

MEDYCYNĄ.

CZASOPISMO TYGODNIOWE
 dla lekarzy-praktyków.

Warunki przedpłaty.

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 Redakcja.—w Paryżu M. L. C. Adam 81 rue des Saints-Pères.

Telefonu Redakcyi Nr. 536.

OGŁOSZENIA.

TROCHISCI NITROGLICERINI

Trochisci Glonoini, Tabletki Nitroglicerynowe.

W ostatnich czasach nitrogliceryna znalazła zastosowanie lecznicze jako *antineuralgicum antispassmodicum*.

Dotychczasowe niedogodne użycie w roztworze spirytusowym tak silnego środka wstrzymywało wielu lekarzy od stosowania go w praktyce; przepisywanie nitrogliceryny z wodą jest niewłaściwe, albowiem cała ilość nitrogliceryny opada na dno—podług Husemann'a najlepiej działa rozpuszczona w tłuszczach. Opierając się więc na tem, wyrabiam jeszcze dogodniejszą formę w komprimowanych tabliczkach czekoladowych, gdzie nitrogliceryna jest rozpuszczoną w całej zawartości masy kakaowej za pośrednictwem eteru, zawierając stale $\frac{1}{100}$ grana albo 0,00062 grm. nitrogliceryny, wszelkie zatem obawy usuwają się przez ułatwienie dozowania, w użyciu zaś powyższa forma jest przyjemną. Działanie nitrogliceryny jest nadzwyczaj szybkie, albowiem w dwie minuty po użyciu $\frac{1}{100}$ g. doznaje się silnego tętnienia tętnic szyjowych, uczucia ciepła, poczynającego się od twarzy, czasami połączonego z lekkim bólem głowy—lecz wszystkie te przypadłości ustępują stopniowo również prędko, nie pozostawiając żadnych przykrych następstw.

Podług Murella w napadach dychawicy (*asthma*) 3 razy dniem po $\frac{1}{100}$ gr. zwiększając dawkę w potrzebie od 2-ch do 3-ch tabliczek 3 do 4-ch razy dziennie, poczem skutki były zadawalniające, a w wielu razach zupełne wyleczenie nastąpiło. Podobnież zalecana nitrogliceryna z pomyślnym skutkiem w napadach duszniczy bolesnej (*angina pectoris* i *pseudostenocardia*) wstrzymuje szybko bólesci duszenia, a wzięta w dawkach jak wyżej zapobiega atakom bez zrobienia złego skutku choremu—wreszcie nitrogliceryna wstrzymuje napady epileptyczne (*aura epileptica*) jak niemniej okazała się skuteczną, w formie migreny tak zwanej *hemigrania sympathico-tonica*. Zdaje się że środek ten wskazany właściwie, usuwając szybko tak przykre dla człowieka cierpienia, może znaleźć usprawiedliwioną wziętość.

Ze względu nazwy nitrogliceryny, dla wielu przerażającej, kładę nazwę na pudełkach „Trochisci Glonoini.”

Cena pudełka, w którym mieści się 25 sztuk tabliczek, wynosi 40 kop.
13—3 M. Mutniański, Właściciel Apteki, Nowy-Świat Nr. 18.

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, Kucharszewskiego, Lilpopa, Waligórskiego, Sołtykiewicza, Ed. Koope, L. Ziemińskiego, Barcza, w Kaliszu u PP. Bryndzy i Prusinowskiego.

30—29

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

5—5

Ul. Szkolna 7 (od Marszałkowskiej 142).

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

8646—6—3

Kąpiele elektryczne o prądzie stałym lub przerwany wydają się pod ścisłym nadzorem lekarzy w Zakładzie hydropatyczno-pneumatycznym *Oboźna 5*.

V. KRAFT-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.

MEDYCYNĄ.

CHASOPISMO TYGODNIOWE
dla lekarzy-praktyków.

TRESĆ. **Prace oryginalne.** Sześć przypadków wycięcia i zeszcicia jelita. Podał Prof. Kosiński. (Dokończenie). Ważniejsze szczegóły z nowoczesnej dyagnostyki i terapii chorób żołądka. Podał docent Dr. W. Jaworski. (Ciąg dalszy). — **Streszczenia i wyciągi.** 119. O przeciwnym działaniu wody chloroformowej. 120. Neapolitańska gorączka zakaźna. 121. Otrucie makowcem noworodka. Atropina, jako odtrutka. — **Wiadomości bieżące.** — **Ogłoszenia.**

Sześć przypadków wycięcia i zeszcicia jelita (*Enterectomia et Enterorrhaphia*)

Serya 2-ga

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

(Dokończenie.—Zobacz Nr. 41).

V. Spostrzeżenie to odnosi się do małej pacjentki Maryi Plage opisaney w pierwszym spostrzeżeniu niniejszej seryi przypadków. Stąd więc wszystko co się odnosi do powstania choroby czytelnik znajdzie w powyższym opisie.

Po pierwszej operacyi dokonanej w naszej klinice 10 Kwietnia 1886 roku chora udała się do rodziców swoich mieszkających w Lublinie. Natenczas rana pooperacyjna była jeszcze niezupełnie zabliźnioną, chociaż żadnego niebyło podejrzenia aby w kiszce jakikolwiek bądź otwór pozostawał. Żadnych części pokarmowych na opasce niemogliśmy dostrzedz. Wypróżnienia stolcowe odbywały się normalnie, pacjentka odzyskała siły i coraz lepiej była na ciele odżywiana, o czem wygląd jej dostatecznie świadczył. Jadła prawie wszystko i dobrze trawiła. Z małej, niezabliźnionej jeszcze ranki zaledwie ślad ropnej wydzieliny się pokazywał.

Po kilku tygodniach pobytu w Lublinie na łonie swojej rodziny, spostrzeżono raz, że po zjedzeniu poziomek, na gazie którą rana była opatrzoną znajduje się w skąpej wydzielinie kilka ziarenek tych jagód. Powstało więc podejrzenie, że otwór będący w ścianie brzusznej komunikuje z jelitem, co zaniepokoiło ponownie rodziców i zmusiło ich do pewnych ograniczeń w podawanych pokarmach, szczególnie co do ich jakości. Następnie przez dłuższy czas niebyło żadnych pewnych dowodów, aby pokarm przez ranę wyciekał, rana jednak niezagoiła się i wciąż sączyła niewielką ilość płynnej ropy, pomimo przypałań saletranem srebra i ścisłego przeciwnym działaniu opatrunku. Dopiero w Styczniu 1887 roku przez ranę zaledwie kilka milimetrów w średnicy mającą wyraźnie wypływać zaczęły części przyjętych i mniej lub więcej strawionych pokarmów, a razu pewnego przez otwór ten wyszła glista (*ascaris lumbricoides*). Wtenczas to matka uznała za stosowne małą pacjentkę

znowu przywieść do Warszawy i powtórnie w klinice naszej umieścić. Przyjazd pacjentki nienastąpił jednak zaraz, lecz dopiero w Kwietniu.

20 Kwietnia mieliśmy naszą pacjentkę w klinice. Ogólny jej stan był dobry, wyglądała czerstwo, jadła i spała dobrze, siły były dostateczne i nie niezdradzało obecności przetoki jelitowej, oprócz czysto miejscowych objawów niepozostawiających żadnej wątpliwości, że przetoka istnieje.

Z powyższej relacji, podanej przez matkę pacjentki, można było wyprowadzić, jak sądzę, ten niewątpliwy wniosek, że kiedy Plage opuszczała klinikę, po pierwszej bytności zeszyta kiszka była zrośniętą i otworu w niej nie było. Ponieważ jednak, jak sobie przypomnimy sprawa była tuberkuliczna i gruźlicze zmiany nie tylko poczyniły znaczne zniszczenia w pętlach jelita lecz także utworzyły obszerne, rozlane i rozrzucone ogniska w jamie otrzewnej, co pomimo starannego wyskrobania i oczyszczenia, nader niesprzyjające przedstawiało warunki dla normalnego i trwałego zagojenia rany po operacji, i łatwo mogło spowodować owrzodzenie bądź w miejscu szwu kiszkowego, bądź w sąsiednich miejscach jelita gdzie już poprzednio gruźlicze ogniska się znajdowały; przeto w jednym z tych dotkniętych miejsc owrzodzenie zakończyło się przedziurawieniem w ścianie кишки i nową przetokę zrządziło.

