

GAZETA LEKARSKA.

Treść. I. M. JAKOWSKI. Grzybki chorobotwórcze. — II. Wł. MATLAKOWSKI. Trzydzieści sześć przypadków przetok moczowych [Ciąg dalszy]. — III. J. ZABŁUDOWSKI. Przyczynki do leczenia za pomocą mięsienia [Ciąg dalszy]. — *Notatki lekarskie*. 12. Z. KRAMSZTYK. Mimowolna ekstrakcja soczewczewki, dokonana drągiem z zejściem pomyślnem. — *Dział sprawozdawczy*. 46. SAHLI. O leczniczym zastosowaniu salolu. — 47. Prof. v. FRISCH. O szczepieniach ochronnych PASTEUR'a przeciw wściekliznie. — 48. THARIR. O postępowaniu chirurgicznem w pewnych przypadkach kamieni żółciowych. — Wiadomości bieżące. — Ogłoszenia.

I. GRZYBKIE CHOROBTWÓRCZE.

Napisał

M. J a k o w s k i

b. ordynator kliniki dyjagnostycznej.

XIII. Bakteryje, będące przyczyną chorób zakaźnych u zwierząt wyższych i niższych, oraz u roślin.

Wymienimy tu najprzód choroby zakaźne wywołane u zwierząt sztucznie, i idąc w chronologicznym porządku zaczniemy od chorób, sztucznie wywołanych u myszy i królików, a opisanych przez KOCH'a jeszcze w roku 1878.

Laseczniki posocznicy myszy.

Szczepiąc pod skórę myszom domowym i białym gnijącą krew, KOCH przekonał się, że duży procent zwierząt zdycha. Dostają one najprzód obfitego wypływu z łącnicy oka, powieki skleją się, zwierzę staje się nieruchomem, przestaje jeść, przyjmuje pozycję ze zgarbionym grzbietem, włosy ma najeżone i w tej pozycji najczęściej po 40—60 godzinach zdycha. Zaszczepienie, choćby najmniejszej ilości krwi z naczyń, nowym osobnikom wywołuje też same objawy i skutki. W krwi badanej pod drobnovidzem znalazł KOCH ogromnie dużo laseczników drobnych, 0,8—1 długości i 0,1—0,2 mkrm. szerokości mających. Laseczniki te, swoiste dla posocznicy myszy, są nieruchome, leżą pojedynczo, często po dwa jeden obok drugiego, a niekiedy tworzą małe łańcuszki po 4 w jednym. Wnikają one bardzo energicznie do białych ciałek krwi i szybko się w takowych mnożąc, wypełniają je całkowicie. Czyste hodowle tych pasorzytów na żelatynie tworzą mętne obłoczki czy to na płytkach, czy też w probówkach, a wtedy wzdłuż linii nakłucia; obłoczki te z czasem rozszerzają się po całej żelatynie; zazwyczaj żelatyny nie rozpuszczają, lecz gdy takowa jest mocno alkaliczną, czasami rozpuszczają niewielką część u powierzchni. Szczepienie czystej hodowli wywołuje

toż samo cierpienie co i szczepienie krwi, o którym była mowa; na trupie wykazać można niezliczoną ilość laseczników w tkance podskórnej, w okolicy miejsca szczepienia, a także we wszystkich narządach lecz tylko pośród naczyń krwionośnych. Oprócz u domowych i białych myszy, można też chorobę wywołać u wróbli; myszy polne są odporne na działanie opisanych laseczników. Te ostatnie można znaleźć nie tylko w gnijącej krwi, lecz i w innych gnijących ciałach organicznych.

Mikrokokki zgorzeli postępującej u myszy.

Robiąc doświadczenia nad posocznicą myszy, Koch zauważył, że niezależnie od posocznicy, u niektórych zwierząt, na uszach, od miejsca szczepienia rozwijała się postępową zgorzel tkanki; w produktach tej zgorzeli zdołał wykazać małe mikrokokki około 0,9 mkrm. średnicy mające, leżące po części w grupach, przeważnie zaś układające się w łańcuszki. Przeniesienie choroby na myszy polne dało dopiero czysty obraz cierpienia, gdyż nie podlegają one posocznicy, a są wrażliwe na działanie mikrokoków zgorzeli postępującej. Zgorzel, odgraniczająca się od zdrowej tkanki linią demarkacyjną, posuwa się szybko, tak, iż w ciągu trzech dni od ucha przechodzi na okolicę brzuszną i wywołuje zwykle w tym czasie śmierć zwierzęcia. Mikrokokki zgorzeli postępującej można wszędzie wykazać wśród obumarłej tkanki.

Mikrokokki ropienia postępującego u królików.

