

MEDYCYNĄ.

CIASOPISMO TYGODNIOWE
dla lekarzy-praktyków.

TREŚĆ. Prace oryginalne. O leczniczej własności surowicy krwi zwierząt, uodparnianych przeciwko wścieklicznie. Podał Władysław Palmirski. (Dokończenie). — O wartości częściowych operacji przy raku macicy, podał D-r T. Boryssowicz. (Dokończenie). — **Streszczenia i wyciągi.** 49. Przyczynę do patologii i terapii ran postrzałowych żołądka i kiszek. 50. O zmianach chorobowych narządu słuchowego przy władze rdzenia pąciowego. 51. O zwięzłach odzwiernlka. 52. O wycięciu jąder przy przerście gruczołu krokowego. 53. *Angiomyopathiae* (choroby mięśni pochodzenia naczyniowego). 54. Kilka badań kurzu na laseczniki gruźlicy. 55. Badanie bakteryologiczne jednego przypadku „*Trichorrhæxis nodosae*“ brody. 56. Za blegi około chorych nerwowych. — **Korespondencya Medycyny.** X Zjazd anatomów w Berlinie. — **Drobniejsze wiadomości różnej treści.** — **Wiadomości bieżące.** — **Ogłoszenia.**

„Medycyna“

GAZETTE MEDICALE HEBDOMADAIRE
destinée aux medecins-praticiens.

Sommaire des articles originaux: 1) D-r W. Palmirski — Sur les propriétés thérapeutiques du serum sanguin des animaux immunisés contre la rage. 2) D-r T. Boryssowicz — Sur la valeur des opérations partielles pour le cancer de l'utérus.

Redaction: Dr H. Dobrzycki. Varsovie — Rue Obożna 5.

„Medycyna“

MEDICINISCHE WOCHENSCHRIFT
Organ für praktische Aerzte.

Inhalt der Originalabhandlungen: 1) D-r W. Palmirski — Über die heilende Wirkung des Blutserums der gegen Tollwuth immunisirten Thiere. 2) D-r T. Boryssowicz — Ueber den Werth partieller Operationen wegen Gebärmutterkrebs.

Redaction: Dr H. Dobrzycki. Warschau — Obożna str. 5.

Z PRACOWNI BAKTERYOLOGICZNEJ W WARSZAWIE.

O leczniczej własności surowicy krwi zwierząt, uodparnianych przeciwko wścieklicznie.

Podał Władysław Palmirski.

(Dokończenie.—Zob. N. 18).

Po powrocie do Warszawy przystąpiłem do dalszych doświadczeń. Trzy psy, przeznaczone na ten cel, były uodparniane w przeciągu 4 miesięcy jadem stałym (*virus fixe*). W przeciągu pierwszych 3 tygodni zastrzykiwałem im w tkankę podskórną zawiesinę z rdzeni królików, padłych na wścieklicznę stałą, w ilości 4 ctm. szśc. 2 razy dziennie. Do zastrzykiwań używałem coraz silniejszych rdzeni. Tym sposobem szczepienia rozpocząłem od rdzeni 8-dniowych, a kończyłem jednodniowymi. Po upływie tego czasu zastrzykiwałem im zawiesinę ze świeżych rdzeni, nie osłabianych przez wysuszenie nad wodą potasu. Szczepienia odbywały się w przerwach 1—2 dniowych. Po początkowe dawki wynosiły 5 ctm. szśc. zawiesiny dość gęstej, końcowe 40 ctm. szśc. Po 4 miesiącach wypuszczałem im krew w sposób wyżej podany, a zebraną surowicę zastrzykiwałem królikom w tkankę podskórną w celu zabezpieczenia ich od wściekliczny. Króliki zarażane były wściekliczną uliczną przez trepanację pod oponę twardą. Z całego szeregu królików, zarażonych

w ten sposób, udało mi się zaledwie kilka utrzymać przy życiu, co mogę przypisywać wyłącznie tylko działaniu surowicy. Króliki zarażane były przeważnie mózgiem z człowieka, który umarł na wodowstręt. Kontrolujące króliki padały w zwykłym czasie przy objawach wyraźnej wścieklizny paralitycznej.

Zachęcony tymi wynikami, przystąpiłem do systematycznej pracy. W celu otrzymywania surowicy leczniczej posiłkuję się obecnie kozami, których uodparnianie rozpocząłem również, według metody PASTEUR'a, od rdzeni osłabionych, zastrzykując im zawiesinę dość gęstą w ilości 10 ctm. szśc. raz dziennie. Po 2 tygodniach przeszedłem do mleczy świeżych, które zastrzykiwałem im w ilości nawet kilkudziesięciu ctm. szśc. dość gęstej zawiesiny, a po miesiącu w przerwach 1—3 dniowych całe mózgi królicze, ważące około 10 gm. Kozy z małymi przerwami są ciągle uodparniane od listopada 1894 roku; szczepienia znoszą one zwykle dobrze, niekiedy tylko występowała pewna niemoc w kończynach; nie mogły one stać, musiały leżeć i mało jadły. Takie osłabienie przechodziło zwykle po kilku dniach.

Z uodparnianych kóz do tej pory straciłem jedną po 6-ciu miesiącach; padła ona z przyczyny mi nieznanej; mózg jej, zaszczipiony 2 królikom pod oponę twardą, nie wywołał wścieklizny.

Pod względem praktycznym kozy są odpowiedniejsze od psów: dostarczają większej ilości krwi do badań. Upusty krwi w ilości 1 litra można powtarzać co 6—8 tygodni bezkarnie. Sama procedura upustu krwi jest łatwiejsza: kozę się unieruchamia i po wystrzyżeniu sierści w górnej $\frac{1}{3}$ części szyi i obmyciu 3% roztworem fenolu lub 1% sublimatu, a następnie alkoholem, trójgraniec COLLIN'a, wyjałowiony i umoczony w wyjałowionej oliwie, wkłuwam pod skórę po nad żyłą szyjową, uciśniętą od dołu palcami. Przebijając skórę, przebijam jednocześnie i ścianę żyły.

Gdy czuję, że żyła została już przebita, co się poznaje po zniknięciu charakterystycznego oporu przy przebijaniu elastycznej ściany żyły, wprowadzam trójgraniec dość głęboko, wyjmuję igłę i zakładam rurkę gumową, prowadzącą do wyjałowionej kolby. Krew, przy uciskaniu żyły od dołu, płynie silnym strumieniem. Po wyjęciu trójgrańca dość przez chwilę ucisnąć to miejsce wacikiem, a krew się zatamuje. Więcej, niż litr krwi, kozom nie upuszczam. Upusty w tej ilości kozy znosiły bardzo dobrze, łaknienie im się wzmagало, stawały się nawet jakby rzeświejsze.

Po ustaniu się krwi w ciągu dni kilku w lodowni pokojowej przy 10—12 C., po nad skrzepem zbiera się przezroczysta, blado-żółtawa surowica, której ilość wynosi około 40% *maximum*. Surowica, otrzymana w ten sposób, zostaje zlaną do wyjałowionych kolbek, a następnie do flaszeczek, zatkaných korkami gumowymi, i może być przechowywana w przeciągu kilku miesięcy w lodowni pokojowej. W celu nadania jej większej trwałości, na wzór surowicy przeciwbłoniczej, dolewałem nieco chloroformu.

W swych doświadczeniach posiłkowałem się surowicą z kóz, uodparnianych w przeciągu 6—12 miesięcy; doświadczenia rozpocząłem od oznaczenia dawki najmniejszej jadu stałego (*virus fixe*). W tym celu w naczynku, uprzednio wyjałowionem i zważonem, odważałem niewielki kawałek mózgu królika, padłego na wściekliznę wzmocnioną, rozcierałem go i odpowiednio rozcieńczałem fizyologicznym roztworem soli. Rozcieńczanie tak obliczałem, ażeby dawka, zastrzykiwana królikowi pod oponę twardą, wynosiła $\frac{1}{4}$ ctm. szśc. Wyniki zestawiam w tablicy I-ej.

TABLICA I.

	Waga królika w grm.	Ilość zastrzykniętego mózgu w grm.	Padł po dniach.
1	2273	0,001	11
2	1981	0,0001	11
3	1600	0,0001	10
4	1912	0,0001	10
5	2000	0,0001	6
6	1620	0,0001	11
7	1800	0,00001	17
8	1450	0,00001	10
9	1550	0,00001	14
10	1700	0,000001	zdrów
11	1370	0,000001	zdrów

Z zestawienia tych wyników widzimy, że najmniejsza dawka jadu stałego (*virus fixe*) równa się 0,00001 grm.; 0,0001 grm. zaś mózgu będzie dawką dziesięciokrotną, której stale używałem w tych doświadczeniach, w których miałem do czynienia z jadem stałym. Początkowo, w doświadczeniach z jadem wścieklizny ulicznej, tej ścisłości nie zachowywałem.

Surowica zwierząt, uodparnianych przeciwko wściekliznie, była zastrzykiwana przed i po zarażeniu królików.

Z dość licznego szeregu doświadczeń otrzymałem wyniki, podane w tabelicy II-iej.

Przytem uważam za stosowne nadmienić, że wszystkie króliki kontrolujące, z wyjątkiem 2 doświadczeń, w których nastąpiło niewielkie opóźnienie, padały w swoim czasie.

TABLICA II.

	Waga królika.	Ilość mózgu w grm. zastrzyknię- tego pod opone twardą.	Ilość użytej surowicy.	Wyniki.
1	2200	$\frac{1}{6}$ ctm. sz. dość gęstej zawiesiny wścieklizny ulicznej.	6 ctm. sz. surowicy z psa do otrzewnej na 1 dzień przed zarażeniem królika.	Zdrów.
2	2075	$\frac{1}{6}$ ctm. sz. dość gęstej zawiesiny wścieklizny ulicznej.	Zaraz po zarażeniu do żyły ucha 6 ctm. sz. surowicy z psa.	Zdrów.
3	1938	$\frac{1}{6}$ ctm. sz. dość gęstej zawiesiny wścieklizny ulicznej.	Na drugi dzień po zarażeniu 10 ctm. sz. surowicy z psa pod skórę.	Zdrów.
4	1876	0,0001 grm. jadu stałego zastrzyknięto 24. IV. 95 r.	27. IV. 95 r. 10 ctm. sz. surowicy z kozy pod skórę; 30. IV. 95 r. 5 ctm. sz. surowicy pod skórę.	Padł po 16 dniach, będąc bardzo silnie pokąsany przez inne króliki; królik, szczepiony przez trepanację jego mózgiem, pozostał zdrów.
5	1620	0,0001 grm. jadu stałego zastrzyknięto 23. XI. 95 r.	29. XI. 95 r. 10 ctm. sz. surowicy z kozy pod skórę.	Zdrów.

Opóźnienie śmierci nastąpiło.

	Waga królika.	Ilość mózgu w grm. zastrzykniętego pod oponę twardą.	Ilość użytej surowicy.	Wyniki.
1	1832	0,0001 grm. jadu stałego zastrzyknięto 6. V. 95 r.	14. V. 95 r. 5 ctm. sz. surowicy z kozy pod skórę; 15. V. 95 r. 5 ctm. sz. surowicy z kozy pod skórę.	Padł 7. VII. 95 r. po 2 miesiącach przy objawach wścieklizny paralitycznej.
2	1800	0,0001 grm. jadu stałego zastrzyknięto 24. IV. 95 r.	30. IV. 10 ctm. sz. surowicy z kozy pod skórę; 1. V. 5 ctm. sz. surowicy z kozy pod skórę.	Padł 14. V. po 20 dniach przy objawach wścieklizny paralitycznej.

Z zestawienia tych danych nie mogę wyprowadzić systematycznych wniosków. Wiele kwestyi zostaje dla mnie ciemnych. Nierozumiem, dlaczego jedne króliki w tych samych warunkach pozostają przy życiu, inne giną. W każdym razie fakt jest faktem. Utrzymanie przy życiu i opóźnienie dnia śmierci królików, podanych w tablicy II-iej, należy przypisywać wyłącznie tylko działaniu surowicy, a nie innym czynnikom.

Króliki, którym była zastrzykiwana surowica w celach leczniczych, zaraz po zastrzyknięciu chudły, traciły na wadze w przeciągu doby 100, a nawet więcej gramów, następnie odzyskiwały swoją wagę pierwotną, a nawet spasały się. Króliki, pozostałe przy życiu, miałem pod obserwacją ściśle 6 do 8 miesięcy. Jeżeli ginęły, to śmierć następowała wskutek parcha.