Za długo już przetoka ta istniała, aby można było mieć nadzieję, że się da zagoić przez przypiekania jej ścian bądź środkami żrącymi, bądź Paque-
linem, a nadto po wysondowaniu zgłębnikiem okazało się, że mały otwór znajdujący się na zewnątrz w powłokach brzucha nie był tylko zakończeniem przetoki prowadzącej wprost do кишки, lecz prowadził także do obszernej jamy pomiędzy pętlą кишки i ścianą brzuszną. Mieliśmy zatem stan podobny do tego jaki istniał przed pierwszą operacją tylko w rozmiarach mniejszych. Teraz nie było otworu tak jak poprzednio wielkiego, kiedy cała prawie zawartość kiszek wylewała się na zewnątrz pozbawiając organizm odżywienia w bardzo wysokim stopniu. Niemieliśmy również tak obszerne ognisko tuberkuliczne, które przed pierwszą operacją przedstawiało się w postaci dużego guza, co natenczas czyniło samo rozpoznanie choroby trudnem. Z tem wszystkiem widzieliśmy, że dla osiągnięcia zagojenia trzeba poprzednią operację powtórzyć t. j. otworzyć jamę brzuszną, owrzodzenie wyskrobać, lub wyciąć, zrobić częściową resekcyę кишки i założyć szew. Tak też i postąpiliśmy.

Operacja po należytem przygotowaniu zrobiona była 4-go Maja 1887 roku. Po otworzeniu jamy brzusznej na linii środkowej, przyczem cięcie poprowadzone było przez starą bliznę, znaleźliśmy pętlę jelita cienkiego pozrastane w jeden wielki kłębek. Przestrzeń znajdująca się pomiędzy pozrastaniami pętlami jelita i otrzewną była pokryta rozpadającymi się nasiąkniętymi brodawkami (granulacyami) pomiędzy którymi jak również na powierzchni jelit i w ścianie tych ostatnich mnóstwo gruzelków świeżych i starych dostrzedz można było. Wydostawszy cały pakiet jelit starałem się porozdzielać pętlice ich, co niełatwem było, gdyż zrosty były w niektórych miejscach bardzo mocne. W jednym miejscu przy rozdzielaniu pętlic, powstał znów w ścianie кишки otwór, pomimo całej ostrożności jaką starałem się zachowywać podczas tej manipulacji. Ponieważ w około otworu (przetoki) w kiszce ściany jej były

nadzwyczaj gęsto usłane gruzelkami, znalazłem się w konieczności całą tę część kiszki wyciąć. Wycięty kawałek kiszki miał 7 centymetrów długości. Końce kiszki zeszyłem podwójnym szwem, następnie zeszyłem otwór przypadkowo przy rozdzielaniu pętlic zrobiony (szew ten założyłem bez wycięci kiszki) a następnie po starannem obmyciu kiszek i wyskrobaniu o ile możności doszczętnem ogniska w otrzewny, po zrobieniu starannej toalety całej jamy otrzewnej zeszyłem ranę w ścianie brzusznej od góry i od dołu, zostawiwszy w pośrodku, na miejscu byłej przetoki otwór ze 4 centymetry długi, przez który powprowadzałem paski z gazy jodoformowej wypełniwszy nimi szczelnie jamę i otwór zewnętrzny. Poczem zrobiwszy opatrunek jodoformowy, brzuch obandażowałem w około.

Tym razem operacja została uwieńczoną pomyślnym rezultatem gdyż zagojenie rany nastąpiło całkowite. W pierwszych 3-ch dniach po operacji chora miała częste i bardzo męczące wymioty, których ani makowiec, ani bismut, ani lód powstrzymać niemógł. Spowodowało to wielkie osłabienie. Odżywianie podtrzymywaliśmy pożywnemi lewatywami. Gdy się wymioty wstrzymały i chora mogła w małych ilościach pić wino, bulion i mleko, siły jej zaczęły się podnosić, a po pierwszym stolcu, co miało miejsce na piąty dzień po operacji, już mieliśmy nadzieję, że sprawa pójdzie szczęśliwie. Rana po raz pierwszy była opatrzoną dopiero siódmego dnia. Część pasków jodoformowych więcej nasiąkniętych ropą wyjęliśmy przy tym opatrunku, resztę przy opatrunku następnym. Jeszcze przez tydzień wprowadzaliśmy świeże paski jodoformowe o ile to się dało z łatwością zrobić. W miarę jednak, jak się przestrzeń w której znajdowało się ognisko tuberkuliczne zwężała, pasków jodoformowych już nie wprowadzaliśmy wcale, a tylko powierzchowny opatrunek rany był robiony. Żadnych zapalnych zjawisk otrzewny lub kiszek podczas gojenia się rany niebyło, ciepłota ciała zaledwie parę razy przeszła 38° trzymając się stale koło 37° z ułamkami. Czynność kiszek i pęcherza powracały (w pierwszych dniach mocz trzeba było za pomocą cewnika wypuszczać).

Pacjentka opuściła klinikę powróciwszy do sił z zagojoną zupełnie raną w ścianie brzucha.

VI. Torbiel wyrastająca z kreski kiszki grubej, *larotomia resectio intestini et enterorrhaphia*.

Berger Gitla 54 lat wieku licząca przybyła do kliniki 12 Maja 1887 roku, w stanie niezmiernego wycieńczenia ciała. Budowy średniej pacjentka przedstawiała, rzec można, skielet pokryty tylko skórą, bladą z odcieniem żółtawym, pomarszczoną na twarzy, bez żadnej prawie kurczliwości, tak że ujęty fałd skóry we dwa palce niewyglądał się po usunięciu palców. Tkanki tłuszczowej podskórnej niebyło wcale, mięśnie w zaniku wysokim. Siły tak osłabione, że z trudnością mogła bez pomocy kilkadziesiąt kroków zrobić. Brzuch miał wielki, co przy ogólnem wychudzeniu organizmu, rażąco dawało obraz.

Gorączki niebyło żadnej, apetyt bardzo słaby, wypróżnienia skąpe, ale prawidłowe, mocz oddaje w ilości średniej, białka w nim niema. Serce i płuca żadnych zmian wyraźnych nieokazują.

Z anamnezy dowiedzieliśmy się tylko tyle, że pacjentka mając lat 14 do-

stała pierwszej miesiączki, która odbywała się dość prawidłowo, co 4 tygodnie, przy czym często bywały znaczne bóle w krzyżu, a peryod był w ogóle obfity. Mając lat 20 wyszła za mąż. Dzieci nie miała, poronień także nie było. Od 7-miu lat już niemiesiączkuje. Od 8 miesięcy brzuch widocznie zaczął powiększać się, siły słabły i stan ten skłonił ją do udania się na kurację do naszej kliniki.

Blizsze badanie wykazało, że objętość brzucha była powiększoną bardzo znacznie. Chora wygląda jakby w ostatnim miesiącu ciąży. Obrzęk równy, bez widocznych guzowatości. Nadto, na kończynach dolnych wyraźna ocieklina. Macając brzuch przekonaliśmy się, że w jamie brzusznej oprócz nowotworu wypełniającego brzuch znajduje się jeszcze płyn wolny (*ascites*). Niezależnie od wolnego płynu, guz okazywał wyraźne chęłbotanie. Przypuszczaliśmy, że guz ten prawdopodobnie jest cystą biorącą swój początek z jajnika, chociaż badanie przez pochwę nie dało nic stanowczo rozstrzygającego, ani za, ani przeciw temu przypuszczeniu. Mając na względzie ogólny wygląd chorej, niezmiernie wychudzenie ciała i miejscowe stosunki guza, można było z góry się domyslać że natura guza jest złośliwą.

Dla wyświeatlenia bliższych stosunków guza, jego miejsca powstania i celem wyprowadzenia bardziej racjonalnych wniosków o możliwości lub niemożliwości operacji, zrobiłem przekłócie ścian brzucha (*paracentesis*) i wypuściłem przez rurkę trojgrańca około 13 litrów płynu surowiczego mocno krwią zabarwionego. Obecność krwi w płynie bardziej jeszcze stwierdzała mniemanie nasze o złośliwości nowotworu, a uwzględnivszy wiek chorej sądziłem, że mamy przed sobą pacjentkę z rakowatęm przeistoczeniem wielokomorowej cysty jajnika (*cysto-denoma*).

Po zrobionej punkceji brzucha i wypuszczeniu płynu obrzęk znacznie się zmniejszył, a badając teraz brzuch niemożna było tak samo wyczuć żadnej pewnej ograniczonej twardości. Stwierdzić tylko można było, że część płynu pozostająca jeszcze w jamie ujęta jest torbielą.