Są to bardzo drobne mikrokokki 0,1—0,15 mkrm. w średnicy, zbierające się zawsze w ogromne, jakby kształt obłoków mające kolonie. Koch znalazł je w ropniach, rozwijających się u królików, po wprowadzeniu takowym pod skórę nieco gnijącej krwi. Przez parę dni istnieje na miejscu szczepienia zwykle tylko większy, lub mniejszy guzik, potem zaś rozwija się rozległe ropienie z charakterem serowatym, szerzące się na wszystkie strony, które zazwyczaj po 12 dniach zabija zwierzę. Mikrokokki znajdują się ogromnemi masami w ścianach tych ropni i tam właśnie tworzą owe duże kolonie; w zawartości ropnia mikroki prawdopodobnie obumierają. W krwi nigdy ich wykazać nie można. Chorobę tę Koch przynosił na wiele królików i zawsze otrzymywał jednakie wyniki.

Mikrokokki ropnicy u królików.

Szczepienie gnijącej krwi nie wywołuje u królików cierpienia ogólnego; takowe wywołał Koch, wstrzykując pod skórę płyn, powstały wskutek maceracji kawałka skóry z myszy, zdechłej na posocznicę, w wodzie przekroplonej. Na miejscu szczepienia przy oględzinach pośmiertnych znaleziono rozległe nacieczenie, a także liczne ogniska [ropne] przerzutowe w płucach wątrobie, śledzionie, nerkach i zapalenie otrzewnej. W naczyniach włosowatych wszystkich narządów, w ogniskach przerzutowych, we krwi, branej z dużych naczyń i z serca, znaleziono bardzo liczne mikrokokki, nieco większe od poprzednio opisanych [0,2—0,25 mkrm.]. Mikrokokki te obsiadają na około i oblegają czerwone krążki krwi

i wywołują zakrzepy w naczyniach włosowatych. Szczepienie krwi z serca królika, zdechłego na posocznicę, wywołuje też cierpienie u innego królika, przy większej ilości użytego materiału szybciej, przy mniejszej nieco wolniej. Króliki zdechają w przeciągu 40—105 godzin od chwili szczepienia.

Mikrokokki posocznicy u królików.

Wprowadzenie pod skórę królikowi nalewki z gnijącego mięsa powoduje u takowego chorobę podobną, co do wyników znajdowanych na sekcji, do posocznicy. Na miejscu szczepienia rozwija się obrzęk, niekiedy nawet posokowate ropienie, śledziona jest bardzo powiększoną, na opłucnej i otrzewnej bywają krwawe wybroczyny, naczynia włosowate śledziony, a zwłaszcza nerek [kłębków nerkowych głównie], są literalnie zapchane przez mikrokokki, krew zawiera je także, chociaż w małej ilości. Mikrokokki te są znacznie większe od obu poprzednio wymienionych rodzajów [0,8—1 mkrm.], kształt mają owalny; nie mają one najmniejszej tendencji wywoływania krzepnięcia krwi i nie tworzą ognisk przerzutowych. Chcąc wywołać tęż chorobę u nowych królików, trzeba użyć do szczepienia sporej ilości krwi, z serca zdechłego zwierzęcia.

Laseczniki różowatego zapalenia u królików.

Raz jeden KOCH'owi za pomocą szczepienia na ucho królika płynu, w którym były rozprowadzone wypróżnienia myszy, udało się wywołać sprawę zapalną na uchu, połączoną z zaczerwienieniem i obrzękiem; zwierzę na 7 dzień zdechło. We krwi i narządach wewnętrznych nie wykazał KOCH żadnych zmian ani pasorzytów. W uchu zaś chorem znalazł w naczyniach i w tkance mnóstwo laseczników, mających 3 mkrm. długości i 0,3 szerokości; niekiedy tworzą one długie nitki. Próby wywołania tegoż cierpienia u innych królików, za pomocą przeszczipiania, pozostały bez skutku.

Laseczniki obrzęku złośliwego (*Baccillus oedematis maligni*, Koch. *Vibrion séptique*, Pasteur).