Inne zupełnie wyniki otrzymuje się, zarażając królika pod oponę twardą mieszaniną jadu wścieklizny z surowicą zwierząt, uodpornianych przeciwko wściekliznie. Wyniki tych doświadczeń przedstawiam w tablicy III.

TABLICA III.

	Waga królika w grm.	Ilość jadu i surowicy zastrzykniętych pod oponę twardą.	Wyniki.
1	2000	$\frac{1}{4}$ ctm. sz. zawiesiny z mózgu królika padłego na wściekliznę uliczną w surowicy z psa.	Zdrów.
2	2198	$\frac{1}{4}$ ctm. sz. zawiesiny z mózgu królika padłego na wściekliznę uliczną w surowicy z psa.	Zdrów.
3	1540	0,0001 jadu stałego + 0,1 surowicy z kozy.	Zdrów.
4	1612	0,0001 „ + 0,01 „	Zdrów.
5	1462	0,0001 „ + 0,001 „	Zdrów.
6	1980	0,0001 „ + 0,0001 „	Zdrów.
7	1732	0,0001 „ + 0,00001 „	Padł po 2 miesiącach przy objawach wścieklizny paralitycznej.

Te dane wskazują, że surowica przeciwwściekliczniana posiada w dość wysokim stopniu siłę, zobojętniającą jad wściekliczny.

Pracy niniejszej nie uważam za skończoną; jest to dopiero chaotyczny początek, który dał mi już niejaki wskazówki praktyczne w tak ważnej sprawie. Chodziło mi przeważnie o podanie wyników, przemawiających na korzyść własności leczniczych surowicy przeciwwścieklicznianej, oraz o zachęcenie do pracy w tym kierunku innych Instytutów, w których z powodu niepomysłnych prób praca nad surowicą zwierząt, uodpornianych przeciwko wścieklicznie, została zarzucona.

W pracy niniejszej w wykonaniu doświadczeń nieśli mi pomoc kol. KARŁOWSKI, Wacław ORŁOWSKI i ŚLASKI; tych kilka słów wzmianki niech będzie im wyrazem podziękowania.

Z WARSZAWSKIEGO ZAKŁADU GINEKOLOGICZNEGO.

O wartości częściowych operacji przy raku macicy,

podał D-r T. Boryssowicz.

(Dokończenie.—Zob. N. 18).

Przypadek, który zamierzam tu opisać, mógłby być również zapoznany, gdybym podczas oględzin wyciętej macicy, z powodu raka umiejscowionego na wardze przedniej, nie dostrzegł odosobnionych, małych guzików w trzonie macicy. Przypadek ten dotyczy p. S., 56-letniej kobiety, niskiego wzrostu, uposażonej niezmiernie obfitym rozwojem tkanki tłuszczowej. Po przybyciu chorej do Zakładu Ginekologicznego, w dniu 20 czerwca 1895 roku, dowiedziałem się, że wyszła zamąż w 16-m roku życia, odbyła 15 prawidłowych porodów, poraz ostatni przed 15 laty. Miesiączka, niezbyt obfita, powtarzała się w prawidłowych odstępach czasu i zakończyła się przed 4 laty, t. j. w 52-m roku życia. Od 4 lat p. S. cierpi na cukromocz i z tego powodu odbywała kilkakrotnie leczenie w Karlsbadzie i dyetetyczne w domu. Chorą niepokoją odpływy krwiste z części płciowych, które z krótkimi przestankami zaczęły się pojawiać od 6-iu tygodni. Badanie części płciowych wykazuje pękniętekrocze w stopniu pierwszym, pochwę miernej szerokości, o ścianach gładkich i płytkich sklepieniach. Część pochwowa krótka, tylna jej warga cienka, przednia zaś zgrubiała, wywinięta i owrzodzona. Owrzodzenie to wielkości średniego paznokcia, zajmuje wewnętrzną powierzchnię wargi przedniej, łatwo i obficie krwawi przy dotykaniu, jest wypukłe, chropawe i przy badaniu, zapomocą wskaziciela, sprawia wrażenie swoiste, jakby twardego i kruche go ciała obcego, otoczonego stosunkowo miękkimi tkankami części pochwowej. Przy badaniu zapomocą wziernika, owrzodzenie przedstawia się jako niezbyt wyniosła guzowatość krwawiąca i wyróżniająca się od otaczającej zdrowej błony śluzowej, powierzchnią matową, chropawą, jakby popękaną, oraz za-

barwieniem ciemno-czerwonym, z żółtawymi plamkami. Macica w przodopochyleniu, mała, ruchoma, miękka i zdaje się być w stanie rozpoczynającego się zaniku starczego. W sklepieniach nie wyczuwa się żadnych stwardnień. Brzuch niezmiernie wielki, mięśnie jego, nie tylko w smudze białej, lecz i z boków, są w stanie zaniku, tak, że przez luki międzymięśniowe uwidaczniają się wypuklenia, zależne od pętli kiszek i ogromnych rozmiarów guzów tłuszczowych sieci żołądkowej. Badanie moczu, dokonane przez prof. PRZEWOSKIEGO, wykazało $2\frac{1}{2}\%$ cukru; koledzy DUNIN i PAWIŃSKI rozpoznali rozedmę płuc i otłuszczenie serca; na mocy zaś danych klinicznych, otrzymanych przy badaniu części płciowych wewnętrznych, orzekłem, że krwawienia, powtarzające się od 6-iu tygodni, zależą od rozwijającego się, na wardze przedniej, ograniczonego nowotworu złośliwego.

Po takim rozpoznaniu cierpienia pozostawało rozstrzygnąć: czy wobec nowotworu złośliwego, wyraźnie ograniczonego i umiejscowionego na wardze przedniej macicy, należy poprzestać na operacji częściowej, którąby można dokonać bez znieczulenia ogólnego; czy też przystąpić do całkowitego wycięcia macicy, pomimo stwierdzonego cukromoczu, otłuszczenia serca i rozedmy płuc? Oceniając jednak odporność ustroju p. S., który w walce z wymienionymi sprawami chorobowymi wychodził dotąd zwycięsko, oraz uznając nowotwór złośliwy za cierpienie najbardziej zagrażające życiu chorej, być może w niedalekiej przyszłości,—zdecydowałem się na wycięcie macicy całkowite, jako na operację, zapobiegającą powrotom cierpienia skuteczniej, niż wszelkie zabiegi częściowe. Żeby jednak o ile można skrócić czas pozostawiania chorej w uśpieniu chloroformowym, a to przez wzgląd na stan jej serca i płuc, postanowiłem dokonać operacji przy pomocy kleszczyków RICHELLOT'a.

Nazajutrz po przybyciu p. S. do zakładu, wyciąłem, jak się zdawało, całkowicie, guzik z wargi przedniej, w celu zbadania jego budowy drobnowidzowej; ze względu zaś na znaczną ilość cukru w moczu, zaleciliśmy chorej, wspólnie z kol. DUNINEM i PAWIŃSKIM, udać się na wieś, dla odbycia kuracji Karlsbadzkiej. Gdy pod wpływem tego leczenia, w ciągu 10-iu dni, ilość cukru w moczu spadła do $\frac{1}{3}\%$, korzystając z tej poprawy, w dniu 6 lipca r. z. przystąpiłem do wycięcia macicy, gdyż i badanie drobnowidzowe wyciętego nowotworu, dokonane przez prof. PRZEWOSKIEGO, potwierdziło rozpoznanie kliniczne.

Rana na wardze przedniej, pozostała po wyciętym nowotworze, była miękka i pokryta skąpą, lekko krwawiącą ziarniną. Po wycięciu powierzchni tej rany i wypłukaniu jej wraz z pochwą 5% roztworem chlorku cynku, dokonałem wycięcia macicy w ciągu 15 minut; 3-go dnia po operacji usunąłem kleszczyki RICHELLOT'a; 14-go dnia wydzielili się części więzadeł szerokich, które uległy zgorzeli pod wpływem ucisku; 21-go dnia po operacji chora opuściła Zakład Ginekologiczny. Podczas oddzielania się strupów zgorzelinowych, odchody z pochwy były cuchnące; ciepota ciała, od 6-go do 10-go dnia po operacji, wahała się pomiędzy $37,5^{\circ}\text{C}$., a $38,2^{\circ}\text{C}$.

Wycięta macica wykazuje cechy rozpoczynającego się zaniku: jest mała, o muskulaturze miękkiej, blado-różowo zabarwionej. Po przecięciu tylnej ściany macicy, w podłużnym jej wymiarze, widzimy, że nowotwór z wargi przedniej nie szerzy się w górę po błonie śluzowej, która na całej przestrzeni, zarówno w kanale szyi macicznej, jak i w jamie jej trzonu przedstawia się jako błona cienka, o powierzchni gładkiej, połyskującej, z jednostajnym, różowo-

żółtawem zabarwieniem. Na wewnętrznej powierzchni przedniej ściany trzonu, blisko prawego boku macicy, spostrzedz się dają dwa guziki, wielkości ziarnka soczewicy: jeden z nich znajduje się w odległości $1\frac{1}{2}$ ctm. ponad ujściem wewnętrznym macicy, drugi blisko jej dna. Guziki te, szaro-żółtawe, na dotyk twarde i pokryte niezmienioną, połyskującą błoną śluzową, robiły wrażenie małych włókniaków podśluzowych, usadowionych w mięszu i wpuklających się do wnętrza macicy. Pomimo tego podobieństwa, prosiłem kolegę SZYMAŃSKIEGO o zbadanie drobnowidzowe guzików, wraz z otaczającymi je tkankami, oraz o zrobienie skrawków z szyi macicznej, dla przekonania się, czy nowotwór był całkowicie usunięty, jak się wydawało przed przystąpieniem do wycięcia macicy, czy też pozostały w kikucie nienamacalne nacieczenia rakowe.

Cały preparat był na 24 godziny pogrążony w 5% roztworze formaliny, poczem wycięto wewnętrzną część prawego boku trzonu macicy, t. j. połowę wewnętrzną przedniej i tylnej ściany macicy, wraz z guzikiem dolnym, oraz wszystkie warstwy prawego boku części pochwowej. Częstki te, przeznaczone do zbadania, wrzucono do wysoku absolutnego, resztę preparatu pozostawiono w formalinie.

Przeglądając skrawki, zarówno z części pochwowej, jak i z trzonu macicy zrobione, przekonał się, że rak płaskokomórkowy, identyczny ze znalezionym w guziku, wyciętym z wargi przedniej, szerzy się wyłącznie w wewnętrznych warstwach mięszu macicy, nie zajmując zewnętrznych jej warstw i nie dotykając wcale błon śluzowych pochwy i kanału szyi macicznej. Nie tylko w mięszu przedniej, lecz i w tylnej ścianie szyi i trzonu macicy spostrzegać się dają nacieczenia nowotworowe, w postaci okrągłych lub owalnych ciał, które zajmują przestrzenie pomiędzy rozsuniętymi, w wielu miejscach będącymi już w stanie zaniku, pęczkami włókien mięsnych. Guzik składa się wyłącznie z ciał rakowych, poprzedzielanych wązkami smugami łącznotkankowymi. Błona śluzowa trzonu i szyi macicznej, na całej swojej przestrzeni, jest w stanie zaniku, pokryta resztkami nabłonka cylindrycznego lub zupełnie pozbawiona tegoż, i nie zawiera gruczołów śluzowych, nieliczne szczątki których przedstawiają się w postaci płytkich zagłębień. Błona śluzowa pochwy nie przedstawia w budowie swojej widocznych zbieżności, pokrywa ją wielowarstwowy, prawidłowy nabłonek. Przesuwając skrawki, poczynawszy od wewnętrznych warstw mięszu macicznego ku obwodowi, widzimy, że najliczniejsze i największe ciała rakowe znajdują się w warstwie wewnętrznej, tuż pod błoną śluzową; następne warstwy posiadają mniej liczne i mniejsze ciała, poprzedzielane dość szerokimi smugami niezmienionego mięszu macicznego; w zewnętrznych zaś widzimy, między pęczkami włókien mięsnych, tylko nacieczenia drobnokomórkowe.