Punkcya była zrobioną 16 Maja a po paru tygodniach brzuch już tak był wielkim, jak przed przekłóciem. Naturalnie że stan ogólny chorej nic w ciągu tego czasu nie zyskał. Osłabienie było coraz większe; postanowiłem zatem do radykalniejszej operacji przystąpić.

Z powyższego opisu czytelnik widzi, że o jakiegokolwiek bądź operacji, którą wypadło by robić na przewodzie pokarmowym mowy nawet niebyło.

2 Czerwca 1888 zrobiliśmy laparotomię celem wyjęcia guza. Po otworzeniu jamy brzusznej przez cięcie na linii środkowej od pępka do spojenia łonowego, wypuściłem około 5 kwart płynu z jamy otrzewnej. Cięcie to w dalszym ciągu operacji wypadło rozszerzyć znacznie ku górze, tak, że poszliśmy aż do połowy przestrzeni pomiędzy pępkiem i wyrostkiem mieczykowatym. Płyn ten był lekko zabarwiony krwią. Wielka jak głowa człowieka torbiel, która się oczom naszym przedstawiała, była opleciona siecią i zrosnięta z nią bardzo ściśle. Zrosnięcie to musiało być starej daty, gdyż naczynia krwionośne były bardzo obficie wytworzone i wymagały przy separacji częstych podwiązowań. Część znaczną sieci przy oddzielaniu guza wypadło zostawiać na nim. W miarę oddzielania guza z przodu i z boku, przybliżaliśmy się do szypułki

jego, która jak przypuszczałem powinna była się znajdować przy macicy, jeżeli cysta w istocie powstała z jajnika. Tymczasem po oddzieleniu u dolnego obwodu guza od zrostów do pętlic kiszek, znaleźliśmy, że macica jajniki i więzy żadnego bezpośredniego udziału z guzem niemają i że raczej główne umocowanie jego znajduje się u góry po stronie lewej w okolicy śledziony. Dla łatwiejszego zorientowania się naciąłem cystę i zawartość surowiczko-krwawą wypuściłem, poczem guz zapadł się i mogliśmy z oddzielaniem jego od zrostów błoniastych postępować dalej. Pokazało się, że jelito grube poprzeczne i zstępujące oraz kreska (*mesocolon*) były tak ściśle z guzem zrosnięte, iż niepodobna było ściany guza odczepić bez zupełnego wycięcia obu warstw kreski na znacznej przestrzeni. Następnie oddzieliwszy niektóre jeszcze zrosty słabsze pomiędzy workiem i wielką krzywizną żołądka a także śledziony i więzem żołądka śledzionowym będące, uwolniłem torbiel całkowicie i z jamy brzusznej wydobyłem. Po starannem podwiązaniu wszystkich naczyń krwionośnych i oczyszczeniu jamy otrzewnej, znaleźliśmy, że na miejscu przyczepu guza do krezki grubej (*mesocolon*) wytworzył się bardzo obszerny otwór, przez który możnaby przesunąć głowę człowieka. Jelito pozbawione na tak wielkiej rozciągliwości swojej krezki i naczyń odżywiających, zagrażało obumarciem i nie mogło być tak pozostawionem. Gdyby nawet ta część jelita przez niezmierne rozwinięcie naczyń z górnego i dolnego końca była o tyle zasilana krwią, iżby powstanie zgorzeli nienastąpiło, to i wtedy jeszcze niepodobnem by było pozostawić tę część кишки niewyciętą, gdyż otwór w kresce mógłby się stać niebezpiecznym dając możność przejścia przezeń pętlic cienkiego jelita i uwięźnięcia ich. Zeszyście zaś tego otworu poprowadziłoby wprost do tak silnego przegięcia jelita, że obstrukcyja bezpośrednia i niedrożność кишки musiałaby być konieczną. Rozważanie więc tych okoliczności prowadziło do wniosku, iż wycięcie części кишки pozbawionej krezki jest konieczne i bez dłuższego wahania zaraz tę operacyję zrobiliśmy. Wycięty kawał кишки miał 19 centymetrów długości, szew łączący dwa brzegi kreski dałem nieprzerwany; na samą kishkę, zwyczajny szew podwójny. Następnie rozejrzawszy się w jamie brzusznej i przekonawszy się, że krwawienia nigdzie niebyło, oczyściwszy skrzętnie jamę, zaszyłem ją. Przy tak wielkiem osłabieniu i wycieńczeniu pacjentki już przed tem tak bardzo skomplikowana operacyja niepozwalala nam robić rokowania pomyślnego, co najwyżej stawiać mogliśmy prognozę wątpliwą. Nie mniej jednak cały przebieg pooperacyjnego okresu był pomyślny.

Terapia teraz cała wymierzona była ku temu, aby podnosić siły pacjentki niewprowadzając wiele pokarmów do żołądka. Stąd w pierwszych dniach staraliśmy się pożywiać chorą małemi lewatywami z bulionu, mleka, żółtka i wina. Do wewnątrz trochę herbaty, kawy, wina i mleka kwaśnego podawano. Nadto 2—3 proszki dziennie po $\frac{1}{4}$ grana makowca. Przy takim pożywieniu stan operowanej pozostawał bezgorączkowym, temperatura 37,5, puls bardzo drobny koło 110. Brzuch niewzdęty i niebolesny. Mocz oddawała stosunkowo bardzo wiele, pierwszego dnia 800 następnych dni po 1000 do 1600 cent. kub. na dobę. Trzeciego dnia nastąpiło znaczne i raptowne zesłabnięcie chorej. Była przez godzinę pokryta obfitym potem. Powiększone dawki wina powróciły siły i na-

stępnie już żadnych zatrważających objawów niewidzieliśmy, na czwarty dzień już chora prosiła więcej jeść, tak że piątego dnia dostała kotlecik cielecy, a siódmego dnia czuła się już tak dobrze, że można ją było uważać jako rekonwalescentkę. Szew brzuszny był zdjęty na całej przestrzeni rany (31 nitki). Następnego dnia chora miała pierwsze wypróżnienie szczupłe lecz normalne i odtąd już przebieg był pomyślny, siły się podnosiły, apetyt niezły, sen dobry, wygląd chorej codzien lepszy. A po upływie trzech tygodni już przechadzała się i następnie po 43 dniach opuściła klinikę 15 Lipca.

Z powyżej opisanych sześciu przypadków rezekcyi i szwu jelit na pięciu indywiduach dokonanych:

Pięć operacyi było dokonanych na kobietach

Jedna " " " na mężczyznach.

W poprzednio opisanych przecemnie (Medycyna 1885. Nr. 41, 42) trzech przypadkach tejże operacyi, dwie przypadły na kobiety, a jedna na mężczyznę, co razem czyni 7 razy u kobiet i tylko 2 razy u mężczyzn¹⁾.

Co do przyczyn dla których operacya była wykonana, to z owych sześciu przypadków mieliśmy, w pięciu przetokę kałową (*fistula stercoralis*) w jednym operacya zrobiona przy zdrowej zupełnie kiszce, podczas wyjęcia cysto sarkomy powstałej w krezce jelita grubego.

Z poprzednich operacyi dwie były zrobione również przy przetokach kiszkowych, a jedna przy raku кишки grubej. A zatem ze wszystkich dziewięciu przypadków:

7 operacyi na przetoki jelitowe

1 " na nowotwór jelita i

1 " na nowotwór krezki.

Co do rodzaju jelita na którym operacya była robiona:

w sześciu przypadkach miejscem operacyi było jelito cienkie

w trzech " " " jelito grube.

Z siedmiu przypadków przetok co do pochodzenia ich mieliśmy:

w trzech przypadkach przetoka powstała na skutek uwężnionej przepukliny,

w dwóch przetoka utworzyła się przez owrzodzenie tuberkuliczne i

w dwóch przetoka powstała skutkiem ograniczonego ropnego zapalenia otrzewny przy czem jak się zdaje przedziurawienie jelita było następce.

Zejsię operacyi było:

w ośmiu przypadkach—wyzdrowienie,

w jednym—śmierć skutkiem rozszerzenia się ropnej sprawy zapalnej na otrzewną.