W ziemi, zwłaszcza ogrodowej, pyle zebrany z siana, w różnych gnijących istotach organicznych, w trupach zwierząt, ulegających przez czas dłuższy rozkładowi przy wysokiej ciepłocie, znajdują się laseczniki, wywołujące bardzo złośliwą chorobę u niektórych rodzajów zwierząt. Pasorzyty te pierwszy odkrył PASTEUR [1881] i nazwał *vibrion séptique*, a następnie bardzo szczegółowo zbadali je KOCH i GAFFKY [1881] nadając nazwę *bac. oedematis maligni*. Są to laseczniki najczęściej ruchome, mające długości 3—3,5, a szerokości 1—1,1 mkrm.; niekiedy, łącząc się, tworzą czasem proste, czasem zgięte nitki do 40 mkrm. mające. Laseczniki te wytwarzają, najszybciej przy ciepłocie 37° C., zarodniki; w oddzielnym laseczniku wytwarza się na końcu lub pośrodku zgrubienie, które nawet z początku barwi się tak samo jak protoplazma pasorzyty, później zaś wytwarza się w tem miejscu wyraźny kulisty lub owalny zarodnik. Pasorzyty te należą do „*anaërobies*”; w czystych hodowlach na żelatynie rozwijają się tylko wtedy,

[HESSE], gdy materyjał użyty do szczepienia umieszczonym zostanie w głębi gruntu odżywczego; wytwarzają wówczas naokoło męt pod postacią obłoczka, złożony z samych li pasorzytów i rozpuszczają stopniowo całą żelatynę z wytwarzaniem gazów. Na *agar-agar* także rosną, tylko bez dostępu powietrza i powoli rozpuszczają takowy naokoło, lecz na małej przestrzeni. Poprzednio jeszcze wychodował je GAFFKY przy ciepłocie 38° C. wewnątrz gotowanego kartofla, lecz hodowle takie szybko się zanieczyszczają.

Wprowadzenie pod skórę jakiegokolwiek bądź materyjału, zawierającego laseczники obrzęku złośliwego, np. ziemi lub czystej hodowli takowych. powoduje śmierć świnek morskich w 12—24 godzin, myszy zaś jeszcze prędzej. Na miejscu szczepienia zwykle powstaje bardzo rozległy, rozchodzący się nieraz prawie na całą tkankę podskórną zwierzęcia, obrzęk, zawierający sporo różowawego płynu obrzękowego, z pęcherzykami gazowemi; płyn ten pod drobnowidzem wykazuje obecność nieskończonej ilości swoistych pasorzytów. Ze zmian widocznych gołym okiem wyróżnia się tylko jeszcze ogromne powiększenie śledziony, badanie zaś drobnowidzowe wykazuje znaczną ilość pasorzytów obrzęku złośliwego na wszystkich błonach surowiczych. W parę godzin dopiero po śmierci można je wykazać i we krwi z serca i naczyń, co jest dowodem, że po śmierci zwierzęcia mnożą się i szerzą po całym ustroju. Do szczepień zwierzętom trzeba używać dość sporo materyjału i wprowadzać go koniecznie do samej tkanki podskórnej. Ta ostatnia cecha wyróżnia między innymi cechami laseczники obrzęku złośliwego od laseczników czarnej krosty; inne ważne cechy odróżniające podałem już szczegółowo w pierwszym rozdziale niniejszej pracy i dlatego po raz drugi powtarzać ich nie uważam za stosowne.

Mikrokoki t. zw. „*Sputumsepticaemie*“.

A. FRAENKEL, w X tomie *Zeitschr. f. kl. Medicin*, opisuje, że szczepiąc królikom ślinę różnych osób lub plwocinę rdzawą przy zapaleniu płuc, wywoływał u tych zwierząt posocznice, której nadaje nazwę „*Sputumsepticaemie*“. Zwierzęta zdychały po 38—40 godzinach, przy śpiączce i drgawkach. Za życia znalazł we krwi ich sporo owalnych mikrokoków [0,5—0,7 mkrm.], posiadających wyraźną otoczkę; też pasorzyty widział we krwi i po śmierci, a także w naczyniach we wszystkich narządach wewnętrznych. Ze krwi zwierząt wychodował je na *agar-agar* przy ciepłocie hodowlanej, a szczepienie wychodowanych pasorzytów dawało też same wyniki co szczepienie śliny lub plwociny. Badania te nie zostały jeszcze sprawdzone. Upřednio podobne rezultaty otrzymywał STERNBERG.

Laseczники cholery kur.

Najlepiej i najszczegółowiej, zaraz po karbunkule, zbadaniem cierpieniem pasorzytniczem u zwierząt wyższych, jest t. z. cholera kur, choroba zdarzająca się u kur i u innych ptaków, gołębi, bażantów i t. d.. Ptaki chore widocznie słabną, chód mają chwiejny, opuszczają skrzydła, a nastroszone pióra niekiedy prawie się zwijają w kółko; napada je następnie ciągła senność i rozwolnienie;

jeśli przemocą otworzyć zamknięte powieki, to zwierzę jakby na chwilę się budziło, lecz potem zaraz znów zapadało w śpiączkę; najczęściej śmierć następuje w tem samym miejscu, gdzie ptaka napadnie śpiączka. Badanie pośmiertne takich ptaków wykazuje prawidłowy wygląd mięśni, wątroba jest powiększona, kiszki zawierają dość dużo surowiczego płynu, zabarwionego nieco krwią, błona śluzowa takowych jest przekrwioną, a w niektórych miejscach można zauważyć wybroczyny krwawe i początki owrzodzeń; na otrzewnej, opłucnej, w płucach, w mózgu i w mięśniu sercowym widać wybroczyny krwawe; krew znajdująca się w sercu jest zawsze ciemną.