Wobec tak nieoczekiwanego wyniku badania drobnowidzowego części wyciętych z trzonu i szyi macicznej, chcieliśmy się przekonać, czy nacieczenia nowotworowe w ten sam sposób szerzą się i w dalszym ciągu trzonu macicy i czy zajmują jej dno oraz bok lewy. Niestety, preparat, pozostawiony na czas zbyt długi w formalinie, stał się tak twardym i kruchym, że nie udało się wszelkie usiłowania do zrobienia z niego skrawków. Opierając się jednak na zupełnie identycznym wyglądzie obu guzików, znalezionych w trzonie macicy, należy wnioskować, że i budowa ich jest jednakowa, i że w tym przypadku wewnętrzne warstwy mięszu macicy, poczynawszy od jej warg aż do

dna, w bliskości którego znajdował się drugi guzik, zajęte były przez nacieczenia raka płaskokomórkowego.

Zachodzi teraz pytanie: czy przypadek ten słusznie został rozpoznany jako rak części pochwowej, czy też właściwiej uważać go za raka trzonu, wobec tak rozległego zajęcia przez sprawę nowotworową trzonu macicy? Lecz uważając nawet za możliwe pierwotne powstawanie w trzonie macicy raka płaskokomórkowego, musielibyśmy dowieść, że punktem jego wyjścia był zrogowaciały nabłonek błony śluzowej trzonu; że jednak w tym przypadku, nawet błona, pokrywająca guziki rakowe, znalezione w trzonie macicy, nie była wciągnięta w sprawę nowotworową, oraz że ciała rakowe, rozsiane w mięszu macicy, posiadały wszelkie cechy budowy raka płaskokomórkowego i są identyczne z ciałami rakowemi, znalezionemi w guziku wyciętym z wargi przedniej. W przypadku więc tym, za pierwotne siedlisko raka uważać należy wargę przednią macicy, skąd powstały wtórne ogniska nowotworowe, rozsiane w wewnętrznych warstwach mięszu macicznego.

W przypadku więc tym, pierwotny rak części pochwowej szerzył się na mięsz trzonu macicy innemi drogami, niż w przypadkach, opisanych przez SEELIG'a, w których nacieczenia wtórne zajęły wyłącznie warstwy zewnętrzne mięszu macicznego, a to stosownie do podanego przez LEOPOLD'a rozkładu anatomicznego najszerzych i najliczniejszych naczyń chłonnych mięszu macicznego. Nie mogąc zaprzeczyć, że rozkład szerokich naczyń chłonnych ma pierwszorzędne znaczenie przy wyborze kierunku, w którym rak pierwotny zwykł się szerzyć, zmuszony jestem przypuścić, że w naszym przypadku szersze naczynia chłonne przebiegały przeważnie w wewnętrznych warstwach mięszu macicznego, być może, wskutek starczego zaniku naczyń chłonnych zewnętrznych, i dlatego to warstwy wewnętrzne mięszu uległy w naszym przypadku zrakowaceniu. Czy ten kierunek, w którym odbywał się rozrost raka, jest wyjątkowy, lub też właściwy starczemu zanikowi macicy, mogą wyjaśnić tylko badania następne; za drugim jednak przypuszczeniem przemawia ten fakt, że u osób wiekowych rak macicy pozostawać może jako sprawa miejscowa lata całe, nie przekraczając granic mięszu macicznego.

Lecz nie przesądzając nawet sprawy, czy na kierunek, jaki obiera rak podczas swojego rozrostu, oddziaływały te lub inne nieznanne nam czynniki, na mocy wykazanej w naszym przypadku wyłącznej skłonności do szerzenia się sprawy nowotworowej z wargi przedniej na mięsz macicy, należy przyjąć za zasadę, że przy raku dolnego odcinka macicy powinniśmy zawsze dokonywać całkowitego wycięcia macicy.

Takie więc przypadki, jak SEELIG'a i mój, bardziej stanowczo przemawiają na korzyść całkowitego wycięcia macicy, niż przypadki, w których przy raku dolnego odcinka macicy znajdowano odosobnione guziki tego nowotworu na błonie śluzowej trzonu macicy; gdyż o istnieniu tych guzików można czasami przekonać się zapomocą łyżeczkiowania badawczego, do rozpoznania zaś nacieczeń mięszowych trzonu nie posiadamy dotąd żadnego sposobu.

Na zakończenie winienem nadmienić, że w moim przypadku, wobec pozornie umiejscowionego małego guzika rakowego na wewnętrznej powierzchni wargi macicznej, na mocy wskazań, któremi się posługują zwolennicy operacji częściowych, należałoby dokonać amputacji szyi macicznej, co mogłoby tylko ułatwić i przyspieszyć przejście sprawy nowotworowej z mięszu trzonu na tkanę przymaciczną. Tymczasem, po całkowitem wycięciu macicy, dokonaniem przed 9-iu miesiącami, dotąd nie znajduję u operowanej żadnych

objawów, któreby mogły budzić obawę powrotu cierpienia. Przeciwnie, badanie, dokonane w dniu 25 marca r. b., wykazało bliznę po wyciętej macicy tak cienką, miękką, małą i zabarwieniem swoim prawie nie różniącą się od otaczających sklepień pochwy, że na zasadzie takiego zachowania się blizny już teraz mogą rokować operowanej wyleczenie trwałe.

STRESZCZENIA i WYCIĄGI.

49. KLEMM. **Przyczynek do patologii i terapii ran postrzałowych żołądka i кишечника.** Sprawa leczenia ran postrzałowych, będących od bardzo już dawna przedmiotem badań chirurgów zarówno w czasie wojny, jakoteż w czasie pokoju, dotychczas nie schodzi z porządku dziennego. Liczną bardzo kazuistykę w mowie będących ran dostarcza nam Ameryka, gdzie bardzo często pytania natury bądź politycznej, bądź socjalnej rozstrzygają się tylko zapomocą rewolweru. Do wyświeatlenia niektórych pytań omawianego przedmiotu przyczynili się także w ostatnich czasach francuzi, niemcy zaś mało się tą sprawą zajmowali. Trzeba jednak dodać, że tak amerykanie, jak również francuzi, wszelkie wnioski, dotyczące leczenia omawianych uszkodzeń, bądź wyczekującego, bądź też operacyjnego, wyprowadzali z liczb statystycznych, mało zwracając uwagi na mechanizm uszkodzenia jamy brzusznej i na zmiany anatomo patologiczne każdego przypadku oddzielnie.

Okoliczności te skłoniły autora do przedsięwzięcia szeregu doświadczeń na psach, z których jedne po otrzymaniu rany postrzałowej traktowane były wyczekująco, zaś na innych dokonano laparotomii. Wszystkich doświadczeń wykonano 32 sposobem następującym: do zwierząt, przymocowanych do deski prostopadle stojącej, strzelano w brzuch z pistoletu w odległości 5 kroków; jako naboje służyły kule śpiczaste lub okrągłe średnicy 5 mm.; na ranę nakłada opatrunek, poczem zwierzęta pomieszczano w nowych, czystych klatkach. Okazało się przy badaniu, że w dwóch tylko przypadkach narządy wewnętrzne wolne były od uszkodzeń: kula zadrasnęła tylko otrzewną, nie otwierając jamy brzusznej; we wszystkich zaś innych przypadkach spostrzegać się dawały większe lub mniejsze uszkodzenia narządów wewnętrznych.

Podobne bardzo wyniki ze swoich doświadczeń otrzymali: PARKES, SCHACHNER, który na 37 doświadczeń, na psach wykonanych, raz jeden tylko zranienia narządów wewnętrznych nie widział; RECLUS zaś na 100 przypadków tylko 3 razy spostrzegał rany drażące bez uszkodzenia narządów. Z doświadczeń więc powyższych autorów wynika, że w największej liczbie przypadków ran postrzałowych brzucha, narządy wewnętrzne ulegają uszkodzeniu. Orzeczenie to w zupełności znajduje potwierdzenie w spostrzeżeniach klinicznych. Tak, że 152 przypadków ran postrzałowych brzucha, zestawionych przez LUEHE'go, w trzech tylko narządy wewnętrzne nie uległy zranieniu. W 41 przypadkach, operowanych przez CHAUVEL'a, zawsze zranienia narządów brzusznych spostrzegać się dawały. Z 64 przypadków, przez KOERTE'go zestawionych, w 5-iu znaleziono rany drażące bez uszkodzeń narządów, natomiast miały tu miejsce znaczne krwotoki w jamie otrzewnej.

Do rozpoznawania powikłanych ran postrzałowych brzucha mało mamy danych. Wstrząs bardzo rzadko spostrzegać się daje. Objawy cechujące go, mianowicie: zapaść, częsty, powierzchowny oddech, wymioty—występują także przy znacznym krwotoku wewnątrzotrzewnowym, o czym KLEMM miał sposobność przeko-

nać się w trzech przypadkach. U ludzi wstrząs zdaje się daleko częściej występować. LUEHE na 152 przypadki spostrzegał go 53 razy, autor sam spostrzegał wstrząs trzy razy na 4 przypadki.

Objawy miejscowe u zwierząt wcale nie występują. Wypadnięcie wnętrzości przez ranę nigdy się nie zdarzyło; raz tylko jeden wypadła sieć przez ranę postrzałową, poczem rozpoznanie przedziurawienia otrzewny łatwo uskutecznione być mogło. Kał lub zawartość żołądka nigdy przez ranę się nie wydostawały, pomimo zranienia odnośnych narządów. Brak krwi w wymiocinach lub stolcach zawsze miał miejsce. Raz jeden zauważono rozdarcie wątroby, pomimo, że kula otrzewny nie przedziurawiła.

Inaczej cokolwiek rzecz się ma u człowieka. Objawy miejscowe występują tu częściej. W 152 przypadkach LUEHE'go wyżej przytoczonych, spostrzegano zranienie samego tylko żołądka lub w połączeniu z innymi narządami 25 razy; u 9-iu chorych natychmiast wystąpiły wymioty krwawe, dowodzące prawdopodobnie zranienia żołądka; w dwóch przypadkach wystąpiły wymioty krwawe, lecz żołądek uszkodzony nie był; raz jeden zauważono 10 ran kiszek cienkiej i jedną kiszek ślepej, a raz 5 ran kiszek cienkiej i jedną nerki. Przewód pokarmowy był kilkakrotnie zraniony w 110 przypadkach; stolce krwawe pokazały się tylko raz jeden; wypadnięcie zranionej kiszek spostrzegano 3 razy, zaś sieci raz jeden; 4 razy kał przeciekał przez ranę skóry; raz wystąpiła rozedma skóry w okolicy rany. Niewiele zatem mamy cech charakterystycznych do rozpoznania zranień narządów wewnętrznych brzucha. Musimy więc na zasadzie spostrzeżeń klinicznych i doświadczeń na zwierzętach przyjąć, że w każdym przypadku drażącej rany postrzałowej brzucha następuje uszkodzenie narządów wewnętrznych, i stosownie do tego postępować należy.

Wielkość ran postrzałowych żołądka lub kiszek zależy wogóle od wielkości naboju. Kula średnicy 1 ctm. większe sprawia spustoszenia aniżeli kula średnicy $\frac{1}{2}$ ctm. Wynika stąd, że rany postrzałowe, zadane na wojnie, będą większe, aniżeli w czasie pokoju. Jednakowoż nierzadko spostrzegać się daje, że kule jednakowego zupełnie kalibru powodują rany różne co do wielkości i wyglądu. Autor, posilkując się kulami kalibru 0,5 ctm., otrzymywał wcale nierzadko, obok ran 3—4 mm. średnicy, także rany, zajmujące połowę obwodu kiszek. Miał on także sposobność spostrzegać u 6-letniego chłopca, ranionego w brzuch postrzałem z rewolweru kalibru 5 mm., kiszke, okazującą na przestrzeni 50 ctm. 11 przedziurawień, średnicy 7 do 9 mm., a także 1 do $1\frac{1}{2}$ ctm.

Wielkość ran zależy od 2 czynników: wielkości kąta, pod jakim nastąpił wystrzał, i obwodu trafionego odcinka przewodu pokarmowego. Kula, trafiająca ściannę kiszek w kierunku prostopadłym, powoduje ranę okrągłą, średnicy odpowiadającej mniej więcej średnicy użytego naboju; strzał, idący pod kątem ostrym, powoduje ranę podłużną lub poprzeczną, zależnie od kierunku osi kiszek, uległej zranieniu.

Jeżeli otwory wchodowy i wychodowy rany postrzałowej w takim są stosunku do siebie, że linia, łącząca oba te otwory, dzieli obwód kiszek na 2 równe odcinki, otrzymamy rany o średnicy, odpowiadającej średnicy kuli. Jeżeli zaś otwory wchodowy i wychodowy znajdują się na obwodzie kiszek bardzo blisko siebie lub też zupełnie się zlewają, wówczas będziemy mieli jedną dużą ranę zupełną, lub też przedzielną wązkim mostkiem pozostałej ściany kiszek.