Rozważając przypadek zakończony śmiercią (3-ci z drugiej seryi) niemożemy przyczyny śmierci odnieść bezpośrednio do operacyi, lecz do sprawy chorobnej, która zmusiła nas operacyę wykonać, a której operacya powstrzymać nie mogła. Przypomnijmy tylko sobie, że chora ta miała przez długie miesiące ogromny ropień wychodzący z otworu macicy i jajników sięgający aż do pępka. Była niezmiernie wycieńczoną przez gorączkę ropną. Po otworzeniu tego ropnia

¹⁾ W klinice oddziały kobiety i mężczyźni pod względem liczby łóżek są jednakowe.

nastąpił septyczny rozpad ścian jego i kiszek grubej. Operacya zrobioną była w zbyt niedogodnych warunkach i przy niezmiernem wycieńczeniu organizmu. Śmierć wreszcie nastąpiła na 22 dzień po operacyi przy septycznych objawach ogólnych i septyczno-ropnych zmianach jamy otrzewnej. Wprawdzie szew kiszeki nie przyjął się, lecz nie było to przyczyną zmian powstałych w jamie otrzewnej, a raczej skutkiem już istniejących tak miejscowych jak i ogólnych zmian w organizmie.

Pomimo tego jednego przypadku z wynikiem ujemnym wszystkie zresztą obserwacye w niniejszej seryi podane tak samo jak i te które poprzednio opisałem, potwierdzają jak to już we wstępie powiedziałem, powszechnie dziś przez chirurgów przyjęte mniemanie, że wycięcie części jelita i szew kiszkowy nienależą bynajmniej do niebezpiecznych operacyi, jeżeli ostrożności przeciwnie podczas operacyi ściśle są przeprowadzone, a sama operacya wykonana jest z największą dokładnością.

WAŻNIEJSZE SZCZEGÓŁY z nowoczesnej dyagnostyki i terapii chorób żołądka.

Podał Dozent Dr. W. Jaworski.

(Ciąg dalszy.—Zobacz Nr. 39).

XXII. Makro- i mikroskopowe badanie treści żołądkowej.

1. Własności treści żołądkowej i stąd wysnute wnioski kliniczne bywają różne według tego, czy treść żołądkowa jest na czczo, albo po użyciu próbných pokarmów otrzymana. Znaczenie kliniczne mają następujące szczegóły dostrzeżone m a k r o s k o p o w o w treści żołądkowej:

O b e c n o ś ć miazgi pokarmowej w żołądku c z c z y m, (rozstrzeń trwała, najczęściej następowa z powodu zwiężenia odźwiernika).

Kawałki białka twardego, lub mięsa o b r z e g a c h o s t r y c h (brak trawiącego kw. żołądkowego), lub przeciwnie, oznaczają brzegi nadgryzione jakgdyby rozplnięte, wobec znacznych ilości niezmiennych skrobiowatych pokarmów (chleba, bułki), sok silnie trawiący (nadmierną kwasność).

O b e c n o ś ć płynu w żołądku c z c z y m (nieżyt kwaśny, rozstrzeń trwała).

W o ñ s p e p t o n i z o w a n e g o mięsa lub krwi (sok silnie trawiący),—w o ñ g n i l n a (brak kw. solnego, nieżyt zanikowy, rak),—woń kwaśna lub zjełczałego tłuszczu (fermentacya octowa, masłowa, nieznana wydzielnicza, rozstrzeń żołądka).

B a r w a treści czezej żółta (drożność odźwiernika), — zielonkowata, niebieskawa od zmienionej żółci (nieżyt kwaśny).

Treść czeza przejrzysta, obfita (sokotok), — mętnawa od jadu ciałek wypocinowych, nabłonka złuszczonego lub drobnych resztek pokarmów (nieżyt kwaśny, rozstrzeń trwała); mętnawa i ciągnąca się od śluzu (nieżyt śluzowy), szarawa (od gnicia lub powolnego krwotoku),—rdzawa, cisawa, czarna, (od krwi w raku lub wrzodu żołądka, albo od zabarwionych pokarmów).

Treść czcza s ą c z y s i ę b a r d z o p o w o l i (brak kw. solnego, nieżyt śluzowy),—s ą c z y s i ę s z y b k o (znaczna ilość kw. solnego, sokotok).

P r z e s ą c z o p a l i z u j e l u b j e s t m ę t n a w y (nieżyt śluzowy lub kwaśny), albo żółty (świeżo wydzielona żółć),—albo bezbarwny, niebieskawy lub różowawy, podczas gdy treść sama zielonkowata (zaleganie żółci w żołądku, nieżyt kwaśny).

2. Znaczenie dyagnostyczne ma tylko b a d a n i e m i k r o s k o p o w e t r e ś c i o t r z y m a n e j z ż o łą d k a c z c z e g o. W tym celu robi się kilka preparatów z osadu opadającego na dno naczynia. Szczegóły badania mikroskopowego, mające znaczenie kliniczne są następujące:

Włókna mięsne, ciała skrobi, kuleczki tłuszczu w treści czczej z wejścia zupełnie płynnej (rozstrzeń niedowładna).

Obok tego igielki i miotełki tłuszczu (zaleganie pokarmów, brak kw. solnego, rozstrzeń następowa, rak).

W prawidłowych stosunkach, ani w żołądku czczym ani podczas trawienia nagromadzenia mikroorganizmów nie ma (Miller, Minkowski).

Liczne koki, krótkie laseczniki oscylujące, w treści czczej (nieżyt śluzowy, zanikowy).

Liczne długie laseczniki, nitki z *oidium albicans*, *leptothrix buccalis*, obok kryształów lub miotełek tłuszczowych (rozstrzeń następowa z brakiem kw. solnego, rak).

Komórki drożdżowe, liczne okazy czworniaka (rozstrzeń z nieżytem kwaśnym).

Pod względem klinicznym ma znaczenie więcej ilość mikroorganizmów, niż jakoś ich, gdyż swoisty wpływ pojedynczych gatunków na zmiany patologiczne w żołądku nie jest bliżej znany.

Nabłonek płaski z pierwszczem ziarnistym obłożony licznymi kokami, obok tego liczne ciała śluzowe, (niedomoga wydzielnicza, lub nieżyt kwaśny).

Liczne gromadki jasnych jąderek powstałych przez rozdzielenie jąder po strawieniu pierwszcza ciałek wypocinowych (J.) (sokotok).

Obok tego złuszczone nabłonek, wałeczkowy w znacznej ilości, (nieżyt kwaśny).

Charakterystyczne ś l i m a c z n i c e różnej wielkości zdarzają się w żołądku czczym w sokotoku i nieżycie kwaśnym (J.)

O d e r w a n e s t r z ę p y b ł o n y ś l u z o w e j o k a z u j ą a l b o z i a r n i s t o z w y r o d n i ą ł ą m a s ę g r u c z o ł o w ą (nieżyt śluzowy), albo brak gruczołów (nieżyt zanikowy). Napotykanie w treści żołądkowej z ł o g i, b a r w i k o w e, z i a r n i s t e, c z a r n e, w świetle przepuszczonem fioletowe, dające kryształy Teichmannowskie, lub wybitną próbę na żelazo pochodzą od barwika krwi po krwotokach, (p. ustęp XV 3. c.)

D r o b n e k u l e c z k i n i e c o ż ó ł t a w e z o b w ó d k ą z i a r n i s t ą, lub złogi barwikowe ziarniste w kółko ułożone, są to ciała zmienione krwi, najczęściej w krwotokach raka.

XXIII. Badanie chemiczne treści żołądkowej.

Przez badanie chemiczne zamierzamy dowiedzieć się o zmianach w wydzielinach gruczołów (o kw. solnym, pepsynie, fermentie sernikowym) jako też o jakości wytworów przez trawienie pokarmów powstałych. Najważniejsza z trzech wydzielin t. j. kw. solny ulega w żołądku, wobec istnienia mnóstwa innych ciał w treści żołądkowej, pewnym zmianom. Jedna część kw. solnego znajdując się wobec istot białkowych i amidokwasów, tworzy z nimi bardzo luźne związki, przez co traci niektóre ważne własności, jak możliwość trawienia przy obecności pepsyny, jakoteż łączenia się z niektórymi barwikami, nie zmieniając ich barwy, oddziałują jednak kwaśno na papierki lakmusowe, rozkłada węglany i t. d., i ta część kwasu nazywa się utajonym kw. solnym. Inna część kw. solnego wytwarza ze soli obojętnych znajdujących się w treści żołądkowej sole kwaśne, wskutek czego, własności kw. solnego giną, chociaż stopień kwasoty okazuje się ten sam. Pozostała część t. j. wolny kw. solny znajduje się znów w mieszaninie kilku kw. organicznych przez fermentacją wytworzonych. Wobec tych warunków tak wykazanie, jak i ilościowe oznaczenie kw. solnego w treści żołądkowej podlega trudnościom. Jeżeli w niniejszym ustępie będzie mowa o kw. solnym, to rozumieć się będzie kw. solny wolny, po dodaniu pepsyny trawiący białko. Do badań chemicznych używamy treści żołądkowej należycie przesączonej, przezroczystej i o ile możności bezbarwnej.