We krwi, w wypróżnieniach i w narządach wewnętrznych można zawsze wykazać mniej lub więcej drobnoustrojów chorobotwórczych, wywołujących to cierpienie i bardzo ściśle pod każdym względem zbadanych przez znakomitego PASTEUR'a. Są to krótkie, posiadające ruch laseczniki [2—3 mkrm. długości i do 0,5 szerokości według CORNIL'a i BABES'a], robiące na pierwszy rzut oka wrażenie jakby diplokoków lub krótkich, przewężonych w środku laseczek; końce ich barwią się bardzo dobrze barwnikami anilinowemi, środek zaś pozostaje prawie nie zabarwiony. PASTEUR wyhodował je w neutralizowanym i wyjałowionym buljonie z kurzego mięsa, w którym tworzą męt, złożony z samych li pasorzytów. Na żelatynie, według CORNIL'a i BABES'a, wytwarzają szaro-białawe kolonie rosnące zawsze na powierzchni i mające nieprawidłowe, jakby zazębione zarysy. Pasorzyty te należą ściśle do *aërobies*, wymagają do rozwoju dostępu tlenu; nigdy nie rozwijają się w hodowlach nakrytych na powierzchni blaszką miki lub pod warstwą oliwy wyjałowionej. Zaszczepienie pod skórę nieco krwi z kur zdechłych na cholere kurzą, innym zdrowym kurom lub ptakom wymienionym powyżej, wywołuje toż samo cierpienie i śmierć w 24—36 godzin przeciętnie, przy tych samych objawach, jakie tylko co opisałem. Ważniejszą o wiele jest rzeczą, że czyste hodowle pasorzytów powodują to samo; dowodzi to napewno, że cierpienie nie zależy od niczego innego, jak tylko od pasorzytów opisanych przez PASTEUR'a. Szczepienie wprost do krwi lub wprowadzanie do dróg trawienia wraz z pokarmami, również w tym samym czasie i przy tych samych objawach, wywołuje śmierć zwierzęcia. PASTEUR szczepiąc pasorzyty cholery kurzej myszom, świnkom morskim, psom i koniom wywoływał ropienie, a małe zwierzęta [myszy i świnki] zdychały i we krwi można było wykazać te pasorzyty.

W dalszym ciągu swych badań PASTEUR zdołał osłabić chorobotwórczy wpływ pasorzytów cholery kurzej [za pomocą działania tlenu] i szczepiąc te osłabione hodowle, zabezpiecza kury od istotnego mocnego zarazka. Na miejscu szczepienia, w mięśni piersiowym, wytwarza się z czasem zmartwienie otoczone bezpośrednio warstwą kulek tłuszczowych, a na zewnątrz rodzajem błony ze zgrubiałej zdrowej tkanki; temu wytworowi PASTEUR nadał nazwę *sekwestr*; sekwestr taki po upływie kilka tygodni zupełnie znika ¹⁾.

¹⁾ Chcących zapoznać się z bardzo szczegółowym opisem zmian w mięśni piersiowym dokonanym przez CORNIL'a, odsyłam do tyle razy cytowanego dzieła tego autora, napisanego wraz z BABES'em.

Laseczniki róży złośliwej u świń (*Schweinerothlauf*; *Rouget du porc*).

Złośliwe to nagminne cierpienie świń cechuje się obfitą czerwoną wysypką na skórze i przy objawach cierpienia przewodu pokarmowego i ogólnego zakażenia, zabija bardzo wiele zwierząt. Sekcja wykazuje zawsze plamy czerwone pozostające i po śmierci na skórze, powiększenie gruczołów chłonnych, pachwinowych, wysięk włóknikowy na otrzewnej, owrzodzenia na błonie śluzowej kiszek, głównie w okolicy zastawki BAUHIN'a, bardzo podobne do owrzodzeń tyfusowych u ludzi, niekiedy nawet pokryte strupami; śledziona na pozór wydaje się prawidłową; w cięższych przypadkach opłucna bywa pokryta wysiękiem włóknikowym na powierzchni zaś serca i płuc znajdują się wybroczyny krwawe.