Co się tyczy liczby ran, to rzadko bywają one pojedyncze; przeważnie znajdujemy ich kilka, o brzegach nieprawidłowych, rozdartych, krwią nacieczonych.

Rozpowszechnione bardzo mniemanie, jakoby rana postrzałowa kiszki zatyka się wypadłą błoną śluzową i w ten sposób zawartość kiszek do jamy otrzewnej dostać się nie może, zniewoliło autora do zwrócenia głównie uwagi na zachowywanie się jej w takich razach. W każdym prawie doświadczeniu mógł się przekonać, że w rzeczy samej błona śluzowa wpada w ranę, co jest bardzo naturalne, jeżeli zważymy, że objętością swą przewyższa inne warstwy kiszki i przy wyciąganiu więcej zajmuje obszaru. Jednakowoż nigdy nie można było stwierdzić, że taka wypadnięta błona śluzowa zatyka otwór w zupełności tak, iż zawartość kiszek do jamy otrzewnej przejść nie może; owszem, przy najmniejszym rękoczynie na kiszce, taka zawartość przez otwór się sączyła.

Aby bliżej zbadać nadzwyczajnie ważną tę sprawę, autor natychmiast po zadanu zwierzętom ran postrzałowych przystąpił do laparotomii. Zauważył wtedy wypadnięcie błony śluzowej do rany, jak to zwykle bywało; podczas zaś ruchów robaczkowych kiszek, z otworu występowała kropla kału wraz z gazami; podobne zjawisko od czasu do czasu się powtarzało. Doświadczenia te, z całą dokładnością kilkakrotnie powtarzane, dawały zawsze zupełnie te same wyniki. Przekonało to dosadnie autora, że przypuszczenie, jakoby przy ranach postrzałowych brzucha, przez zranioną kiszkę wypadła błona śluzowa zatykała otwór i w ten sposób zapobiegała wylewaniu się zawartości kiszek do jamy otrzewnej, nie wytrzymuje żadnej krytyki.

Różny był przebieg i zejście ran postrzałowych przewodu pokarmowego. Wkrótce po zranieniu następowała śmierć przy objawach zapaści. Podczas badania pośmiertnego znaleziono: 1) wylew krwi z powodu rozdarcia większych, w krew bogatych narządów (wątroby, śledziony) lub z powodu przedziurawienia większych żył lub tętnic; 2) uszkodzenia narządów wewnętrznych, zwłaszcza żołądka i kiszek, takich rozmiarów, że dalszy żywot zwierzęcia był niemożliwy.

W niektórych przypadkach śmierć nie nastąpiła natychmiast po otrzymaniu rany: zwierzęta żyły, a dopiero po 10 lub 12 godzinach występowały groźne objawy gnilnego zapalenia otrzewny: małe, częste tętno, czkawka, wymioty, wzdęcie brzucha, silny ból, zapadły wygląd, zatrzymanie moczu, ciepłota obniżona. Po pewnym czasie, najczęściej po 48 godzinach, następowała śmierć. Przecięciowo zwierzęta żyły 27,8 godzin po zranieniu; najdłuższy czas, w którym zwierzę zostało przy życiu, był 96 godzin, najkrótszy 8 godzin.

Przy sekcji znajdowano zwykły obraz gnilnego zapalenia otrzewny: otrzewna zmętniała, nastrzyknięta, zazwyczaj znajdowano w płynie kawałki kału (często też ich nie było); zlepień pętli kiszek między sobą lub ze ścianą brzuszną albo wcale nie było, albo w bardzo umiarkowanym stopniu. Natomiast brzegi rany były zawsze zlepione z sąsiednimi narządami, aczkolwiek bardzo luźno; najmniejszy ostrożny rękoczyn powodował już występowanie zawartości kiszek do jamy otrzewnej.

Że rany postrzałowe żołądka i kiszek same przez się zagoić się mogą, dowodzą liczne spostrzeżenia wybitnych autorów, czego jednak doświadczenia KLEMM'a nie potwierdzają. Możliwe to jest przy ranach małych o brzegach równych, ostrych, otrzymanych przy pustym lub umiarkowanie wypełnionym przewodzie pokarmowym. W każdym razie samoistne zagojenie ran w mowie będących zdarza się nadzwyczajnie rzadko i zależy od wielu sprzyjających okoliczności.

Ponieważ we wszystkich przypadkach wyczekujące leczenie ran postrzałowych żołądka i kiszek dało wynik ujemny, autor w następnych doświadczeniach próbował ocalić życie zwierząt zapomocą laparotomii. W 6 przypadkach zwierzęta wyzdrowiały, a w 4 pomimo operacji nastąpiła śmierć przy objawach gnilnego

zapalenia otrzewny. Laparotomia więc w wielu razach daje wyniki pomyślne, i dlatego, zdaniem autora, we wszystkich przypadkach ran postrzałowych brzucha nie należy ociągać się zbyt długo z operacją, a przystępować do niej niezwłocznie, pomnąc, że im wcześniej operację wykonamy, tem większe będą szanse wyzdrowienia. Nawet zapalenie otrzewny nie stanowi przeciwwskazania do operacji; pomyślny wynik wtedy zależy naturalnie od zapasu sił chorego. Dla lepszego oryentowania się, autor radzi zawsze robić cięcie w smudze białej. Przewód pokarmowy należy dokładnie zbadać, gdyż po większej części mamy tu do czynienia nie z jedną, lecz z wielu ranami. Jeżeli znajdujemy wiele ran obok siebie leżących, najlepiej jest odpowiednią część kiszki wyciąć; pojedyncze rany dają się z łatwością zaszyć.

W końcu autor przytacza następujące wnioski: 1) w największej liczbie przypadków ran postrzałowych brzucha uszkodzone są trzewa; 2) najczęściej dotknięty bywa żołądek i kiszki; 3) rany przeważnie są liczne; 4) wielkość ich zależy od wielkości naboju i od kąta, pod którym nastąpił wystrzał; 5) zupełne i trwałe zatkanie ran wypadniętą błoną śluzową bardzo rzadko się zdarza; 6) prawie zawsze wylewa się zawartość kiszek do jamy otrzewny; 7) następstwem tego bywa zakażenie gnilne; 8) leczenie wyczekujące kończy się zawsze śmiercią; 9) we wszystkich przypadkach ran postrzałowych brzucha, gdzie istnieje tylko podejrzenie uszkodzenia trzew, wskazane jest przecięcie ściany brzusznej w okolicy rany aż do otrzewny; 10) jeżeli kula przedziurawiła otrzewną, należy zrobić laparotomię w smudze białej; 11) zależnie od obszaru i własności ran, należy je zaszyć zwykłym sposobem lub też wyciąć odpowiednią część kiszki; 12) zapalenie otrzewny nie jest przeciwwskazaniem do wykonania operacji; 13) przeciwwskazaną ona jest przy bardzo daleko posuniętym upadku sił chorego, zależnym od zakażenia gnilnego; 14) operację wykonać należy tylko przy okolicznościach zewnętrznych sprzyjających, ręką wprawnego chirurga, przy dostatecznej pomocy.

(*Sammlung klin. Vorträge N. 142. 1896*).

L. Krause.

50. HABERMANN. **O zmianach chorobowych narządu słuchowego przy wrodzonym rdzenia pacierzowego.** Wobec rzadkich sekcyi narządów słuchowych u tabetyków, posiada przypadek, spostrzegany dokładnie za życia i zbadany po śmierci przez H., doniosłe znaczenie.

Chora, 52-letnia kucharka, przed 12 laty cierpiała na bóle w lewem uchu i lewej połowie twarzy; szumy z początku pojawiły się po stronie prawej, a następnie i po stronie lewej, słuch jednocześnie się przytępiał. Po 3½ miesiącach trwania choroby zauważyła chora nagle ogłuchnięcie. Oł tego czasu głuchota pozostała, jak również szumy. Zawrotów chora nie miała. Przed rokiem wystąpiły u chorej objawy władu. Te ostatnie stale się pogorszały. H. stwierdził zupełną głuchotę, chora nie słyszała ani zegarka, ani też mowy; badanie widelcem słuchowym wykazało ślady słuchu na tony niskie. Błona bębenkowa zmian nie przedstawiała. Po upływie roku chora zmarła w klinice prof. JAKSCH'a i H. otrzymał kości skaliste do zbadania.

Badanie drobnowidzowe mostu i rdzenia przedłużonego, dokonane przez prof. CHIARI'ego, nie wykazało na cięciach poprzecznych przez jądra główne i boczne nerwów słuchowych, żadnych zmian w jądrach. Boczne i środkowe korzenie nerwu słuchowego okazały się w wysokim stopniu zanikłe, gdy korzenie wstępujące nie były zmienione.

W uchu średniem zmiany nieznaczne. W uchu wewnętrznem znaleziono z obu stron prawie zupełny zanik włókien nerwu ślimaka. Po stronie lewej zanik był daleko znaczniejszy, pozostało zaledwie kilka włókien, i odpowiadał mu

również zupełny prawie zanik nerwów w ślimaku. Pień nerwu słuchowego zmienił się w tkankę łączną szklistą (*hyalin*). Mniej wydatne było zwyrodnienie nerwu przedsionkowego. W ślimaku pozostał ledwie jeden pęczek nerwowy u wierzchołka i kilka komórek zwojowych w skrócie podstawowym. Narząd Corti'ego po stronie prawej był bardzo niski i trudno było wyróżnić komórki, w skład jego wchodzące; po stronie lewej doskonale był zachowany w skrócie wierzchołkowym.

HABERMANN z przypadku tego wysnuwa następujące wnioski: 1) zwyrodnienie nerwów słuchowych w przypadku powyższym było w związku przyczynowym z wiałem rdzenia, wskutek którego chora zmarła; 2) zmiany chorobowe nerwów słuchowych wystąpiły jako pierwszy objaw wiału rdzenia; 3) istniejące w początkach choroby szumy należy uważać za objaw choroby nerwów, gdyż ucho średnie zmian nie przedstawiało. Zawrotów głowy nie było, chociaż w woreczkach i baniączkach znaleziono wyraźne zwyrodnienie nerwów. Częściowe zachowanie słuchu na niskie tony, przy zupełnej zresztą głuchocie, wraz z wykazaniem dobrze zachowanego pęczka nerwowego u wierzchołka ślimaka i narządu Corti'ego, stwierdza zdaniem H. słuszność teorii HELMHOLTZ'a.

(*Arch. f. Ohrenh. T. 33*).

G.

51. DUPUY. O **zwężeniach odźwiernika**. Autor opisuje kilka przypadków zwężenia rakowatego, bliznowego i kurczowego, a następnie w części ogólnej pracy swojej podaje szereg wniosków. Odźwiernik miewa u rozmaitych osobników rozmaite: w pewnej liczbie przypadków bywa on o tyle wąski, że z trudnością przepuszcza mały palec. Fakt ten, który już od bardzo dawna zwracał uwagę anatomów, winien być rozważany i z punktu widzenia klinicznego, posiada bowiem wielką wagę pod tym względem. To światło odźwiernika nie pozostaje bez wpływu na przejście miazgi pokarmowej przez odźwiernik; ono nie tylko sprzyja pozostawaniu przez czas dłuższy pokarmów w żołądku, a wskutek tego następcej rozstrzeni, ale i powoduje powstawanie szczególnej postaci niestrawności, pochodzenia mechanicznego, która łagodnieje lub znika w miarę stosowania pewnych zasad dyetetycznych. Zasady te polegają na dokładnem rozdrobnieniu i przeżuwanu pokarmów stałych i stosowaniu płynnych. Celem naszym powinno być dostarczanie choremu takich pokarmów i w takiej postaci i ilości, aby ich przejście przez odźwiernik nie napotykało znaczniejszych przeszkód, aby większe kawałki pokarmów stałych nie drażniły błony śluzowej odźwiernika i nie wywoływały napadu bólów kardyalgicznych. Drażnienie to i skutki tego drażnienia sprawiają, że odźwiernik często ulega skurczowi, który w sposób szczególny wikła sprawę chorobową, tak, że następstwem tego bywa rozstrzeń żołądka, posunięta do ostatecznych granic.