1. Całkowitą kwasotę treści żołądkowej czyli zgęszczenie co do wszystkich ciał kwaśnych w niej zawartych, oznaczamy za pomocą miareczkowania. Do 5 lub 10 cm. przesączu znajdującego się w kolbecie, dodajemy obojętnego (fiołkowego) roztworu lakmusu aż do wystąpienia wyraźnego zabarwienia różowego, a następnie z pipetki na 0,1 cm.³ podzielonej, tak długo $\frac{1}{10}$ norm. ługu sodowego, aż zabarwienie staje się właśnie niebieskawe. Ilość cm.³ zużytego ługu sodowego (n. p. 2,3) na 5 cm.³ przesączu obliczamy na 100 cm.³ treści żołądkowej t. j. $20 \times 2,3 = 46,0$, którą to liczbą wyrażamy stopień kwasoty treści żołądkowej. Obliczenie, ile ciężarów kw. solnego wzoru $\text{HCl} = 36,45$ na 1000 objętości treści żołądkowej przypada, przeprowadza się w powyższym przypadku: $46,0 \times 10 \times 0,003645 = 1,6767$ p. m. HCl , z uwagi, że 1 cm.³ $\frac{1}{10}$ norm. NaHO odpowiada 0,003645 gm. HCl . Przybliżony roztwór dziesiętnonormalnego ługu sodowego otrzyma się przez rozpuszczenie 4,5 gm. *natrium hydricum alcohole depuratum recens* w 1 litrze wody. Rozczyn musi być we flaszce korkiem szklanym szczelnie zamknięty i co miesiąc na nowo przyrządzany. Zamiast lakmusu nie możemy do miareczkowania używać fenolofaleinu, gdyż z powodu obecności ciał białkowych kwaśnych, otrzymamy wyniki wyższe niż za pomocą lakmusu. Jeżeli przesącz mający być miareczkowany jest zabarwiony, to wyszukujemy moment zubożenia kwasu przez wybieranie kropli z roztworu pręcikiem szklanym na fioletowo niebieski papier lakmusowy.

2. Jakościowe badanie na kwasy uskutecznia się rozczynami odczynników, najczęściej barwików, które po rozpuszczeniu należy przesączyć albo za pomocą papierków odczynnikowych, otrzymanych przez zanurzenie

czystej bibuły w roztworach barwników, wysuszenie w miejscu ciemnym, i przechowaniu w naczyniach nieprzezroczystych. Badając za pomocą roztworów barwnikowych postępuje się w ten sposób, że albo do rurki odczynnikowej, albo lepiej do kieliszka nalewa się przesączu, a kroplami z pipetki wkrapla się odczynnik, albo przeciwnie daje się małą ilość odczynnika do naczynia i nalewa powoli badany roztwór, uważając, czy oczekiwane zabarwienie się okaże. Korzystniejszy sposób badania jest według Uffelmana ten, że na płytkę porcelanową, lub płaską parowniczkę daje się w kilku miejscach kroplę roztworu badanego w cienkiej warstwie, wprowadza od brzegu krople roztworu barwnika, i uważa na zabarwienie, jakie występuje na granicy barwnika a roztworu. Papierkami odczynnikowymi bada się przez zanurzenie ich na chwilę w przesączu. Praktyczniej jednak jest dać papierki mające się użyć do badania jeszcze przed wydobywaniem płynu z żołądka do rurki łączącej sondę ze zbiornikiem na treść żołądkową, aby ta musiała przez papierki przechodzić. Badając oddziaływanie treści żołądkowej, należy równocześnie uskutečnić te same próby absolutnie w tych samych warunkach z wodą przekroploną, aby różnice w zabarwieniu tem pewniej ocenić. Zanim się przystępuje do badania pewnym odczynnikiem, należy wprzód poznać jego zachowanie się do czystych ciał np. czystego kw. solnego, i to w rozmaitych rozcieńczeniach, dodając do $\frac{1}{10}$ norm. HCl (utworzonego w przybliżeniu z 3 gm. *acid. muriat. dil. pur.* na 100 *aq. d.*) odpowiednią ilość wody przekroplonej.

3. Obecność wolnego kw. solnego wykazują następujące odczynniki.

a) Barwnik fioletowy metylo-anilinowy (0,02 gm. rozpuszczone w 5 cm.³ wysokości i dopełnione do 200 cm.³ wodą przekroploną) daje roztwór fioletowy, przybierający przy kwasocie $3,0=0,109$, p. m. HCl zabarwienie niebieskawe, które przy kwasocie $4,0=0,146$ p. m. HCl staje się wyraźnem, a dopiero przy kwasocie $5,0=0,182$ p. m. HCl przechodzi w zabarwienie zupełnie niebieskie. Zgęszczone roztwory fioletowo-czerwone tego barwnika dają oddziaływania wyraźniejsze.

b) Cisawo żółty roztwór tropeolinu utworzony przez nasycenie roztworu wysokowo-wodnego, albo lepiej wysokowo-eterycznego daje z wolnym kw. solnym przy tych samych stopniach kwasoty, co pod a), zabarwienie wiośniowo-czerwone.

Papierki tropeolinowe żółte dają przy kwasocie $3,5=0,127$ p. m. HCl zabarwienie cisawe, zmieniające się po wysuszeniu na liliowe. Można jednak przez kilkakrotne zanurzanie i wysuszanie papierka nad płomieniem otrzymać ślady dobrze dostrzegalne zabarwienia liliowego przy kwasocie $1,5=0,055$ p. m. HCl.

c) Papierki czerwone otrzymane z roztworu wysokowo-wodnego czerwieni Kongo przyjmują już przy kwasocie $0,4=0,0146$ p. m. HCl zabarwienie szarawe, a przy $1,0=0,0365$ p. m. HCl zabarwienie niebieskie.

Powyższe barwniki dają jednak i z kwasami organicznymi podobne zabarwienia, lecz stopnie kwasoty przy których to następuje, są o wiele wyższe, niż dla kw. solnego. Nadto bywa zabarwienie wywołane od kw. solnego, w róż-

nym stopniu osłabione albo i wzmocnione przez obecność pewnych ciał w treści żołądkowej szczególnie przez jakiekolwiek istoty białkowe, niektóre sole, a między temi przez sól kuchenną, fosforany i t. d. Wskazaniem jest przeto stosować dla pewności kilka odczynników równocześnie, przez co można się także zorientować co do zawartości wolnego kw. solnego (p. niżej f.)

d) Najczulszym i najmniej od obecności innych ciał zależnym odczynnikiem jest odczynnik podany przez G ü n s b u r g a składający się pierwotnie z 1,0 gm. waniliny + 2,0 gm. floroglucyny + 30 gm. wyskoku. Ponieważ barwa odczynnika wobec światła staje się z czasem cisawoczerwoną, należy go przechować w naczyniu ciemnym i przygotowywać go w mniejszej ilości i w stanie mniej rozcieńczonym według przepisu, który okazał się mniej praktycznym: 0,1 gm. waniliny, 0,2 gm. floroglucyny + 10 gm. wyskoku. Parując na płytce porcelanowej jedną lub więcej kropel roztworu badanego na wolny kw. solny nad płomieniem lampy i dodając równocześnie tyleż kropel tego odczynnika, otrzyma się podczas wysychania według ilości kw. solnego albo zabarwienie w y b i t n i e c z e r w o n e, albo różowe pręgi. Należy jednak ostrożnie parować, aby cisawienie występujące wskutek zwęglenia się pozostałości nie brać za właściwe zabarwienie. Ostateczna granica oddziaływania tego odczynnika, zupełnie niezależna od obecności kwasów organicznych, wynosi $0,25=0,0091$ p. m. HCl.

e) Najpewniejszą próbą świadczącą o obecności d o s t a t e c z n e j i ł o ś c i k w. s o l n e g o w o l n e g o jest p r ó b a s z t u c z n e g o t r a w i e n i a, która tem więcej powinna być wykonana, że jest najłatwiejszą, wymaga tylko obecności ciepłego pieca (p. niżej 8).

f) Barwiki pozwalają na podstawie rozcieńczeń także o c e n i ć w p r z y b l i ż e n i u s t o p i e ń k w a s o t y c o d o w o l n e g o k w. s o l n e g o. Jeżeli np. potrzeba było dodać trzy objętości wody przekroplonej do przesączu (t. j. cztery razy rozcieńczyć), aby zaczął znikać odcień niebieskawy przy użyciu barwika fiołkowego metylo-anilinowego, to kwasota pierwotna treści żołądkowej co do HCl wynosi w przybliżeniu $3,0+4=12,0$.

