkowej (*epigastrium*) i na dokuczliwe pragnienie. Masy wymiotne składały się częścią z resztek pokarmu, częścią z nieznacznej ilości płynu żółci zabarwionego. Poszukiwanie kwasu solnego dawało zawsze rezultat pozytywny, zwiększenie ilości kwasu również nie można było skonstatować. Stolec był zaparty, ilość moczu nieco zmniejszona, białka w nim nie było. Temperatura, którą często mierzyłem od pewnego czasu nie była podwyższoną częstość tętna bardzo nieznacznie przewyższała normalną.

Nie mogłem już teraz niewiedzieć, że rokowanie stało się nader poważnem. Zaleciłem pigułki z lodu, mleko, trzymane w lodzie, koniak, wino szampańskie, ze środków lekarskich zaordynowałem bismut z makowcem, następnie wstrzykiwania morfiny, kokainy, wszystko to jednak pozostało bez skutku. Chora w dal-

szym ciągu wymiotowała bez przerwy. Polepszenia nie było nawet wtedy, kiedy usunął żołądek od wszelkiej działalności i kazał stosować lewatywy żywiące.

Gdy wreszcie i kilkakrotne przypalanie ust macicznych azotanem srebra nie poprawiło stanu chorej, zaproponowałem pacjentce, jako *ultimum refugium*, dokonanie poronienia. Metoda, zalecana przez COPEMAN'A przeciw wymiotom nieposkromionym brzemiennych i polegająca na tem, iż się rozszerza mechanicznie kawał szyjki przez wprowadzenie palca, nie wydawała mi się pewną, albowiem w przypadku jednym, który miałem sposobność obserwować, przy tym zabiegu terapeutycznym, otrzymano mimowoli poronienie.

Niestety jednak, chora propozycję moją odrzuciła, mówiąc, że woli nie żyć, niż żeby dziecko jej miało przyjść na świat nieżywe. Odtąd stan chorej pogorszał się z dnia na dzień. Objawy wycieńczenia przybierały coraz groźniejszy charakter, wymioty pojawiały się co pół godziny. Chora przedstawiała się niezwykle chudo, brzuch zapadnięty i bardzo bolesny. Z ust wydzielala się woń wstrętna, język był sadzowaty (*fuliginosus*, tętno małe, 110—120 na minutę, temperatura wahała się między 38,5 i 39. W skąpej ilości wydzielany mocz zawierał duży o b i a ł k a, pod drobnowidzem można było zauważyć liczne wałeczki (cylindry).

To niezwykle pogorszenie stanu pacjentki rozwinęło się w ciągu dni 10. Teraz dopiero, kiedy chora już własnej woli nie miała, domownicy prosili mnie abym uskutecznił poronienie, chociaż by nawet nadzieja na pomyślny rezultat podobnego zabiegu była nader wątpliwą. Zaprosiłem tedy jeszcze jednego kolegę na asystenta. Próbowaliśmy z początku rozciągnąć szyjkę maciczną według metody COPEMAN'A, gdy w tem zaskoczeni zostaliśmy niespodzianie przy tej manipulacji przez poronienie.

Natychmiast wylała się u chorej tak silnie osłabionej woda płodowa. Tamponowaniem usiłowałem wywołać ból.

Chora jednak nie zniosła tych zabiegów i pierwszej zaraz nocy, 2-go września, życie zakończyła.

Sekcyi nie pozwolono wykonać. Że w danym przypadku mieliśmy do czynienia z *hyperemesis gravidarum*, o tem nie można wcale wątpić, jeżeli wziąć na uwagę przebieg i zejście choroby. I jeżeli zostaliśmy pozbawieni, wskutek zakazu dokonania sekcyi, bezpośredniego na to dowodu, to na korzyść powyższej diagnozy przemawiają takie fakta, jak ten, że chora aż do chwili ustania regularności czuła się zawsze zdrową i silną, i że przy najtroskliwszem badaniu chorej nie można było wykryć zboczenia w działalności układu nerwowego ośrodkowego lub też cierpienia organicznego żołądka. Przypuszczenie ciąży, o której z pewnem prawdopodobieństwem sądzono na zasadzie ustania peryodów i charakterystycznego stanu chorej, znalazło zupełne potwierdzenie w odejściu wód płodowych po dokonaniu poronienia.

Mając zamiar obszerniej rozpisać się o tem cierpieniu, musimy przede wszystkim zaznaczyć, że zwyczajne wymioty ciężarnych, *vomitus gravidarum*, stanowią nader częste zjawisko i odznaczają się zawsze przebiegiem pomyślnym.