W przypadkach zwężenia odźwiernika, przedostawanie się miazgi pokarmowej przez odźwiernik odbywa się, rzecz prosta, z trudnością i wysiłkiem dla muskulatury całego żołądka. Wysiłek ten, który bynajmniej niezawsze wywołuje zwyrodnienie muskulatury żołądka wskutek wyczerpania, w pewnych przypadkach wywołuje przerost błony mięsnej żołądka. Istotnie, w początkach sprawy chorobowej doświadczony badacz przez ścianę brzucha wyczuwa w czasie trawienia napięcie ściany żołądka w postaci większej odporności. W tych samych przypadkach bardziej zadawnionych ujrzymy już ruchy robaczkowe, „niepokój robaczkowy żołądka” poprzez ściany brzucha. Rzecz prosta, że ruchy te wymagają zdrowej, a nawet przerosłej muskulatury żołądka, co najzupełniej potwierdza nóż chirurga, anatoma, a wreszcie i badanie drobnowidzowe.

Słowem, odźwiernik odgrywa ważną rolę w patologii żołądka i stosunkowo często bywa przedmiotem zabiegów leczniczych dla chirurga w przypadkach, w których

internista skazany jest na bezczynność. W końcu autor dodaje, że trudno jest częstokroć wybrać odpowiednią chwilę do zabiegu chirurgicznego; nie należy w przypadkach raka czekać tak długo, dopóki się nowotwór nie rozrośnie, lub w przypadku bliznowatego zwężenia nie wystąpi ogólna utrata sił i znaczne wychudnienie.

(*Arch. gén. de Méd. Decembre. 1895.*)

Grundzach.

52. ROVSING. **O wycięciu jąder przy przeroście gruczołu krokowego.** Autor w swoim czasie z pewnem niedowierzaniem odniósł się do powyższej operacji przy przeroście gruczołu krokowego, nie dlatego, aby powątpiewał o zaniku tego gruczołu po dokonanym rękoczynie, lecz wydawało mu się już *a priori* zupełnie nieprawdopodobnem, aby pęcherz mógł odzyskać swą kurczliwość w tych przypadkach, w których zatrzymanie moczu miało miejsce przez długi szereg lat. Przypadek zaś, który R. miał sposobność spostrzegać, tak był dla niego przekonywający, że wszelkie powątpiewania co do skuteczności omawianej operacji znikły.

Przypadek dotyczył 85-letniego starca, który od lat 11-tu sam zupełnie moczu nie oddaje i pęcherz jedynie tylko zapomocą cewnika opróżnić może. W ostatnich latach wprowadzanie cewnika coraz trudniejszem się staje, pomimo stosowania coraz cieńszych cewników (Nr. 8 według skali CHARRIÈRE'a); cewnikowanie bardzo często albo wcale się nie udaje, albo połączone jest z ogromnymi bólami i z większą lub mniejszą utratą krwi. Przy badaniu gruczołu krokowego przez odbytnicę, okazało się, że jest on bardzo powiększony, gładki, górna granica z lewą ręką palcem obejść się daje. Gdy cierpienia chorego coraz bardziej się wzmacniały, a cewnikowanie z coraz większą trudnością skutecznie się dawało, zaproponowano choremu operację wycięcia obu jąder, na którą chętnie się zgodził. Zapomocą tej operacji chciano dopiąć zmniejszenia gruczołu krokowego, by łatwiej mógł wprowadzić cewnik, na możliwość zaś samoistnego oddawania moczu nie liczone wcale. Operację wykonano przy zastosowaniu wszelkich środków przeciwniejących. Po dwóch tygodniach cewnik Nr. 15 z łatwością wchodził do pęcherza, a gruczoł krokowy przy badaniu zdawał się być mniejszy o $\frac{1}{3}$. Po 6-iu tygodniach chory zaczyna sam oddawać mocz, w nocy tylko opróżnia pęcherz zapomocą cewnika, a po 3-ch miesiącach chory i w dzień i w nocy sam mocz oddaje. Gruczoł krokowy zmniejszył się do połowy.

Wynik taki przeszedł wszelkie oczekiwania autora, który nie przypuszczał, aby kurczliwość pęcherza mogła kiedykolwiek do tego stopnia wrócić, by chory sam mógł mocz oddawać. Na zasadzie spostrzeżenia tego autor sądzi, że w przypadkach nawet bardzo ciężkich, z daleko posuniętym przerostem gruczołu krokowego, operacja powyższa do pożądanego wyniku doprowadzić może.

(*Centralb. f. Chirurgie, 1896 Nr. 2.*)

L. Krause.

53. D-r Georges MARINESCO. **Angiomyopathiae (choroby mięśni pochodzenia naczyniowego).** Zanik mięśniowy, według CHARCOT'a (1885), bywa rodzaju dwójakiego: 1) rdzeniowy — pochodzenia rdzeniowego i 2) pierwotny zanik postępowy. Co do przebiegu sprawy w przypadkach tej ostatniej grupy, to, według jednych, zaczyna się ona od tkanki międzykomórkowej, według innych — zdanie najwięcej rozpowszechnione — od włókien mięsnych, i wreszcie w niektórych przypadkach (BABES) od naczyń. Istnieje jednak odmiana zaniku, a raczej zgorzeli włókien mięsnych, będącej w bezpośredniej zależności od naczyń, czyli od niedostatecznego zasilania krwią warstw mięśniowych. Oto w krótkości historia choroby odnośnego przypadku. Mężczyzna lat 50, pochodzący z rodziny wybitnie neuropatycznej, który miał raz napad melancholii, uległ w 1885 r. kilku lekkim napadom duszniczym bolesnej; w tym też czasie zjawiało się chromanie przestankowe (*claudication intermittente*): po przejściu 50 metrów chory dostawał nadzwyczaj bolesnego

kurczu w łydce prawej, wzmagającego się przy próbach dalszego chodzenia. Po dwóch latach sprawa rozprzestrzenia się na całą goleń i stopę, gdzie uwidoczniają się całe sploty żył i znaczne zgrubienie naskórka. Po bezowocnych zabiegach leczniczych nastąpiło niespodzianie polepszenie: chromanie było słabsze i radsze, objawy zaburzeń troficznych znikły. W cztery lata później znów napad melancholii, a w rok po niej — nawrót chromania ze zmniejszaniem się stopniowem objętości łydki, przyczem stopa zimna, skóra nieco zgrubiała. Wkrótce potem przy silnych nieustających bólach, rozprzestrzeniających się na całe udo, przy braku tętna na stopie, niezmienionem czuciu i odruchach, rozwinęła się zgorzel palucha, następnie drugiego i trzeciego palca, oraz tylnej powierzchni stopy. Gdy po częściowej amputacji stopy, przy której krwawienia z tętnic wcale nie było, zgorzel posuwała się dalej, dokonano amputacji w średniej $\frac{1}{3}$ goleni; chory w miesiąc później zmarł. Rozbioru zwłok nie dokonano.

Badanie amputowanej części wykazało cały szereg zmian. Tętnice przedstawiają typowy obraz *arteritis obliterans progressiva*, po raz pierwszy opisany przez FRIEDLAENDER'a. W żyłach rozrost wszystkich pierwiastków, szczególnie zaś warstwy średniej. *Vasa vasorum* również rozrosło i przerosło. Nerwy w stanie zupełnie prawidłowym.

Mięśnie przedstawiają wielorakie zmiany. Objętość oddzielnych włókien nadzwyczaj różna, również jak i każdego włókna na jego przebiegu. W samym włóknie znajdują się pasma mniej więcej równoległe, różniące się od pozostałych części włókna nader łatwym i mocnym zabarwieniem się barwnikami anilinowymi, oraz zatartą budową prążkowaną. Pasma te są według różnych uczonych (BABES) skutkiem zwyrodnienia szklistego; autor jednak sądzi, że jest to częściowe krzepnięcie (*coagulation*) włókna mięsnego, co stanowi sprawę zgorzelinową w tkankach, przeznaczonych na obumarcie, jak to wykazał WEIGERT. Przestrzenie jaśniejsze, między pasmami, znajdują się w stanie obrzęku wskutek zastojów żylnych. Zatem, częściowe krzepnięcie miozyny z obrzękiem pozostałej części włókna stanowi najgłówniejszą cechę zwyrodnienia tkanki mięsnej przy angiomyopatyi.

W następnym okresie występuje rozrost i rozmnażanie się jąder otoczki mięsnej (sarkolemy), które niszczą miozynę i pochłaniają ją, wskutek czego autor nazywa je myoklastami (podobnie do osteoklastów) albo też myofagami. Nabywają one zdolności ruchu, podobnie jak ameby; pewna część ich ziarnistości prawdopodobnie stanowi pochłoniętą myoplazmę. W miarę, jak znikają włókna mięsne, rozrasta się tkanka tłuszczowa; zdaje się, że komórki otoczki mięsnej, zniszczwszy włókna mięsne, biorą udział w utworzeniu tkanki tłuszczowej. W nerwach międzymięśniowych — lekkie zgrubienie i obrzęk otaczającej tkanki łącznej.

Wogóle więc, u chorego, cierpiącego na napady duszniczy bolesnej i chromania przestankowego, stwierdzony został zanik mięśni kończyny bez zajęcia czucia; zgorzel kończyny wywołała potrzebę amputacji. Badanie kończyny odciętej wykazało: *arteritis obliterans*, zmiany zgorzelinowe w większej części mięśni, brak zmian w nerwach. Można więc wywnioskować, że zanik mięśni powstał wskutek zmian w zasilających je naczyniach.

Angiomyopatya stanowi jeden z przejawów *arteritis obliterans* tak, jak i zgorzel, chromanie przestankowe i t. p. Dusznicza bolesna i chromanie przestankowe stanowią wynik jednego i tego samego mechanizmu: niedostatecznego dowozu krwi przez naczynia; dusznica bolesna jest rodzajem chromania przestankowego serca.

Objaw, często towarzyszący angiomyopatyi, stanowi zgorzel skóry chorej kończyny. Pochodzi ona również z zapalenia naczyń: znajdujemy to w danym przy-

padku, jakoteż w opisanych przez GOLDFLAMA i LAVERAN'a. Nietylko *art. obliterans* wywołać może angiomyopatyę, ale i inne stany chorobowe układu naczyniowego. Tak np. znanych jest kilka przypadków, w których przyczyną było *phlebitis*.

Co do wpływu nerwów na cierpienia mięśni pochodzenia naczyniowego, to należy przypuścić, że nerwy naczynioruchowe (zwężające) są w stanie spowodować dłużej trwające zwężenie naczyń, dostateczne do wywołania takich samych skutków, jak *arteritis obliterans*.

Rozpoznanie czystej angiomyopatii, niezależnej od zmian w nerwach, niezawsze bywa łatwe. Możemy je skutecznie, gdy stwierdzimy: *arteritis obliterans*, zmniejszenie objętości grup mięśniowych i galwanicznej oraz faradycznej pobudliwości, bez odczynu zwyrodnienia i zmian czuciowych. Bolesność nie wyłącza naczyniowego pochodzenia cierpienia, jest ona jakoby objawem podrażnienia i zwyrodnienia nerwów czuciowych ścian naczyń (NOTHNAGEL, GOLDFLAM).

Rokowanie zależne jest od stopnia rozwoju sprawy w naczyniach; pogarsza się ono przy powikłaniu przez zgorzel, która najczęściej wymaga amputacji, chociaż znane są przypadki (CHARCOT, LAVERAN, PANAS), w których bezwzględny spokój powstrzymał sprawę zgorzelową.

Leczenie ogranicza się do spokoju i podawania jodku potasu w małych dawkach. (*La semaine médicale*, N. 9, 1896). J. Luxenburg.

54. KIROHNER. Kilka badań kurzu na laseczniki gruźlicy. Ciekawe badania CORNET'a wykazały, że przyczyną częstą, nawet istotną gruźlicy krtani i płuc jest wdychanie kurzu, zawierającego laseczniki gruźlicy. Pocieszać nas powinny za to badania KRUEGER'a i in., wykazujące, że laseczniki te zawierają się w kurzu znacznie rzadziej, niżby to można było przypuszczać; że znajdują się one jedynie tam, gdzie plwocina suchotników wysycha i rozpyla się; że zatem obcowanie z suchotnikami wcale nie jest groźne, jeśli tylko chorzy ostrożnie się obchodzą ze swą wydzieliną i nie pluą po podłogach, ścianach i do chustek od nosa.

To też w szpitalu wojskowym, gdzie autor ordnuje, nie zdarzyło się ani jednego przypadku zakażenia personelu szpitalnego, pomimo, że w ciągu czterech lat było leczonych przeszło 200 suchotników. Należy to przypisać ściśle stosowanemu przepisowi, bardzo chętnie zresztą wykonywanemu przez chorych, aby w sali spluwali tylko do swych kubków, na podwórzach do spluwaczek DETWEILER'a, a w korytarzach do naczyń z wodą lub proszkiem torfowym. Oprócz tego bardzo często dokonywano odkażania sal i przewietrzania w ciągu kilku dni. Ponieważ przy tym zabiegu trzeba było z konieczności przenosić chorych, a przytem łatwo mogło się zdarzyć niezachowanie przepisów ostrożności, dokonał więc autor kilkakrotnie prób poszukiwania laseczników gruźlicy w kurzu.