4. Wykazanie nieobecności HCl powyższemi odczynnikami w treści żołądkowej, nie oznacza w każdym przypadku zupełnej utraty zdolności wydzielniczej błony śluzowej żołądka, lecz zmniejszenie tejże, wskutek czego kw. solny nie pojawia się w nadmiarze, lecz zostaje utajony. Aby się p r z e k o n a ć o z u p e ł n e j u t r a c i e s i ł y w y d z i e l n i c z e j b ł o n y ś l u z o w e j, należy żołądek czyzy jak najdokładniej przepłókać wodą zwyczajną, a przy końcu wodą przekroploną, podać do spożycia tylko twarde białko z jaj i wodę zimną przekroploną. Jeżeli błona śluzowa nie wydziela wcale kw. solnego, to treść po trzech kwadransach otrzymana nie będzie kwaśna, ale obojętna, albo alkaliczna i oddziaływania biuretowego (na propeptony i peptony) dawać nie będzie. Badanie żołądka ciałami skrobiowatemi nie doprowadzi do celu, gdyż z nich zawsze się wywiążą kwasy organiczne, wobec których istnienie kw. solnego utajonego, nie dające się odczynnikami wykazać, jest możliwe.

5. a) K w a s y t ł u s z c z o w e zdradzają się już wonią, szczególnie przy

ogrzaniu treści żołądkowej w rurce odczynnikowej (p. ustęp XXII). O ilościowym oznaczaniu tych kwasów p. niżej 7.

b) Obecność kw. mlekowego fermentacyjnego, który może być tak samo jak kw. solny albo wolny albo utajony, albo połączony na mlekany, poznaje się po zabarwieniu cytrynowo-żółtym odczynników Uffelmann'a, występującem jeszcze przy kwasocie 0,5 czyli $\frac{1}{20}$ p. m. kw. mlekowego. Odczynniki przygotowują się zawsze na świeżo: Według moich prób najczulszy odczynnik o zabarwieniu ametystowem powstaje biorąc 5 cm.³ nasyconego wodnego roztworu kw. karbolowego + 45,0 aq. d. + 0,1 gm. (3—4 krople) *liquor ferri sesquichlorati*. Drugi odczynnik jest jeszcze prostszy, gdyż składa się z 50 cm.³ aq. d. + 1 kropli *liq. ferri sesqu.* i jest zupełnie bezbarwny. Odczynniki te dają jednak podobne nieco oddziaływania, jak na kw. mlekowy i przy obecności cukru i fosforanów, podczas gdy przy znaczniejszej ilości równocześnie znajdującego się kw. solnego, zabarwienie na kw. mlekowy nie występuje, a przy obecności białka w przesączu, tworzy się osad zakrywający oddziaływanie na kw. mlekowy.

6. Jeżeli chodzi o dokładne zbadanie na kw. organiczne, należy przesącz wyklucić z potrójną ilością obojętnego eteru przez 15 minut, przez co wolne kwasy organiczne przejdą częściowo do warstwy eterycznej górnej, podczas gdy kw. solny zostaje w roztworze wodnym. Po ostrożnem zebraniu i wyparowaniu eteru daje zbadanie pozostałości powyższemi sposobami wynik zupełnie pewny. Obecność znacznych ilości kw. mlekowego na szczycie lub przy końcu trawienia oznacza według E. nieznomą wydzielniczą.

7. Wobec możliwości przybliżonego ocenienia ilości kwasów w treści żołądkowej, sposoby oznaczania ilościowego kwasów według CAHNA i MEHRINGA wyjątkowo tylko mogłyby być stosowane: Pozwalają one jednak poznać bliżej różniczkowe zachowanie się kwasów, dlatego je tu przytaczamy: Przynajmniej 50 cm.³ przesączu przeprawuje się aż do $\frac{1}{3}$ pierwotnej objętości. W części przeprawowanej oznacza się przez miareczkowanie ilość kwasów tłuszczowych lotnych. W tę ciecz, włożone kawałki chlorku wapniowego sprawiają wydzielanie się kropelek na powierzchni płynu (obecność kw. masłowego), a w razie obecności kw. octowego sprawia kropla *liquor ferri sesquichl.* w cieczy, wprzód węglanem sodowym zobojętnionej, zabarwienie krwisto-czerwone.—Pozostałość od przeprawowania kluci się kilkanaście razy z eterem, który zabiera kw. mlekowy, a pozostawia w cieczy kw. solny. Po wyparowaniu roztworu eterycznego miareczkuje się kw. mlekowy, a w pozostałości wodnej od klucenia kw. solny. Ostatnie miareczkowanie podaje razem tak kw. solny wolny, jak i utajony.

Inne sposoby badania na kwasy, jak barwik wina czerwonego, borówek, malwy; zieleń anilinową, metodę cynchoninową CAHNA i MEHRINGA, metodę SEEMANNA, znajdzie czytelnik opisane w rozprawie d-ra PACANOWSKIEGO.

8. Przy badaniu na obecność pepsyny (p. str. 17) należy pamiętać, że nastawia się dwie próby, dodając do każdej po krążku białka: jedną zakwaszoną kw. solnym, a drugą bez HCl. Jeżeli ostatnia trawi dokładnie krążek białka przy ciepłocie 40° C. w przeciągu 12 godzin, to jest

obok pepsyny i kw. solny w dostatecznej ilości (przynajmniej 4,0=0,146 p. m.) obecny. Kwasy bowiem organiczne trawia dopiero w znacznym zgęszczeniu i to bardzo powoli. Niestrawienie krążka białka w przeciągu 24 godzin pomimo obecności wolnego kw. solnego świadczyłoby o nieobecności pepsyny co jednak należy do bardzo wyjątkowych wypadków. Oznaczenie w zględnych ilości pepsyny (p. str. 19) wymaga nieco więcej czasu, gdyż za pomocą $\frac{1}{20}$ norm. HCl, dokonywane rozcieńczenie przy którym treść żołądkowa przestaje trawić, jest zwykle bardzo znaczne. Jeszcze w dwutysięcznym rozcieńczeniu może się odbyć zupełne strawienie krążka. Krążki potrzebne do próby trawienia wykrawuje się z twardego białka kurzego zapomocą podwójnego noża mającego odstęp ostrzy na 1 mm., i świderka do korków o średnicy 1 cm. Ciężar krążków wynosi przeciętnie 1—2 cgm. Zapas krążków da się przechować przez bardzo długi czas w fiaszce wypełnionej świeżo przegotowaną wodą przekroploną, pokrytą warstwą eteru, lub w glicerynie.

9. Obecność fermentu sernikowego wykazujemy w ten sposób, że do 10 cm. gotowanego słodkiego mleka dolewamy taką samą ilość przesączu treści żołądkowej, wprzód dokładnie wodnikiem sodowym zobojętnionej, i pozostawiamy w ciepłocie 38° C. Przy prawidłowych stosunkach osadza się z płynu w przeciągu kwadransa lub pół godziny sernik na dnie a nad nim pozostaje przezroczysta ciecz (serwatka).

10. Rozczynem jodu (*tinctura jodi* dziesięć razy wysokim rozcieńczona) badamy na wytwory trawienia skrobi. Dodając do przesączu kroplę po kroplic roztworu jodowego, zabarwienie pierwszych kropeł znika (achroodextryna), dalsze wywołują zabarwienie czerwone (erytrodextryna), a ostatecznie niebieskie (skrobia rozpuszczona), które, jeżeli występuje odrazu, to niema achroodextryny i erytrodextryny. Może jednak odrazu wystąpić jedynie tylko zabarwienie jasnociasawe po dodaniu roztworu jodowego, jeżeli niema powyższych przetworów skrobi w treści żołądkowej.