W roku 1881 KLEIN, a w 1882 PASTEUR opisali pasorzyty, mające być przyczyną tej choroby, pierwszy, jako krótkie i grube laseczniki, drugi jako diplokokki. W roku ubiegłym zjawily się prace LOEFFLER'a, SCHUETZ'a, LYDTIN'a i SCHOTTELIUS'a, którzy wszyscy twierdzą, że przyczyną złośliwej róży u świń są drobne i cienkie laseczniki, nadzwyczaj podobne do laseczników posocznicy myszy, a może nawet z takowemi identyczne. Co do postaci, wyglądu i zachowania się w hodowlach, niczem się pomiędzy sobą te dwa rodzaje pasorzytów nie różnią. Według LOEFFLER'a szczepienie czystej hodowli świniom wywołuje istotną różę złośliwą i śmierć zwierzęcia; w płucach, wątrobie, śledzionie, nerkach i drogach chłonnych można wykazać bardzo dużo tych pasorzytów, we krwi bywają w mniejszej nieco ilości.

Mikrokokki zarazy płucnej u bydła rogatego.

Zaraza płucna bydła rogatego polega na swoistem zapaleniu płuc i opłucnej, zabija zwierzę dość szybko i udziela się dość prędko od jednego osobnika drugiemu; zwierzęta gorączkują, tracą łaknienie, dostają kaszlu, z początku suchego, potem połączonego z wydzieliną śluzową nieraz zabarwioną krwią. Badanie pośmiertne wykazuje włóknikowe zapalenie opłucnej, zgrubienie jej, zgrubienie tkanki łącznej międzyzrazikowej w płucach, która zawiera przytem bardzo dużo wodnistego płynu i ogniska zapalne w płucach, początkowo w dolnych, a następnie w średnich płatach płuc. Za przyczynę tego cierpienia podają POELS i NOLLEN duże mikrokokki [0,8—1,1 mkrm. średnicy], posiadające niekiedy widoczną otoczkę śluzową. Znajdują się one w płynie, wypływającym z płuc i wysięku opłucnej, a pośród tkanki wykazać je można w wysięku, w pęcherzykach płucnych, w rozszerzonych naczyniach chłonnych i tkance łącznej międzyzrazikowej. Rosną dobrze na żelatynie odżywczej pod postacią żółto-kremowych wyraźnie ograniczonych kolonii, w próbkach tworzą podobną główkę, jak pasorzyty zapalenia płuc FRIEDLAENDER'a, tylko nie białą, lecz wzmiankowanej barwy; te same barwy hodowle rozwijają się na *agar-agar*; w cieplecie 37° C. rosną daleko szybciej niż w zwykłej pokojowej. Wprowadzone do płuc lub tchawicy świnkom morskim, królikom i psom, wywołują ogniska zapalne w płucach, a u bydła rogatego wstrzyknięte do płuca, zmiany, napotykanie zwykle przy **z a r a z i e p ł u c n e j**.

Mówiąc o zarazie płucnej, chcę słów parę nadmienić o dwu nowych spostrzeżeniach, dotyczących się cierpienia zakaźnych bydła rogatego. KITT w chorobie po-

dobnej do t. z. *Rinderseuche* BOLLINGER'a, znalazł krótkie bakteryje laseczkowate, które wyhodował i sztucznie wywoływał toż cierpienie, które uważa za cierpienie natury septycznej. POELS znów w septycznem zapaleniu płuc i opłucnej cieląt, zabijającem je w ciągu 15—50 godzin, znalazł owalne mikrokoki, które uważa na zasadzie hodowli i szczepień, za przyczynę tegoż septycznego zapalenia.

Gruźlica rzekoma u świnek morskich i królików.

EBERTH w roku zeszłym w pojedynczych, obserwowanych przez się, przypadkach badał pod drobnowidzem ogniska bardzo podobne do gruźliczych, rozwijające się samodzielnie u świnek i królików.

U świnki morskiej ogniska te pod postacią guziczków lub małych serowatych ropni znalazł w wątrobie, śledzionie, w kiszkiach, w gruczołach chłonnych kręzkowych i w płucu. W środku ognisk z wątroby i płuc znalazł liczne kolonije mikrokoków, barwiących się dobrze alkalicznym roztworem błękitu metylenowego, w preparatach zaszuszonych, lecz dość trudno w skrawkach. Mikrokoki te skłania się autor uważać za przyczynę t. z. przezeń gruźlicy rzekomej u świnek morskich. Wyhodować ich, pomimo prób, nie udało się.