Kurz zbierano z miejsc rozmaitych wacikami wyjałowionymi. Z początku próbę wykonano w ten sposób, że wacik wkładano do jamy otrzewny świnki morskiej przez cięcie brzuszne; gdy jednak znaczna większość zwierząt ginęła wskutek rozmaitych zakażeń przyrannych, K. zmienił sposób postępowania. Wacik prze-mywano dokładnie jałowym bulionem i dopiero ten ostatni szczepiono pod skórę; w ten sposób ani jedno zwierzę nie zginęło od zakażenia przyrannego. Co do gruźlicy, to z wyjątkiem jednej świnki, żadne zwierzę jej nie dostało; szczepiono im właśnie kurz z takich miejsc, na które plwocina bezpośrednio dostać się nie mogła. Jedyna świnka, która dostała gruźlicy, użyta została do próby kurzu ze stolika, na którym zwykle stała spluwaczka chorego. Oczywiście zatem chodziło tu nie o laseczniki, które dostały się do powietrza przez rozpylanie wyschniętej plwociny, lecz o samą plwocinę, wyplutą przez chorego—zamiast do spluwaczki—na stolik.

Wynik tych doświadczeń wogóle jest bardzo pocieszający, dowodzi bowiem, że powietrze w pokojach dla chorych na gruźlicę, a nawet i kurz są zupełnie nieszkodliwe, o ile płwocina usuwana jest w sposób odpowiedni; naturalnie, że niezbędne jest należyte odkażanie samych spluwaczek.

Wykazanie laseczników na stoliku chorego dowodzi, że powołanie dozorców chorych na gruźlicę do bezpiecznych nie należy, ponieważ zarazki łatwo mogą się znajdować w najbliższym otoczeniu chorego i na nim samym. To też nikt, kto dozoruje suchotnika, nie powinien zaniedbywać dokładnego mycia rąk po każdym zbliżeniu się do chorego, a pod żadnym pozorem rękami nieumytymi nie przyjmować pokarmu, ani też nie dotykać się warg, nosa lub zębów.

(*Z. f. Hyg. u. Inf.-kr. XIX. str. 153*).

A. Ż.

55. O. v. ESSEN. **Badanie bakteriologiczne jednego przypadku „*Trichorrhexis nodosae*” brody.** Z inicjatywy prof. PETERSEN'a, ESSEN badał jeden przypadek *trichorrhexis nodosae*, umiejscowionej wśród wąsów i brody 37-letniego pracownika fabryki wyrobów wełnianych.

Makroskopowo przypadek przedstawiał typowy obraz *trichorrhexis nodosae*: wzdłuż włosów białe punkciki, wiele włosów zakończonych drobnym pendzelkiem. Włos wogóle łamliwy, szczególnie w miejscach zgrubiałych.

Pod drobnowidzem, wśród włókienek, na jakie chory włos się rozstrzępia, barwienie metodą PICK'a, UNNA'y lub HODARA'y wykazuje całą masę drobnoustrojów, których jednak postać nawet przy najsilniejszych powiększeniach czasem nie daje się określić.

W celu odosobnienia pojedynczych gatunków spotykanych tu drobnoustrojów, autor wszczepiał oplukane w wyjałowionej wodzie chore włosy w żelatynę płynną. Po zastygnięciu żelatyny, po niejakiem czasie stale wyrastały kolonie bakterii—zawsze najprzód naokoło białych perełek włosa—pod dwiema postaciami. Jedne kolonie zrazu delikatne, przezroczyste, obłoczkowate, o guzowatej powierzchni, potem w miarę rozrostu masywniejsze, pokłębione, brudno-białe, nabierają z wiekiem żółtawego odcienia. Są to kolonie laseczka, którego szczegółowy opis podajemy niżej. Inne kolonie, od poprzednich mniejsze, białe, wrzecionowate lub kuliste, przypominają porcelanowe paciorki. Tworzą je koki.

Z pośród 23 systematycznie badanych włosów, tylko w dwóch laseczka nie otrzymano wcale. 7 włosów dało czystą hodowlę laseczka. Z 14 wyhodowano go w towarzystwie wyżej opisanych koków.

Lasecznik ten, występujący pod postacią krótkich pałeczek o zaokrąglonych końcach, miewa 0,8—3,2 μ długości i 0,3—0,8 μ szerokości; porusza się żywo; zarodników nie tworzy; mnoży się drogą dzielenia się, tworząc krótkie łańcuszki. Byna otoczony słabo barwiącą się otoczką, szczególnie, jeżeli hoduje się go w bulionie. Po drugim przeszczepieniu jednak zwykle występuje już bez otoczki. Barwi się, choć wolno, zwykłymi zasadowymi barwnikami anilinowymi, najlepiej fioletem gencyanowym w wodzie anilinowej. Sposobem GRAM'a odbarwia się. Rośnie na agarze, bulionie, kartoflu, mleku, żelatynie, dając na tej ostatniej obraz najbardziej charakterystyczny. Mianowicie od środka hodowli, wystającego w postaci guziczka, fałdy biegną delikatne ku obwodowi, objętemu współśrodkowymi kołami. Powierzchnia matowa, zabarwienie białawe, z czasem żółtawe, dopełniają obrazu. Lasecznik ten rośnie najlepiej w ciepłocie $+20^{\circ}$, znacznie gorzej w temperaturze ciała. Rozrzedza podłoże tylko w wilgotnej atmosferze.

Znajdowane koki są dosyć duże, barwią się dobrze zasadowymi barwnikami anilinowymi, jak również metodą GRAM'a. Badając dla porównania zdrowe włosy, ESSEN spotykał w nich wyżej wspomniane koki, gdy laseczka nigdy nie udało mu

się z nich otrzymać. Fakt ten w połączeniu ze stałym prawie spotykaniem owego lasecznika we włosach, dotkniętych *trichorrhexi nodosa*, pozwalał przypuszczać, że właśnie ten lasecznik jest przyczyną *trichorrhexis nodosae*.

Szczepienia czystej jego hodowli, podjęte na odciętych wąsach, w przeciągu 3-tygodniowej obserwacji nie dały żadnego wyniku. Nacierania włosów na karku myszy białej 4-dniową hodowlą agarową pozostały również bez skutku. Dopiero szczepienia na wąsy człowieka dały wynik dodatni. Autor wcierał 14 razy w przeciągu trzech miesięcy 3—5 dniową hodowlę z kartofla w zdrowe wąsy człowieka. Po 18 dniach ukazały się białe punkciki we włosach, a po trzech miesiącach rozwinął się zupełny obraz *trichorrhexis nodosae*.

Do ścisłego więc stwierdzenia, że lasecznik ten jest przyczyną *trichorrhexis nodosae*, pozostawało tylko otrzymać czystą jego hodowlę ze sztucznie zarażonych włosów.

Tymczasem trzykrotnie powtarzane badanie licznych włosów, ani razu wzmiankowanego lasecznika nie wykryło. Pozostawia to lukę w pracy autora, którą może w przyszłości uda się zapłacić. Niemniej jest prawdopodobne, że lasecznik ten jest przyczyną *trichorrhexis nodosae barbae*.

Na zakończenie dodać należy, że różni się on od „*bacillus multiformis trichorrhexidis capillitii*” HODARA'y i że nie znosi przebywania w alkoholu absolutnym dłuższego nad 3 doby bez utraty zdolności rozwijania się. Lasecznik HODARA'y rozwija się jaknajlepiej i z włosów, które leżały w absolutnym alkoholu 5—6 dni.

(*Arch. für Derm. u. Syphil. T. XXXIII — zeszyt 3*).

A. Kozerski.

56. Prof. KRAFFT-EBING. **Zabiegi około chorych nerwowych.** Zadaniem naszym jest zapobiegać: 1) powstawaniu nerwowości i 2) przechodzeniu nerwowości w chorobę nerwową. *Ad primum*, środkami pomocniczymi będą: walka z pijactwem, słuszne opodatkowanie, t. j. uwolnienie od podatku artykułów spożywczych pierwszej potrzeby, higiena domów mieszkalnych, szkół i fabryk, ustalenie ilości godzin pracy,niżenie wygórowanych żądań współczesnych szkół, włączenie do planu nauk higieny ludowej, podwyższenie *minimum* wieku, od którego dzieci do szkół przyjmują, szczególnie u dziewcząt, unormowanie stosunków pomiędzy pracodawcą i pracobiercą. Wszystkie te środki, którymi możemy działać na całe masy, znajdują pomoc w prywatnych stowarzyszeniach przeciwko pijactwu i t. p.

Niemniej ważne zadanie mamy względem pojedynczych osobników. Przede wszystkim należy usunąć małżeństwa z osobami, nawiedzonymi przez jakąś ustrojową chorobę nerwową, lub w rodzinie których są choroby nerwowe lub umysłowe. Tem większy nacisk kłaść na to należy, że osoby nerwowe często mają skłonność do podobnie obarczonych osobników i że sami lekarze dziś jeszcze zalecają małżeństwo, jako środek leczniczy przy newrozach, jak np. histeryi.

Niemniej ważnym punktem jest dyetetyka pracy. Własności ciała i ducha, odpowiadające obranemu powołaniu, racjonalny podział pracy i spoczynku, umiarkowanie w wydatkowaniu sił—są to wymagania, których przekraczać bezkarnie niemożna. Główną rzeczą dla pracowników umysłowych jest urozmaicenie pracy, dzięki czemu zmęczone pracą części mózgu mają spoczynek kosztem pracy niezmęczonych. Dłużej nad dwie godziny praca umysłowa w pewnym kierunku trwać nie powinna. Praca dzienna powinna być tak rozłożona, żeby po 2—3 godzinach umysłowego zajęcia następowała godzina odpoczynku w postaci spaceru, posiłku, gry, zajęć domowych i t. p. Praca umysłowa po posiłku wieczornym jest szkodliwa, działa ona bowiem ujemnie na sen.

Po szeregu dni, poświęconych pracy, powinna następować dłuższa pauza, trwająca mniej więcej cztery tygodnie i spędzona nie w podróży i t. p., lecz na wsi, w zupełnym spokoju.

Baczną uwagę należy też zwracać na dyetetykę snu. Kto pracuje kosztem snu, niszczy swe zdrowie i napewno ulegnie ciężkiemu zdenerwowaniu. Dla znacznej większości pracowników umysłowych niezbędnem *minimum* jest siedm godzin snu. Wobec tego, że trzecią część swego życia spędzamy w sypialni, pokój ten powinien być odpowiednio duży i należycie przewietrzany.

Dyetyka odżywiania. Dorosły człowiek potrzebuje około 70 grm. białka dziennie; nie należy jednak zużywać go przy siedzącym sposobie życia i wyłącznie z pokarmów roślinnych, ku czemu mają skłonność ludzie, pracujący umysłowo. Również godnem jest potępienia przekarmianie chorych nerwowych potrawami mięsnymi.

Co do używania napojów wysokowych i innych używek, umiarkowanie korzystać z nich można; tylko nadużycie ich jest szkodliwe.

Nie ulega kwestyi, że kawa, herbata, tytoń przyczyniają się do nerwowości. W każdym razie nadmiar ich jest niebezpieczny.

Ad secundum, głównie pomogą nam; rozsądna higiena ciała; rozsądne wychowanie i trafny wybór powołania.

Dzieci rodziców nerwowych powinny być karmione nie przez matkę, lecz przez mamkę, najmniej przez trzy kwartały; nie należy trzymać ich w zbyt ciepłym pokoju, kąpać w zbyt ciepłej wodzie. W niebezpiecznym okresie pierwszego ząbkowania trzeba wyjątkowo zachowywać wszelkie środki dyetetyczne i usuwać wszystko, co może powodować napływ krwi do mózgu i drgawki; należy baczną zwracać uwagę na pierwsze objawy krzywicy.

Najodpowiedniejszym dla dzieci nerwowych jest pobyt na wsi lub na morskiem wybrzeżu; wcześniej należy je zahartować przez zimne obmywania, pokarmy mieszane z obfitą domieszką mleka i z zupełnem wykluczeniem kawy, herbaty i wysoków. Silne wrażenia, upał, wstrząśnienia, większe podróże powinny być unikane. Dzieci bojaźliwe nie powinny sypiać same i w pokoju zupełnie ciemnym. Z narkotyków, jedynie przetworów bromu czasami używać można.