11. Cukier i maltazę wykazują się po zabarwieniu żółtem a potem ceglastem (Cu_2O), powstającym przez zagotowanie roztworu zalkalizowanego wodnikiem potasowym, ze siarkanem miedziowym, która to próba skutecznia się po badaniu na ciała peptonowe, dodając jeszcze roztworu koperwasu niebieskiego. Znaczna ilość skrobi rozpuszczalnej w treści żołądkowej, w obec małych ilości cukru świadczy o nadmiernej ilości kw. solnego (E. B.).

12. Co się tyczy wytworów trawienia białkowego, daje treść żołądkowa, jeżeli zawiera tylko sam pepton, po zalkalizowaniu ługiem potasowym i dodawaniu kroplami 1% roztworu koperwasu niebieskiego, zabarwienie różowe, podczas gdy po zakwaszeniu przesączu kw. octowym i dodaniu żelasinku potasowego, ani śladu osadu niema, co dowodzi braku białka, syntoniny i propeptonu. Jeżeli trawienie dopiero się rozpoczęło, albo znajduje się w żołądku za wielką ilość białka stosunkowo do soku trawiącego (niezdomoga wydzielnicza), to po zagotowaniu przesączu, ten się mąci wskutek obecności znaczniejszej ilości białka rozpuszczalnego i syntoniny, która tworzy także widoczne zmaczenie podczas miare-

c z k o w a n i a. Po odsączeniu cieczy zagotowanej, przesącz zakwaszony kw. octowym zgęszczonym, po dodaniu zgęszczonego roztworu soli kuchennej mąci się od straconego propeptonu, który na sączku zebrany daje po rozpuszczeniu z ługiem potasowym i siarkanem miedziowym różne zabarwienie. Przesącz od propeptonu daje w razie obecności peptonu, również to samo oddziaływanie biuretowe.

13. Przy zakwaszaniu przesączu treści żołądkowej kw. octowym może się wytworzyć zmaczenie, które pochodzi od śluzu, a zdarza się w treści alkalicznej, obojętnej lub bardzo słabo kwaśnej i jest oznaką zniesionego lub osłabionego wydzielania kw. żołądkowego (nieżył śluzowy).

14. W celu zbadania wessalności błony śluzowej żołądka podaje się na czczo według FABERA i PENZOLDTA 0,2 gm. jodku potasowego w kapsułkach, zapijając je wodą. Następnie zwilża się co 5 minut papierki napojone kleikiem skrobi, śliną i daje na nie jedną kroplę *acid. nitricum fumans*. Wystąpienie pierwszej plamy o fiołkowem zabarwieniu, oznacza czas pojawienia się, a względnie wessania dostatecznej ilości jodu do ustroju, co w stanach prawidłowych następuje w żołądku czczym w przeciągu $7\frac{1}{2}$ —15 minut, a w żołądku wypełnionym pokarmami o wiele później. Są jednak możliwe przypadki, w których przy prawidłowej mechanicznej czynności a upośledzonej wessalności żołądka (nieżył śluzowy), wessanie jodu przez wczesne dostanie się KJ do dwunastnicy może być przyspieszone, przez co wniosek na wessalność błony śluzowej żołądka staje się złudnym. (d. c. n.)

STRESZCZENIA I WYCIĄGI.

119. Prof. E. SALKOWSKI. O przeciwnilnem działaniu wody chloroformowej (*Ueber die antiseptische Wirkung des Chloroformwassers*). Spostrzeżenia autora dotyczą działania wody chloroformowej (5 ccm. chloroformu, czyli około 7,5 grm. na 1 litr wody) na zaczyny upastaciowane i na niektóre pasożyty chorobotwórcze. Wnioski do jakich autor doszedł, są następujące. Chloroform zapobiega wszelkiego rodzaju fermentacji, zależnej od działalności życiowej drobnoustrojów, jak wyskokowej, amoniakalnej moczu i t. d., podczas gdy na działanie zaczynów nieupostaciowanych, rozpuszczalnych — enzymów, jak: plwociny, pepsyny, trypsyny, dyastazy i innych nie wpływa.

Szczegóły, podane przez autora, dają się streścić jak następuje.

1) Mleko, zamknięte szczelnie w naczyniu z chloroformem, zachowuje pierwotny swój odczyn obojętny *resp.* słabo alkaliczny bardzo długo. Po upływie 3-ch miesięcy zamienia się ono na galaretę, która, po usilnem klóceniu, tworzy osad, składający się z twarogu i tłuszczu, po nad którym znajduje się przezroczysty, żółtawy, zawierający białko płyn. Toż samo zjawisko zauważył MEISSNER na wyjałowionem przez siebie mleku.

2) Roztwory cukru trzcinowego i gronowego w połączeniu z drożdżami nie fermentują, przyczem cukier trzcinowy dnia następnego przechodzi w cukier inwertowy, a to dla tego, że chloroform na inwertujący zaczyn drożdży, jako zaczyn rozpuszczalny, nie działa.

3) Przesięki, obfitujące w białko, łatwo gnijące wyciągi mięsa i t. d. pod wpływem chloroformu pozostają bez zmiany, nie dając przy przeszczepianiu na żelatynie odżywczej, żadnej hodowli.

Chloroform atoli posiada własności nie tylko wstrzymywania rozwoju pa-

sożyków, ale też i niszczenia istniejących już drobnoustrojów. Jeżeli do wyciągu mięsa, dającego na żelatynie hodowlę bakterii, dodamy nieco wody chloroformowej, natenczas po upływie godziny wyciąg zostanie zupełnie wyjałowiony.

Co się tyczy działania chloroformu na pasożyty chorobotwórcze, to doświadczenia, dokonane przez autora sposobem Koch'a, dotyczą tylko pasożyta węglkowego (*anthrax*) i cholerycznego.

1) Nitki jedwabne, zawierające pałeczki węglkowe bez zarodników, włożone na 24 godz. do naczynia z chloroformem przy przeszczepianiu nie dawały hodowli. Okazało się jednak, że do wyjałowienia wystarcza $\frac{1}{2}$ godziny.

2) Kilka kropel, wyjętych ze śledziony, dotkniętej węglkiem, przeniesiono na wyjałowiony płyn odżywczy i do chloroformu. Po upływie 30 minut hodowli nie zauważono, mimo że na płynach odżywczych niewyjałowionych już po upływie 2-ch minut można było hodowlę widzieć. Zarodniki węglkowe w wodzie chloroformowej nie giną. Szczególnie dzielnie działa woda chloroformowa na pasożyty choleryczne. Świeża hodowla laseczników cholerycznych zmieszana z równą ilością wody chloroformowej już po upływie jednej minuty zostaje zupełnie wyjałowiona.

Niemniej jest chloroform dzielnym środkiem dezynfekcyjnym. Pod tym względem świetne usługi powinien oddać chloroform przy przechowaniu moczu, roztworu mocznika, płynów mianowanych i t. d.

Wreszcie co się tyczy chloroformu, jako środka leczniczego, to w tym kierunku powinien znaleźć sobie szerokie zastosowanie zarówno przy użyciu płynów, podskórnie wstrzykiwanych, jak i do użycia wewnętrznego. To ostatnie załuguje na szczególne uwzględnienie, wiadomo bowiem, jak mało istnieje środków, które były zdolne zdezinfekować przewód pokarmowy. Gdyby można było z prób, dokonanych na zwierzętach, wyprowadzić wnioski, to okazałoby się, że dość znaczne ilości wody chloroformowej można wprowadzić do żołądka bez żadnej szkody dla zwierzęcia. Pies, ważący 36,8 kilo, otrzymywał w ciągu 4-ch dni około 200 ccm. wody chloroformowej razem z pokarmem bez najmniejszego uszczerbku dla niego. W obec energicznego działania wody chloroformowej na laseczniki choleryczne, zastosowanie jej przy cholerze byłoby bardzo na miejscu.

W końcu pracy niniejszej autor zapowiada szereg nowych doświadczeń nad wodą chloroformową i jej zastosowaniem, uważając artykuł swój za bodziec do sprawdzenia swych wyników i do dalszych z nią prób.

(Deutsch. Mediz. Wochen. 16—1888). A. F.