U królików widział EBERTH także, podobieństwo do gruźliczych mające, ogniska w surowiczej powłoce kiszki grubej, w sieci, w wątrobie, nerkach, w twardej śledzionie i szpiku kostnym; również pośrodku ognisk we wszystkich wzmiankowanych narządach i również zapomocą tej samej metody barwienia znalazł autor bardzo krótkie, dość grube laseczniki, o zaokrąglonych końcach, układające się dużemi grupami lub w szeregach. Uważa je za przypuszczalną przyczynę gruźlicy rzekomej u królików.

Kończąc wreszcie wyliczenia chorobotwórczych bakteryj, chcę słów kilka dodać o chorobach zwierząt niższych, w których napewno zdecydowano, lub można z wszelkiem prawdopodobieństwem przypuszczać udział czynny tych drobnoustrojów.

U ryb istnieją pewne choroby epidemiczne, w których udział czynny bakteryj można przyjąć na pewno; tak np. u okoni (*perca fluviatilis*) zdarzają się groźne epidemie, podczas których we krwi tych ryb zawsze znajdują się liczne nieruchome laseczniki [4—6 mkrm. długości] i szybko ruszające się *vibriony*. Epidemiję taką obserwowano w roku 1867 i 1868 w jeziorze Genewskiem.

Pomiędzy stawowatemi (*arthropoda*), u raków rzecznych znalazł BOLLINGER podczas epidemij t. z. „*Krebspest*“ w r. 1879 bardzo liczne mikrokoki, którym przypisuje przyczynę cierpienia.

Pomiędzy owadami (*insecta*) mamy niektóre cierpienia prawie napewno zbadane pod tym względem. Tak w t. z. „*Brutpest v. Faulbrut*“ cierpieniu groźnem u pszczół, które BOLLINGER zalicza do cierpień natury posocznicowej, a które dotyka głównie poczwarki pszczoły, znaleziono bardzo liczne mikrokoki i laseczniki; za przypuszczeniem BOLLINGER'a bardzo silnie przemawia fakt, iż pszczoły karmione gnijącemi pokarmami szybko zdechają i w nich również wy-

kazać można też pasorzyty. Zwłaszcza zaś dobrze zbadanemi są dwa cierpienia u jedwabników. Pierwsze t. zw. „*Flacheries*“ lub „*Schlafsucht*“ polega na tem, że owady przestają jeść, zapadają w senność i nieruchomość i szybko zdechają; po śmierci bardzo szybko następuje rozkład ciała, z obfitem wydzielaniem gazów. Przyczyną cierpienia są mikrokoki (*microc. bombycis*) około 1,5 mkrm. średnicy mające, niekiedy owalne, układające się w małe łańcuszki. PASTEUR znalazł je w zawartości przewodu pokarmowego chorych jedwabników i przekonał się, że łatwo rozwijają się na gnijących liściach morwy i z pokarmem dostają się do zdrowych osobników. Według BOLLINGER'a można uważać „*Schlafsucht*“ za rodzaj cierpienia gnilnego, zbliżonego do „*Brutpest*“ pszczoł. Drugiem cierpieniem również bardzo zabójczem, jest t. zw. „*Pebrine*“ lub „*Maladie des corpuscules*“; dotyka ono tylko gąsienice jedwabnika, które przestają jeść, dostają na skórze ciemnych smug i albo zupełnie przestają pleść kokony, albo wytwarzają je bardzo małe i po pewnym czasie zdechają. We krwi ich i w narządach znaleziono owalnego kształtu bakteryje, od 3—4 mkrm. długości i 2 szerokości mające, nazwane *Nosema bombycis*.

Jeśli przejść do jeszcze niższych ustrojów, to KOELLICKER znalazł u *Coelenterata*, pośród znajdujących się w nich wapiennych złogów, liczne drobnoustroje, które, prawdopodobnie wydzielając jakieś zawartości kwaśne, mogą niszczyć wapienne złogi; drobnoustroje te zdają się należeć zarówno do schizomycetów jak i do grzybków istotnych. *Amoeb*y wreszcie, jak zaznacza BOLLINGER, bez wątpienia są bardzo często ofiarą bakteryj, żyjących wraz z niemi w jednych wodach.

Co się tyczy chorób zależnych od pasorzytów u roślin, to takowe, jak twierdzą HARTIG i de BARY, zależą głównie od grzybków istotnych i dlatego szczegółowiej nieco powiemy o nich w ostatnim rozdziale niniejszej pracy. Tutaj nadmienię tylko, że w ostatnich czasach przypuszczają, iż niektóre cierpienia roślin zależą i od bakteryj. Tak WAKKER w cierpieniu niszczącem *hyacinth* znajdował laseczkowatego kształtu bakteryje, około 2,5 mkrm. długości mające; BURRILL w cierpieniu kory [obumieraniu], przechodzącem następnie na istotę drzewną, niszczącem dużo *gruszy i jabłoni*, widział mikrokoki dość spore i im przypisuje wpływ chorobotwórczy; podobnie PRILLIEUX przypisuje mikrokokom przyczynę czerwonych plam na ziarnach *pszenicy*.