Rzeczą nadzwyczaj ważną jest zwracanie uwagi na rozwój części płciowych i ich czynności, ponieważ w znacznej większości tych przypadków życie płciowe budzi się nadzwyczaj wcześniej i często ze szczególną siłą, co powoduje niebezpieczeństwo samogwałtu. W tym też celu usuwamy wszystko, co mogłoby rozbudzić zmysłowość: pożywienie obfite, używki, siedzenie w pokoju, życie miejskie, czytanie romansów, tańce, wczesne obcowanie z dorosłymi. Natomiast korzystnie oddziaływa umiarkowane pożywienie, ruch, życie wiejskie, zimne kąpiele i obmywania.

Wielką pomoc stanowi też wychowanie. Dzieci rodziców nerwowych, dla uniknięcia wynikających stąd niepożądanych wpływów, należy oddać na wychowanie nie na pensjonaty, lecz do domu wytrawnego pedagoga, na wieś. Nie należy wcześniej rozbudzać fantazyi przez czytanie bajek i t. p. Często rozwój umysłowy takich dzieci jest nienormalny; gdy idzie zbyt szybko—należy wszelkiemi siłami zatrzymać go; gdy jest zbyt powolny—trzeba cierpliwości. Należy unikać wszelkich wysiłków mózgowych; dzieci powinny być oddawane do szkoły możliwie późno, nie obarczane nauką prywatną lub muzyką; natomiast powinny oddawać się często gimnastyce i różnym sportom, odpowiednim dla młodocianego wieku.

Dzieci obarczone nerwowo nie powinny obierać sobie zawodu naukowego. Zawód techniczny, gospodarstwo wiejskie i t. p. są dla nich odpowiednie. W każdym razie nie należy dziecka przymuszać do zawodu, do którego nie ma ochoty. Co do małżeństwa—wczesne ożenienie się zmniejsza u młodych ludzi niebezpieczeństwo nerwowego zapadnięcia; zamażpójście w Niemczech można doradzać po dwudziestym roku życia.

(*Zeitschrift für Krankenpflege. Januar 1896*).

Wacław Sterling.

KORESPONDENCYA „MEDYCYNY“.

X Zjazd anatomów w Berlinie.

W dniu wczorajszym zakończyły się obrady X zjazdu anatomów, które trwały dni 4. W zjeździe uczestniczyło przeszło 100 osób, przybyłych z różnych krajów: z Niemiec, Austrii, Węgier, Hollandyi, Belgii, Rumunii, Danii, Szwajcaryi, St. Zjed. Am. Póln., wreszcie z Japonii. Z polaków obecni byli: prof. KADYI (Lwów), prof. KOSTANECKI, prof. H. HOYER (syn), SZYMONOWICZ, SIEDLECKI (z Krakowa) i d-r Edward FLATAU, od paru lat pracujący w Berlinie (autor wielu cennych prac z zakresu anatomii i patologii układu nerwowego). Prezesem honorowym był KOELLIKER (Würzburg), przewodniczącym prof. KUPFFER (Monachium), a zastępcami jego: WALDEYER (Berlin), SCHWALBE (Strasburg) i MERKEL (Goettingen).

Z pośród wielu odczytów powszechne zaciekawienie budziła praca KOELLIKER'a. Zasłużony profesor zamierzył uczynić wyłom w teorii, którą dotąd w anatomii uważano za fakt niewzruszony. Wyraził mianowicie zdanie, że włókna nerwów wzrokowych krzyżują się w *chiasma* całkowicie, nie zaś częściowo, jak dotąd twierdzono. Śmiało to zdanie uzasadnił K. wynikami swych badań nad człowiekiem, psem, lisem, kotem i królikiem. Jak pogodzić twierdzenie takie z faktami, jakich dostarcza nam fizjologia i patologia?

Wprawdzie na stawiane mu zarzuty, słuszną uwagę uczynił KOELLIKER, że anatom nie jest zależny od fizjologa; że, szukając prawdy, nie może opierać się na teoriach, jakie panują w fizjologii. Jednakże cała masa faktów klinicznych, które zawsze bądźco bądź pozostają faktami, a które stwierdzają uznawany przez fizjologię i patologię fakt częściowego krzyżowania się włókien nerwów wzrokowych, nie pozwala na tak łatwe zrzeczenie się dotychczasowych poglądów i ustąpienie ze stanowiska bez walki. Zresztą dowodów K. nie można nazwać absolutnie przekonywającymi: takiego mniemania była większość słuchaczy. Na potwierdzenie swego zdania K. przedstawił preparaty, na których ani w bocznej, ani w środkowej części chiasmy nie było większych pęczków nie krzyżujących się: wszystkie większe pęczki, widzialne na preparatach, krzyżowały się. Czy jednak w istocie nie istnieją oddzielne włókna lub też drobne pęczki, które się zupełnie nie krzyżują, tego KOELLIKER napewno powiedzieć nie mógł, a jednak pracę swą zatytułował wyraźnie: „Nachweis der vollständigen Kreuzung des Opticus beim Menschen etc.“ Tylko powaga imienia KOELLIKER'a sprawić mogła, że tak śmiała teoria nie sprowadziła gromów na głowę prelegenta.

Z innych odczytów wymienić należy: LENHOSSEK'a: O budowie komórek nerwowych; prof. KOSTANECKIEGO wspólnie z d-rem SIEDLECKIM: O stosunku centrozom do protoplazmy; KRAUSE'go: O zakończeniu *n. acustici* w narządzie słuchowym i t. d.

Obok wykładów miały miejsce demonstracje preparatów, z pośród których szczególną uwagę zwracały: WALDEYER'a, O. HERTWIG'a, REINKE'go (krystaloidy jądra ludzkiego, impregnacja metalem rdzenia ludzkiego), E. FLATAU'a (podłużne skrawki długości 31 ctm. przez cały rdzeń ludzki, a przedstawiające wstępujące i zstępujące zwyrodnienie,—preparaty wykonane metodą MARCHI'ego); SZYMONOWICZA (preparaty dentyny—metodą ZIMMERMANN'a, zakończenie nerwów czuciowych we włosach, w ryju świni i w dziobie kaczki, a nadto bardzo ładne preparaty ciątek HERBST'a), KOSTANECKIEGO i SIEDLECKIEGO. Po ukończeniu obrad goście zwiedzali muzeum anatomiczne pod kierunkiem O. HERTWIG'a, a następnie bogate zbiory Instytutu zoologicznego pod kierunkiem prof. SCHULTZE'go i MOEBIUS'a, wreszcie ogród zoologiczny.

Berlin 23 kwietnia 1896 r.

W. Męczkowski.

Drobniejsze wiadomości różnej treści.

= HUGENIN zaleca unikanie podczas ciąży środków następujących: przede wszystkim salicylanu sodu i sporyszu; ze środków czyszczących: soli mineralnych, głównie zaś aloesu. Również unikać należy dużych dawek chininy, którą, w razie potrzeby, podawać należy z mawkcem. (Frauenarzt. Z. II. 96) *A. F.*

= Na posiedzeniu Towarzystwa Lekarskiego w Berlinie GEBERT zakomunikował o epidemii przymiotu pochodzenia pozapłciowego. Spostrzeżenie tyczy się trzech rodzin, pozostających z sobą w częstych i bliskich stosunkach. U kobiety, należącej do jednej z tych rodzin, matki sześciorga zdrowych dzieci, zauważono wysypkę przymiotową. Mąż jej nie przedstawiał żadnych śladów zakażenia. Poszukując punktu wyjścia przymiotu, znaleziono go na sutce piersiowej; w dalszym ciągu przekonano się, że chora zaraziła się od dziecka swego, które karmiła piersią. Dziecko to znów zaraziło się od rodziny, w której czworo dzieci było dotkniętych przymiotem (dwaj synowie 10 i 8 letni i dwie córki 18 i 15 letnia). Dzieci te, czy to zapomocą pocałunków, czy też w inny sposób udzieliły przymiotu ssawcowi. Punktem wyjścia tego przymiotu była starsza siostra z powyżej wzmiankowanych czworga dzieci, która została zarażona przez swego narzeczonego. Wreszcie dziecko z trzeciej rodziny, które używało tego samego, co i pierwszy ssawiec pokarmu, również było zarażone przymiotem. (Deut. Medic. Zeit. 1896 N. 15).

W. M.

= Chinina jest środkiem swoistym przeciwko influenzy, a podana we właściwym czasie i odpowiedniej dawce, zapobiega powstawaniu tego cierpienia. Do tego wniosku przyszedł GRAESER na zasadzie doświadczeń przeprowadzonych w wojsku niemieckiem, w Bonn, w czasie największego panowania grypy. Gdy w szwadronie 2-im huzarów, którym zalecono, jako środek zapobiegawczy, po 0,5 *chin. muriat.* w 15,0 wódki w ciągu 22 dni, zachorowało tylko 7 żołnierzy, w szwadronie 1-ym zachorowało 22, w 3-im 19, w 4-ym 42, a w 5-tym 32. Autor upatruje rażące podobieństwo między typową influenzą i napadem zimnicy.

(Wiener Klinische Rundschau N. 45 1895 r. *W. R.*)

= W leczeniu napadów dny według dr. PLICQUE (Paryż) uwzględnić należy środki zewnętrzne, higieniczne i wewnętrzne. Ze środków zewnętrznych najodpowiedniejsze są oleje. Pl. najczęściej zaleca *ol. hyosciami*, *ol. belladon.*, *ol. stramon.* aa 30,0, *chlorof.* 5,0 *MDS.* Pożytecznym środkiem miejscowym jest maść z salicylu (*natr. salicyl.* 5,0, *lanolini* 50,0; lub *ac. salicyl.* 10,0, *ol. terebint. rectif.* 5,0, *lanol.* 100,0). Względem higienicznych wymagają zupełnego spokoju (leżenie w łóżku z nogami owiniętymi watą i flanelą) i wyłącznie płynnej diety (mleko, bulion, jaja na miękko). Ze środków wewnętrznych wymienić należy *colchic.* i *natr. salicyl.* Według BOUCHARD'a można stosować *colchicum* dopiero w 6-ym dniu napadu i tylko wówczas, kiedy nie ma przeciwwskazania ze strony nerek,

najlepiej w postaci: *linct. sem. colchici* 1,0, *syr. diacod.* 25,0, *aq. tiliae* 100,0. *MDS.* Zużyć w ciągu 1 dnia. Po 3 dniach należy przerwać *colchicum*, co zresztą uczynić wypada i wcześniej, jeżeli występują zaburzenia serca, wymioty, biegunka i t. p. Salicylan sodu w ilości 3,0—4,0 dziennie stosować należy w ciągu 5—6 dni. Pomimo silnych bólów należy unikać narkotyków, szczególnie zastrzyków podskórnych. W razie bardzo silnych bólów można uciec się do: *Rp. chloral sirupi* 100,0, *kalii bromati* 3,0 *MDS.* 1—3 łyżki użyć w ciągu nocy. (*Deut. Medic. Ztg.* 1895 N. 95). *W. M.*

— C. SEITZ zdawał sprawę na posiedzeniu Tow. Lekarskiego w Monachium z wyników stosowania surowicy przeciwbłoniczej w praktyce prywatnej lekarzy Monachijskich w czasie od początku października 1894 do początku grudnia 1895 i wyprowadził następujące wnioski. Przy leczeniu błonicy surowicą sprawa miejscowa w bardzo znacznej większości przypadków nie rozszerza się. W objawach ogólnych następuje zwrot ku lepszemu zazwyczaj w krótkim czasie i często w sposób wybitny. Trwałego szkodliwego wpływu na ustrój (nerki) nie zauważono. Obowiązkiem naszym jest przeto stosować surowicę w każdym odpowiednim przypadku wcześniej i w dostatecznej ilości. Przy pomocy tego środka jesteśmy w możności stawić czoło jednemu z najzłośliwszych wrogów wieku dziecięcego. (*Deutsche med. Wochenschr.* N. 9. 1896). *B. R. G.*

— Prof. BAUMANN otrzymał z gruczolu tarczowego ciała, zawierające jod, które nazwał tyrojodyną. B. gotował gruczoł tarczowy w 10% roztworze kwasu siarczanego; otrzymaną burą ciecz rozpuszczał w 10% ługu sodowym; strącał kwasem siarczanym, przemywał i suszył. Otrzymane w ten sposób bure ciała amorfne, zawierało 2,9 do 9,3% jodu; w wodzie się nie rozpuszcza, nieco w wysoku, łatwo w płynach alkalicznych. Jak wykazały doświadczenia Roos'a, tyrojodyna działa u człowieka i u zwierząt w taki sam sposób, jak gruczoł tarczowy. Roos nadto wykazał, że preparaty tyrojodyny, które zawierały większe ilości jodu, odnosiły skutek przy leczeniu wola; zaś te preparaty, które zupełnie nie zawierały jodu lub niewielką jego ilość, były zupełnie bezskuteczne. Fakty powyższe tłómaczą, dlaczego jodek potasu działa przy wolu równie pomyślnie,

choć mniej energicznie, niż preparaty gruczolu tarczowego. (*La Sem. Méd.* 22. I. 96).