Zwykle tak bywa, iż ciężarne rano, będąc jeszcze naczczo, wymiotują, po większej części bez odbijania się, mniejszą lub większą ilość śluzu niekiedy zabarwionego żółcią, gdy tymczasem w ciągu pozostałej części dnia czują się jaknajlepiej.

Często jednak można obserwować inną postać wymiotów kobiet ciężarnych, od tylko co opisanej poważniejszą. Chore tym razem wymiotują nie tylko rano, ale także w ciągu dnia, zwłaszcza po każdym jedzeniu, przyczem oddają większą lub mniejszą ilość spożytych pokarmów. Po większej części łaknienie przy tem bywa bardzo dobre, tak iż dzięki temu strata pokarmu zostaje wynagrodzoną i odżywianie jest prawie zupełnie zadawalające. W drugiej

połowie ciąży z chwilą wystąpienia ruchów dziecka cierpienie to po większej części znika i ustępuje miejsca poczuciu jaknajpomysłniejszego stanu zdrowia.

Trzecia postać wymiotów ciężarnych, *hyperemesis gravidarum*, nosząca również nazwę *vomitus gravidarum perniciosus*, wymioty niepowściągnięte, jest jedną z najrzadszych chorób, przynajmniej w Niemczech. Starzy autorowie, jak np. HOHL, w swym podręczniku akuszerzy, zaprzeczają nawet jej istnieniu. W dawniejszej literaturze znajdujemy o tem cierpieniu jedynie rozproszone wiadomości.

Tak, pierwszy wspomina o nadmiernych wymiotach, Paul von AEGINA, który nadał cierpieniu temu nazwę *vomitus assiduus* i nie uważał ich za niebezpieczne. W XVI stuleciu podobną wzmiankę znajdujemy w dziele MERCADO. W XVIII stuleciu na ustawicze wymioty ciężarnych zwrócili uwagę MAURICEAU i DELAMOTTE. Autorowie ci wspominają już nawet o obserwowanem przez nich zejściu śmiertelnem tej choroby. Przyczynę śmierci upatrywali w poronieniu, które, według nich, następuje wskutek wstrząśnienia ciała przy akcie wymiotów. Obydwaj przyczynę wymiotów tłumaczyli sobie sympatyą, istniejącą między żołądkiem i macicą. Pomimo jednak tych wzmianek cierpienie to utonęło w morzu zapomnienia, i dopiero BURUS (1809) opisał je obszerniej w wykładzie akuszerzy.

SIMONS (1813) pierwszy zastosował przy niepowściągniętych wymiotach (w 7-ym miesiącu ciąży) sztuczne poronienie.

Dokładny opis całej choroby zawdzięczamy francuzowi, P. DUBOIS (1846). W roku 1852 Akademia Paryzka dała do rozstrzygnięcia pytanie, czy nie należałoby uznać za konieczne dokonywanie sztucznego poronienia, tam, gdzie trzeba powstrzymać niebezpieczne wymioty. Po DUBOIS należy wspomnieć, pomijając mniejsze rozprawki, o monografii GUÉNIOT: *Des vomissements incoërcibles pendant la grossesse*. Paris 1863. Prócz opisanego wyżej przypadku znajdujemy w literaturze wiele innych jeszcze analogicznych obserwacji, których autorami są VALENTA, RHEINSTÄDTER, ROSENTHAL, HERZBERG, AHLFELD i WELPNER. W literaturze cudzoziemskiej częściej spotykają się odnośnie rozprawy, tak we Francji znane są monografie wzmiankowanych wyżej autorów, w Anglii M'CLINTOK'A, w Rosji HORWITZ'A i SUTUGIN'A. HORWITZ miał 13 podobnych obserwacji, SUTUGIN 6.

Co się tycze kwestyi, czy wymioty niepowściągnięte brzemiennych częściej się zdarzają u kobiet, które po raz pierwszy zaszyły w ciążę, jak to miało miejsce w opisanym przypadku, czy też u takich, które wiele razy rodziły, to trudno na to obecnie odpowiedzieć, albowiem dane wzmiankowanych wyżej autorów są sprzeczne; i tak np. podczas gdy ROSENTHAL znalazł w swej statystyce na 100 przypadków 33 takich, w których ciąża była po raz pierwszy, i 67 takich, w których była wielokrotna, podczas gdy SUTUGIN na 6 obserwacji miał tylko 2 przypadki ciąży, po raz pierwszy istniejącej, HORWITZ przeciwnie na 13 obserwacji miał 8 takich, w których ciąża była po raz pierwszy, i 4 takich, w których chore przechodziły już ciążę.