L i t e r a t u r a .

- KOCH. Unters. über d. Aetiol. d. Wundinfektionskrankh. Lipsk. 1878.
CORNIL i BABES. Les bactéries etc. Paryż. 1885.
FLÜGGE. Fermente und Mikroparasiten. Lipsk. 1883.
EISENBERG. Bacteriolog. Diagn. Hamburg. 1886.
BAUMGARTEN. Jahresber. über d. Fort. in d. Lehre von d. Patholog. Mikroorg. Rok I. [1885].
W. i R. HESSE. Ueber Züchtung d. Bacillen d. Malign. Oedems, Deut. m. Woch. 1885. Nr. 14.
POELS i NOLEN. Das Contagium der Lungenseuche. Fortschr. d. Med. 1886. Nr. 7.
A. FRÄNKEL. Bakteriologische Mittheilungen. Zeitschr. f. klin. Med. Tom X z. 5 i 6.

BOLLINGER. Ueber d. Pilzkrankheiten niederer und höherer Thiere. Odczyty monachijskie z r. 1880 [Zur Aetiol. der Infektionskr. etc.]

HARTIG. Ueber die durch Pilze bedingten Pflanzenkrankheiten. Tamże

DE BARY. Vorlesungen über Bacterien. Lipsk. 1885.

Z ODDZIAŁU CHIRURGICZNEGO KOBIECEGO W SZPITALU DZ. JEZUS.

II. TRZYDZIEŚCI SZEŚĆ PRZYPADKÓW PRZETOK MOCZOWYCH.

Podał

Władysław Matlakowski,

ordynator tegoż oddziału.

[Dalszy ciąg. — Patrz Nr. 38].

Sposób zatem, według jakiego postępowałem, jest następujący: wymyta i wykąpana chora klęka na stole operacyjnym *à la vache*, z głową nisko na poduszce wspartą, z krzyżem i lędźwiami zakłęsłemi; myje się szczotką krocze, srom i uda, goli się włosy naokoło sromu i odbytu, poczem obmywa i przestrzykuje pochwę roztworem $\frac{1}{2}$ na 1000 sublimatu, lub 3% kwasu karbolowego, następnie tułów chorej okrywa się kołdrą, na łydki obu nóg rozpościera się szeroki kawał wykساتyny, na który kładzie się ręcznik zmoczony w przeciwnilnym płynie; pomiędzy kolana wstawia się podstawkę do zbierania płynów ściekających ze sromu. Wogóle przy operacji tej zachowana być winna taka sama staranna i ściśła antyseptyka, jaka jest obowiązującą dzisiaj przy wszystkich innych operacjach. Włożywszy wzienik Sims'a, nie nasmarowany, lecz wyjęty z roztworu przeciwnilnego, okrwawia się brzegi przetoki nożykiem obojętnym przez wbicie (*transfixio*); jest to najłatwiejszy sposób okrwawiania, które powinno być jak najszerwsze, ale jak tylko można najpowszechniejsze. Bardzo często pomagałem sobie przy ściągnięciu macicy, lub wogóle górnego brzegu przetoki, zapomocą pętlicy nicianej przeprowadzonej igłą przez te części, zamiast haczyków ostrych MUZEUX'a, które łatwo się wyrwyją. Po okrwawieniu zeszywam brzegi igłą zwyczajną chirurgiczną zgietą, krótką, osadzoną w zwyczajnem *acutenaculum* COLLIN'a, powszechnie używanem przez chirurgów. Jeżeli szyłem drutem lub *fil de Florence*, posługiwałem się *chasse-fil* COLLIN'a, które jest dobrym narzędziem, ale trudnem do oczyszczenia. Przez cały czas operacji w pewnych odstępach zlewa się pole operacyjne płynem przeciwnilnym.

O wielu szczegółach nie wspominam, jako o rzeczach powszechnie znanych; do wymaczywania krwi używam gąbeczek [po operacji niszczonych], lub wiechetków z waty namoczonych w roztworze sublimatu. Chorych do tej operacji nigdy nie chloroformowałem; bolesną ona jest tylko o tyle, o ile zwięziona i niepodatna pochwa stawia trudności manipulacyjom.