120. M. d'AGATA. Neapolitanska gorączka zakaźna (*Das neapolitanische Infektionsfieber*). Od roku 1878 uwagę lekarzy włoskich zaczęła zwracać swoista jakaś postać chorobowa, występująca głównie w Neapolu, której najrozmaitsze dawano miana, a która nadzwyczaj wiele miała podobieństwa do lekko i nieprawidłowo przebiegającego tyfusu. Gorączka powyższa, zwana zakaźną, zjawia się przeważnie porą letnią w miejscowościach nisko położonych, zanieczyszczonych, obfitujących w produkty gnilne wśród klasy biednej, u osób żyjących w warunkach bardzo niehygienicznych, czyniąc jednakże wyjątki tak pod względem miejsca, jak i osób. Jad chorobotwórczy dostaje się do ustroju zazwyczaj za pomocą wody. Chorobie podlegają przeważnie osoby w wieku średnim, zwłaszcza cudzoziemcy niezaaklimatyzowani w miejscowości, gdzie choroba powyższa panuje endemicznie. Ogólne osłabienie, zaziębienie i błędy w dyecie zwiększają usposobienie do choroby, które wielki wpływ wywiera na czas trwania choroby i na jej natężenie.

Sam przebieg choroby jest nieprawidłowy i nietypowy. Cierpienie to rozpoczyna się powoli od ogólnego niedomagania, lub nagle dreszczem wstrząsającym. Objawem najważniejszym, niekiedy jedynym bywa gorączka z ciepłotą, dosięgającą bardzo wysokiego stopnia. Przebieg jej jest wysoce nieprawidłowy,

zmienny. W większości przypadków istnieje nieznaczne obrzmienie śledziony i skłonność do obfitych potów. Dalszych przypadłości chorobowych lub zaburzeń czynnościowych nie spotyka się, tak że stan chorego wyjąwszy gorączkę, zdaje się być zupełnie niezmienionym. Nawet zwolnienie tętna podczas gorączki jest bardzo nieznaczne. W oddzielnych przypadkach występuje różyczka, niekiedy znów suchy kaszel z rzężeniami w górnych odcinkach płuc. W moczu wyjątkowo tylko znaleźć można ślady białka. Odżywianie ogólne zostaje upośledzonym powoli i w stopniu bardzo nieznacznym. Cechę charakterystyczną omawianej choroby stanowi długi okres trwania, od kilku tygodni do kilku miesięcy, a nawet roku i więcej. Rokowanie jest w ogóle pomyślne; zawsze prawie następuje wyzdrowienie, jeżeli tylko w przebiegu choroby nie przyłączy się inne jakieś cierpienie, jak np. gruźlica. Pod względem leczniczym na szczególną uwagę zasługuje dyeta: należy zalecać jedynie pokarmy płynne. Środka swoistego przeciwko rzeczonej chorobie jeszcze nie odnaleziono.

(*Centralbl. f. klin. Woch. 12—1888*). A. F.

121. SEMTSCHENKO. Otrucie makowcem noworodka. Atropina, jako odtrutka. 8-miesięcznemu dziecku dano przez pomyłkę służby szpitalnej 5 gr. proszku Dowera; kiedy w 3 godziny po wypadku pomyłka została spostrzeżoną, zaczęto stosować wszystkie znane środki przeciw otruciu makowcem (wymiotne, rozwalniające, lewatywy z kawy, wanny z gorczycy, opryskiwanie zimną wodą). Gdy tą drogą żadnego skutku nie można było otrzymać, postanowiono po 5 godzinach dać dziecku roztwór siarczanu atropiny (0,06 : 8,0); środek ten podawano kroplami co pół godziny, tak iż dziecko w ciągu 3 godzin przyjęło wszystkiego 4 krople. Zaraz po pierwszej dawce, zaledwie upłynęło 30—40 minut, oddechanie wzmogło się i z 9 podskoczyło do 18—21 na minutę, źrenice, które były do najwyższego stopnia zwężone, zaczęły się rozszerzać, bodźce cieplczne znów wywoływały odruchy, tętno stało się nanowemu wyczuwalne (127 na minutę) i t. d. i po upływie 8 godzin (a zatem po upływie 16 niemal godzin od chwili przyjęcia proszku Dowera) stan odurzenia ustąpił całkowicie, a w ciągu następnych 24 godzin dziecko przyszło do siebie zupełnie.

(*Jahrb. f. kinderheilk. XXVI. 4*).

Wiadomości bieżące.

Zagraniczne. Dr. GAMALEJA z Odessy, wynalazca nowego sposobu ochronnego szczepienia cholery został wezwany przez Akademią umiejętności do Paryża dla wykazania pożyteczności swojej metody. Jest zamiar wyznaczenia mu nagrody Bréant w ilości 200,000 fr. która ma być wypłaconą wynalazcy pewnego przeciwko cholery środka. Obecnie jednak znany ze swoich dawnych prac na tem polu lekarz hiszpański Dr. FERRAN upomina się o tę nagrodę twierdząc iż GAMALEJA używa jego metody zmodyfikowanej.

— Dnia 22 Września w Barcelonie włoch Succì rozpoczął doświadczenie głodowe, mające trwać 30 dni pod ścisłym nadzorem lekarzy.

— W Medyolanie panowała silna epidemia ospy, która jednak obecnie znacznie się zmniejszyła. Lekarze mocno przy tej okazji utyskiwają nad tem, iż nie zaprowadzono tam obowiązkowego szczepienia ospy.

— Kreozot podaje się w następującej dogodnej formie:

Rp. Kreosoti 2,0
Spir. vin. rect. 30,0
Tinct. Gentianae 10,0
Vini Tockayens. 120,0

M. D. S. 2 razy dziennie łyżkę stołową w filizance mleka zażywać.

REDAKTOR I WYDAWCA, DR. Gustaw Fritsche. Adres Redakcyi: Aleja Jerozolimska N. 80.

Дозволено Цензурою. Варшава 5 Октября 1888 г.—Друк Марьи Зiemkiewicz
Kraak.-Przedm. Nr. 17. Cena numeru pojedynczego kop. 15.

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

30—29

SUPPOSITORIA CUM GLICERINO

Polecamy uwadze Szanownych Panów Doktorów czopki glicerynowe:

- 1) z mydłem stearynowym (bez żelatyny) 90% gliceryny
- 2) z żelatyną 80% gliceryny
- 3) z żelatyną i mydłem lekarskim 60% gliceryny

które mają tą wyższość nad lewatywami i czopkami Boasa Santera przygotowanymi z masłem kakaowem iż daleko mniej drażnią kışkę i nigdy nie wywołują tenermów.

Massa z mydła stearynowego lub też żelatynowa nierozpuszcza się całkowicie a tylko o tyle o ile potrzeba do podrażnienia błony śluzowej aby wywołać wypróżnienia, które następuje przy zastosowaniu powyższych czopków w 10 minut. Próbowane one były z pomyślnym skutkiem w szpitalach Warszawskich.

Czopki w mowie będące przygotowujemy wielkości 1,5, 2,0, 2,5 i stale posiadamy gotowe, mamy zaszczyt polecić je uwadze Szan. Panów Doktorów.

Biertümpfel i Gessner

(155)—6—1

Aptekarze, Aleja-Jerozolimka 27 róg Kruczej.

ZAKŁAD LECZNICZY

HYDROPATYCZNO-PNEUMATYCZNY

D-rów Dobrzyckiego i Fritschego

Oboźna Nr. 5.

Leczenie ścieśnionem powietrzem, elektrycznością, masażem, kąpielami igliwiowymi, mineralnemi, parowemi, elektrycznemi, hydropatyą, inhalacyami, etc.

ZAKŁAD LECZNICZY DLA KOBIET

D-RA J. ROGOWICZA

w WARSZAWIE

ulica Nowogrodzka Nr. 26.

Przyjmuje ciężarne, rodzące i położnice, oraz osoby dotknięte wszelkimi chorobami kobiecymi oprócz rakowatych nieuleczalnych.

W razie potrzeby, zachowanie zupełnej tajemnicy ustawa Zakładu zapewnia. O warunkach przyjęcia i opłaty za mieszkanie, całkowite utrzymanie, leczenie chorej i t. p. dowiedzieć się można u właściciela Zakładu na miejscu lub listownie.



APTEKA

MAGISTRA FARMACJI

W. KARPINSKIEGO

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 boleści,—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 koussinatam 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 niedokrwistością dotkniętych, jako też u dzieci do rozwolnienia skłonnych, a na chorobę angielską rachityczną cierpiących, wielokrotnie stwierdzone zostało.

10—10

W. Karpiński.

U L I C A M I R O W S K A N r. 3.

REDAKTOR i WYDAWCA DR. G. Fritsche.

Дозволено Цензурою. Варшава 6 Октября 1888. Друк Maryi Ziemkiewicz Krak.-Przed. N. 17.