— NEGRO leczy z powodzeniem nerwoból kulszowy zapomocą ucisku punktów bolesnych. Chory kładzie się na brzuchu, z zupełnie wyprostowanymi i zbliżonymi do siebie nogami. Przy takiej pozycji nie trudno odnaleźć wcięcie kulszowe, z którego wychodzi nerw kulszowy. W tem właśnie miejscu przede wszystkim należy wywierać ucisk na pień nerwowy. N. kładzie na punkt powyższy wielki palec prawej ręki, a na nim wielki palec lewej ręki i obu palcami uciska z góry na dół z całej siły przez 15—20 sekund. Po kilku minutach powtórnie wykonywa ucisk, który teraz jest już mniej bolesnym. Już takie dwukrotne uciskanie sprawia ulgę choremu. Rękoczyn taki N. powtarza co dwa dni. Zwykle wystarczają dwa takie posiedzenia, aby usunąć całkowicie nerwoból, przynajmniej takie wyniki otrzymał autor w 100 przypadkach z ogólnej liczby 113. (*La Sem. Médic.* 8. I. 95.).

— Według SOMMERFELD'a umiera w Niemczech rocznie z gruźlicy 170,000—180,000, a według BOLLINGER'a nawet 250,000 osób. Na 1000 przypadków śmierci wogóle przypada 105—107 na gruźlicę. Na 1000 przypadków śmierci w wieku 0—1 rok przypada 10,8 na gruźlicę, w wieku 1—15 lat 62,2, zaś w wieku 15—60 lat przypada 322,3 na gruźlicę. Innemi słowy: w wieku późniejszym na gruźlicę umiera każda trzecia z liczby tych osób, które życie w tym wieku kończą. Jeszcze bardziej ponury obraz przedstawia Berlin. Z liczby 1000 przypadków śmiertelnych wogóle ludności w wieku 15—60 lat, przeciętnie przypada 332,3 na gruźlicę. Lecz cyfry te inaczej się przedstawiają w różnych zawodach pracy. Tak u mularzy 382, u rytowników i litografów 446, u krawców i szewców 563, u introligatorów 574, u robotników w fabrykach cygar 598, u tokarzy 610, u czapników 664, u białoskórników 678. Jeszcze smutniej sprawa przedstawia się u szlifiery w Solingen, u których w wieku 15—60 lat przypada 783 przypadki gruźlicy na 1000 zejść śmiertelnych wogóle. Największa śmiertelność z gruźlicy przypada na kamieniarzy, u których odpowiednia cyfra wynosi 893 na tysiąc. (*Allg. med. Centr. Zeit.* 102. 95).

W. M.

— Przeciwno nadmiernym potem (*hyperhidrosis*) HEUSNER poleca roztwór *bals. peruv.* (1%), *acid. formic.* (5%), *chloralhydr.* (alkoholowy 5% roztwór). Środki te przy poceniu się miejscowem stosuje się na wacie, zaś przy potach ogólnych zapomocą rozpylacza. H. usuwał zawsze poty suchotników roztworem kwasu mrówczanego i *bals. peruv.* bez innych dodat-

ków. W razie zaś pocenia się nóg, rąk i pod pachami, należało jeszcze dodawać 5% roztwór *chloralhydrat.* Działanie środków powyższych wzmacnia się przez dodanie kwasu trychloroctowego (1% roztwór w alkoholu). Ostatni środek szczególnie zaleca H. przy poceniu się nóg żołnierzy. (Deut. med. Woch. 1895. 44.). W. M.

Wiadomości bieżące.

— Pamiętnik VII zjazdu chirurgów polskich w Krakowie rozesłany został uczestnikom zjazdu i jest do nabycia w handlu księgarskim po 5 rs.

— Wydawnictwo „Ogólnego katalogu książek polskich“ uprasza wszystkich literatów i publicystów, którzy ogłosili w oddzielnych książkach lub broszurach między latami 1878 a 1895 jakiegokolwiek treści pracę, o przesłanie dokładnego opisu tytułów z podaniem formatu, liczby stron, miejsca i roku wyjścia, nakładcy, drukarni i ceny, pod adresem: Wydawnictwo Ogólnego katalogu książek polskich we Lwowie, w hotelu Europejskim.

— W sprawie studentów obcokrajowców, studyjacych medycynę w Paryżu, Georges BERRY projektuje, aby: 1) każdy student, zapisujący się na wydział nauk przyrodniczych, gdzie otrzymać musi zaświadczenie, iż, słuchał wykładów chemii, fizyki i historii naturalnej, chcąc uczęszczać na wydział lekarski, musi przedstawić świadectwo z ukończenia bakaloreatu francuskiego; 2) nikt z lekarzy, nie będąc poddanym francuskim, nie może otrzymać żadnego miejsca rządowego zarówno w szpitalach, jak i innych instytucjach.

— Rada sanitarna w Nowym Yorku zabroniła plucia na podłogę we wszystkich miejscach publicznych. W wagonach dróg żelaznych i wogóle we wszystkich gmachach publicznych winny się znajdować sopluczeki, utrzymywane w

należytej czystości. W restauracjach zabroniono zawieszać przy bufetach serwety do ogólnego użycia.

— Prof. GOLDSTEIN okazywał w Berlinie otrzymane zapomocą promieni ROENTGEN'a fotografie, dokładnie przedstawiające zniekształcenie szkieletu kostnego stopy. G. zamierza wznowić doświadczenia prof. NEUSSER'a i fotografować przez wątrobę kamienie żółciowe, przez pęcherz—kamienie i piasek moczowy. „Reichsanzeiger“ komunikuje, że ministerjum wojny poleciło czynić doświadczenia nad zastosowaniem odkrycia ROENTGEN'a do operacji chirurgicznych w czasie wojny. Już otrzymano wiele klisz fotograficznych, wykazujących z całą dokładnością miejsce, gdzie znajduje się pocisk. W Paryżu również prowadzą się doświadczenia w tym kierunku w laboratoriach PERRIN'a, MASCART'a, OUDIN'a i LANNELONGUE'a.

— Wiadomość, jakoby królowa portugalska miała studyować medycynę, jak się okazało, jest zupełnie fałszywą. Zródłem owej kaczki dziennikarskiej jest ta okoliczność, że królowa przyjęła pod swój protektorat różne instytucje lecznicze dla biednych.

— Towarzystwo farmaceutyczne w Pradze Czeskiej urzędują, celem uczczenia 25-letniego jubileuszu swej czynności, wystawę międzynarodową farmaceutyczną w Baumgartenie pod Pragę od 15 sierpnia do 15 września r. b.

APTEKA E. GESSNERA

Aleje Jerozolimskie № 27 róg Kruczej

W WARSZAWIE.

ma honor podać do wiadomości, iż stosując się do przyjętej nader dogodnej formy podawania leków pod postacią win, przygotowała cały szereg tego rodzaju preparatów i listę takowych poniżej zamieszcza:

Wino Kakaowo-chinowe (*Vin de Bugeaud*) przyrządzone na Maladze, flaszka 1.50 kop.

Wino Chinowe czyste na Maladze, flasz. 1.50 k.
z żelazem zawiera 1% żelazu, flaszka 1.75 kop.

Wino Condurango czyste na Xeresio, flaszka 1.75 kop.

Wino Condurango z żelazem zawiera 2% żelaza flaszka 2 ruble.

Wino Coca (*Vin de Coca*) na liściach Krasno-drzewu (*Erythoxyllona coca*) na Maladze, w stosunku 1:20, flaszka 1.50 kop.

Wino goryczkowe (*e rad. Gentianae*) na Xeresie, flaszka 1.50 kop.

Wino Kola (*Vin de Cola*) na nasionach Kola, przedtem odpowiednio upalonych, na Maladze. Nasiona Kola zawierają 2,34% Cofeiny, flaszka 2.25 kop.

Wino Kwasyjowe na winie węgierskiem wytrawnem, flaszka 1.50 kop.

Wino Kwasyjowe na Xeresie, flaszka 1.50 k.

Wino pepsynowe słodkie na francuzkiem desorowem, zawiera 2% pepsyny, flaszka rs. 2.

Wino pepsynowe wytrawne na Xeresie zawiera 2% pepsyny, flaszka rs. 2.

Wino przeczyszczające z korą Cascarae Sagrae na Maladze. Jedna do 1½ łyżki sprowadza należyte wypróżnienie, flaszka rs. 2.

Wino rabarbarowe czyste na Maladze, flaszka 1.75 kop.

Wino rabarbarowe z korą chinu królewskiej na Maladze. flaszka 1.75 kop.

Wino senesowe (*ol. Sen. alex. sine resina*) na Xeresio. Jedna do 1½ łyżki sprowadza należyte wypróżnienie, flaszka 1.75 kop.

Wino manganowo-żelazne z peptonem (*Vinum ferro-mangani peptonati*) na Xeresie, zawiera 1% *ferro-mangani peptonati*, flaszka rs. 2.

Wino peptonowe na Maladze, zawiera 5% peptonu, flaszka rs. 2.

Wino piotunowe (*Vin de Vermuth*) na białem francuzkiem winie, flaszka 1.50 kop.

Butelka zawiera 420,0 do 450,0. 12—4

CIEPLICE TRENCHYŃSKIE.

Kąpiele siarczane od 27°—31° R. na Węgrzech, w Małych Karpatach, 20 minut drogi od stacyi Tepla—Trencsin—Teplitz. Kąpiele wannowe, basenowe i natryski wzorowo urządzone, skuteczne w artrytyzmie, reumatyzmie, cierpieniach nerwowych, obwodowych i centralnych, cierpieniach skóry, obrażeniach kości itp.

Do masażu personel wyćwiczony. Mieszkania od 50 cnt. do 3 zlr. za dobę. Lecznica, teatr, koncerty. Kuchnia wykwiutna. Woda do picia z górskich źródeł.

Sezon od 1-go maja do końca września.

W maju i wrześniu za 3 zlr. mieszkanie i stół.

Dyrekcya Kąpielowa rozsyła prospekty bezpłatnie. Broszura D-ra Filipkiewicza do nabycia w cenniejszych księgarniach.

STYRYJSKIE GASTEIN

St. Poł. dr. żel. austriackiej (kuryerem z Wiednia 8 g. z Tryestu 5 g. z Budapesztu 9 g.) **Najsilniejsza Akrototermia 30° do 31° R.** podobnie jak Gastein, Pfeffers, Wildbad i Töplitz. Wspaniałe podalpejski klimat.

D-r kąpielowy: radca sanitarny i operator D-r **H. Meyerhofer** (od 1 Października do 1 Maja w Wiedniu, IX. Lichtensteinstasse 38).

Prospekty gratis przez dyrekcyę kąpielową.

RÖMERBAD.

Początek sezonu 1-go Maja

PASTYLKI VICHY-ETAT

Przygotowane ze soli naturalnej wytworzonej z wód Vichy

Sprzedają się w pudełkach metalowych opatrzonych pieczęcią.

Mace wytworzone ze soli naturalnych z wód **VICHY**

Do przygotowania gazowej mineralnej sztucznej wody Vichy.

PENSYONAT LECZNICZY
NORDERNEY

Informacyi udziela

Radca Sanitarny Dr: Kruse i Dr. Menke.

D-r KAZIMIERZ KRUSZYŃSKI

ordynuje jak lat poprzednich

w **Szczawnicy** od 1 Czerwca b. r.

D-r Med. Fr. Jankowski

ordynuje jak w latach poprzednich od 1-go Maja

w **Bad Nauheim.**

Stacya klimatyczna i internat hydropatyczny na Czarnieckiej Górze dla chorych nerwowych, płucnych, piciowych i sercowych. Utrzymanie i kuracya 3 rs. dziennie. Prospekty w Aptekach lub Marszałkowska 116 m. 4.