Również nieokreślone wnioski wypadają z prac wzmiankowanych autorów co do czasu, kiedy występują wymioty w ciągu ciąży. Zdaje się, iż pojawiają się one nie tylko wkrótce po zająściu w ciążę, ale także we wszystkich innych okresach brzemienności z wyjątkiem dwóch ostatnich miesięcy.

Sposób powstawania wymiotów niepowściągniętych jest nam zupełnie nieznan. Chorobę tę zwykło się uważać za nerwicę odruchową, zależną od podrażnienia nerwów macicy—określenie to, co prawda, nie daje nam bynajmniej jaśniejszego pojęcia o pochodzeniu choroby—i zgodnie z tem przyczynę cierpienia upatruje się w zmianach chorobowych macicy i jajnika. Czy jednak słusznie? jestto wielkie pytanie.

Aby mózdz zrozumieć drogę działania odruchowego, pozwolimy sobie tu w krótkości przypomnieć stosunki anatomiczne. (d. n.)

Wiadomości bieżące.

Zagraniczne. Zjazd lekarzy i przyrodników niemieckich obrał jako miejsce zebrania w roku przyszłym Heidelberg.

— Prof. PETTENKOFFER w Monachium obchodzić będzie 70-letnie urodziny.

— Śmierć skutkiem choroby morskiej bywa niesłychanie rzadkiem zjawiskiem. Obecnie Dr. ADAMS opisuje jak na pewnym szkockim statku dziewczynka 8-letnia dostała nadzwyczaj silnych wymiotów poczem wpadła w konwulsje, wśród których życie zakończyła.

— W San-Remo wkrótce wzniesie mają szpital niemiecki, na który zmarły Cesarz Fryderyk znaczną sumnę wyznaczył.

— We Francji zaprowadzono obecnie zwyczaj praktykowany oddawna w Austrii i w Hollandyi iż uwalniając od obowiązków profesorów, którzy doszli do 70-go roku życia. Skutkiem tego przeszli w stan spoczynku w Paryżu prof. BOUCHARDAT i HARDY.

Odpowiedzi od Redakcyi.

W-mu D-rowi W. O. w Krasnymstawie. Podręcznik Medycyny praktycznej Kunzego w przekładzie polskim kosztuje wraz z przesyłką pocztową 4 ruble.

Wykaz prac oryginalnych w czasopismach lekarskich polskich zamieszczonych.

W Przeglądzie lekarskim. W N-rze 35. OBTUŻOWICZ. Kilka uwag o epidemiach duru plamistego i sposobach rozwlekania tej zarazy. S. GOLDFLAM. O nierówności objawów kolanowych w wadzie rdzeniowym (dok.). KARLIŃSKI. O nowszych poglądach na etiologię zapalenia ropnego (dok.). W N-rze 36. BUJWID. O oddziaływaniu chemicznem prątków cholery. Sposób oddziaływania i rozpoznawania prątków cholery bez pomocy płytek i mikroskopu. OBTUŻOWICZ. Kilka uwag o epidemiach duru plamistego i sposobach rozwlekania tej zarazy (dok.).

W Gazecie lekarskiej. W N-rze 35. SOKOŁOWSKI. O wyleczalności i leczeniu miejscowych t. zw. Suchot krtaniowych. J. ROSENTHAL. Stół operacyjno-gynekologiczny. *W Odcińku.* SZOKAŁSKI. Epidemija morowego powietrza w Warszawie w r. 1624—1625 za Zygmunta III (dok.). W N-rze 36. PISEK. O gorączce i jej leczeniu. PUŁAWSKI. Przyczynę do leczenia błonicy.

W Kronice lekarskiej. W N-rze 9. SREBRNY. Błonica i dławiec (d. c.).

W Zdrowiu. W N-rze 35. BUJWID. Rys zasad bakterjologii w zastosowaniu do zdrowotności (d. c.). HAMON. O używaniu rur ołowianych (d. c.). WIELICKI. Zatrucie wody i powietrza w powiecie łódzkim.

OGŁOSZENIA.

ZAKŁAD LECZNICZY

HYDROPATYCZNO-PNEUMATYCZNY

D-rów Dobrzyckiego i Fritschego

Oboźna Nr. 5.

Leczenie ścieśnionem powietrzem, elektrycznością, masażem, kąpielami igliwio-wemi, mineralnemi, parowemi, elektrycznemi, hydropatyą, inhalacyami, etc.

REDAKTOR i WYDAWCA, Dr. Gustaw Fritsche. Adres Redakcyi: Aleja Jerozolimska N. 80.

Дозволено Цензурою. Варшава 22 Сентября 1888 г.—Druk Maryi Ziemiękiewicz
Krak.-Przedm. Nr. 17. Cena numeru pojedynczego kop. 15.

VICHY

ADMINISTRACYA W PARYŻU

8 Boulevard Montmartre.

Pastyłki do trawienia, wytworzone u źródeł z Soli Vichy. Przyjemnego smaku.

Sole Vichy do kąpieli, paczka wystarcza na kąpiel dla osób, które nie są w stanie udać się do Vichy.

Dla uniknięcia fałszerstwa, żądać należy, aby na wszystkich produktach znajdowały się znaki Kompanii Wód Vichy.

Dostać można w Warszawie w aptekach: PP. D-ra T. Heinricha, Kucharskiego, Lilpopa, Waligórskiego, Sołtykiewicza, Ed. Koope, L. Ziemińskiego, Barcza, w Kaliszu u PP. Bryndzy i Prusinowskiego.

30—27

Dr. E. BRÜHL

ordynuje od 16-go Września do 10-go Maja w Meranie, Martgasse 5;

od 15 Maja do 15 Września w Gleichenbergu, Villa Max.

(150)—12—2

Dr. W. Mayzel wykonywa w swej prywatnej pracowni dla celów dyjagnostyki lekarskiej **rozbioru chemiczne i mikroskopowe i bakteryologiczne**. Analizy moczu, badania płwociny, nasienia, krwi, mleka kobiecego i t. d. Poszukiwania mikroskopowe i bakteryologiczne w najszerszym zakresie.

5—3

Ul. Szkolna 7 (od Marszałkowskiej 142).

Termometra Maksymalne wypróbowane po rs. 1 kop. 25 w składach narzędzi chirurgicznych. Jodlowskiego, Bielańska Nr. 5 i Marszałkowska Nr. 137.

8646—6—1

v. KRAFFT-EBING.

ZBOCZENIA UMYSŁOWE

na tle zaburzeń płciowych (*Psychopathia sexualis*).

OPACZNE CZUCIE PŁCIOWE.

Przełożył z niemieckiego

Dr. A. Fabian.

Numery Medycyny zawierające powyższą pracę są do sprzedania w Redakcyi Medycyny za cenę 1 rs., z przesyłką pocztową 1 rs. 30 kop.



APTEKA

MAGISTRA FARMACYI

W. KARPÍŃSKIEGO

w Warszawie

ulica Elektoralna Nr. 39.

Poleca następujące wina lecznicze, wyrabiane na maladze wyborowej:

Wino Rabarbarowe czyste, pół butelki 2 rs.

„ „ z korą chinu królewskiej, pół butelki 2 rs. 25 kop.

„ **Chinowe** czyste, pół butelki 1 rs. 20 kop.

„ „ z żelazem, pół butelki 1 rs. 50 kop.

„ z Chiną i z Kakao (vin de Bugeaud) pół butelki 1 rs. 50 kop.

N a d t o :

Proszek Rabarbarowy chiński, w pudełkach z odpowiednią łyżeczką, pudełko po 60 kop. — 100 kop. i po 120 kop.

Wino pepsynowe, na winie francuzkiem, białem (z pepsyną wypróbowanej dobroci), jedna część pepsyny na 50 części wina. Pół butelki 2 rs.

Tamar-Indien, cukierki rozwalniające, mego wyrobu z kwaśnymi daktylami. Jeden cukierek użyty na noc, a najwyżej dwa, sprawiają rano obfite wypróżnienie bez bólesci, — pudełko (12 sztuk cukierków) 75 kop.

Tran lekarski oczyszczony } Cena względna do cen handlowych.

„ „ zwyczajny

„ z żelazem, z jodkiem żelaza, z bendzwinianem żelaza, butelka po rs. 1.

Oleum ricini koussinatum comp. Środek wypróbowanej dobroci przeciwko soliterowi, zawiera w składzie swoim pierwiastki: paproci, kouso i korzenia granatu, cena dozy rs. 2.

Uważam za pożyteczne nadmienić, że wyborne działanie Win Rabarbarowych mego wyrobu, przy zatkaniu trzewiów brzusznych, w cierpieniach hemoroidalnych, w chorobach serca, kongestjach do głowy u osób nerwowych, osłabionych, blednicą i niedokrwiistością dotkniętych, jako też u dzieci do rozwolnienia skłonnych, a na chorobę angielską rachityczną cierpiących, wielokrotnie stwierdzone zostało.

10—8

W. Karpinski.

ULICA MIRONOWSKA Nr. 3.

REDAKTOR i WYDAWCA DR. G. Fritsche.

Дозволено Цензурою. Варшава 21 Сентября 1888. Друк Марьи Зiemkiewicz Krak.-Przed. N. 17.