Sposób zatem przezemnie stosowany jest eklektycznym, a wytworzył się sam przez się wobec warunków szpitalnych, braku odpowiedniej pomocy i t. d. Chore ustawiam *à la vache*, podobnie jak BOZEMAN, wziernika używam SIMS'owego, do szycia używam jedwabiu, podobnie jak SIMON. SIMS okrwawiał brzegi przetoki nożyczkami z niezwykłą zręcznością, ja w przeważnej większości przypadków okrwawiam je nożem, jak powiedziałem wyżej *per transfixionem*; w ten sposób najłatwiej mi było osiągnąć cel, którym jest ściąć dookoła przetoki warstwę jak najcieńszą, a zarazem jak najszerszą. Przy okrwawianiu przeważnie zrzucałem tylko pasek z błony śluzowej pochwy, nie obrażając wcale błony śluzowej pęcherza, chyba że ta ostatnia była wwiniętą w kanał przetoki; nie wycinałem też tkanki bliznowatej z brzegów przetoki, jak tego wymaga SIMON, gdyż w przetokach niewielkich, gdzie zmiany w pochwie są małe, i tkanki bliznowatej jest mało, a tam znowu, gdzie brzegi są bliznowate, twarde i niepodatne, po większej części jest taki brak przegrody pęcherzo-pochwowej, że trzeba oszczędzać tkanki o ile tylko można, aby w razie niepowodzenia nie pozostała przetoka większa, niż była przed operacją. Przy przetokach właśnie chirurg musi tak zręcznie wychodzić, aby okrwawiając mieć jak najszersze powierzchnie obranione do zetknięcia, a z drugiej strony aby nie wyciąć ani milimetra z organu i tak już strasznie nieraz zniszczonego i zwężonego.

Sposób podany przez DUBOUE'go ¹⁾, chociaż teoretycznie pomysłowy, w praktyce wątpię czy znajdzie szersze zastosowanie, bo w przypadkach lżejszych zbyteczny, w ciężkich, gdzie są duże braki, a ściany pochwy cienkie i bliznowato twarde, niemożliwy do wykonania. W tych przypadkach niejednokrotnie poprostu zeszkrobałem nożykiem warstewkę z bliznowatego podłoża, aby nie wycinać i tak skąpej tkanki.

W przetokach pęcherzo-maciczo-pochwowych należy natomiast wyciąć cały lejek z przetoki, aby brzegi zetknęły się ze sobą. Przy przetokach pęcherzo-moczowodo-pochwowych należy okrwawiać, szyć i wiązać nici po uprzednim wprowadzeniu zgłębnika w ujście moczowodów, aby nie przeciąć moczowodu, albo, co gorsza, nie zawiązać go w supeł szwu.

Przy szyciu prawie zawsze, a zwłaszcza w przypadkach, gdzie przetoka była duża, a brzegi miała bliznowate i niepodatne, wkładałem i wykluwałem igłę zdala od brzegu wolnego przetoki poza terytoryjum okrwawionem; zaledwie potrzebuję dodawać, iż obecnie od czasów SIMS'a nie przekłuwa się wcale błony śluzowej pęcherza, jak to czynił JOBERT. Przy ściąganiu brzegów i wiązaniu nici należy szczególniej baczyć, aby brzegi się nie wwinęły, tak, żeby się stykały

¹⁾ Sposób ten polega na tem żeby: „1-o *dédoubler par une dissection attentive, chacune des deux lèvres opposées de la fistule, tantôt en avant et en arrière, tantôt sur les côtés, suivant la disposition qu'affecte la fistule, elle-même*; 2-o *écarter de chaque côté les deux surfaces saignantes ainsi obtenues, et les affronter par les fils métalliques, qui embrassent une étendue suffisante de tissus et traversent ceux-ci au niveau de la ligne d'union des pédicules des lambeaux vaginaux avec les lambeaux plus profonds intravesicaux*; 3-o *maintenir cet affrontement symétrique des tissus à l'aide d'un mode particulier de suture enchevillée, qui puisse être laissée longtemps à demeure*“. (FLEETWOOD CHURCHILL. *Traité pratique des maladies des femmes*. Paris, 1874. str. 1514).

powierzchniami nieokrwawionemi, gdyż w takim razie niemożliwym jest oczywiście ich zrośnięcie. W ogromnej większości przypadków nakładałem wszystkie szwy w jednym rzędzie; tylko w wyjątkowych razach nakładałem szwy głębsze, t. zw. *Entspannungsnähte* SIMON'a. W przeważnej liczbie operacji nakładałem szwów niewiele, 4—5; przy gęstym pokłuciu brzegów przetoki może łatwo nie udać się zrost, skutkiem obumarcia samego brzeżku przetoki wziętego w szwy.

Postępowanie pooperacyjne. Z wyjątkiem jednego przypadku zaszycia pochwy [sposzczenie 1], nie miałem ani razu niepokojącego krwawienia przez pochwę lub przez pęcherz.

Codziennie dwa razy na dobę przestrzykiwano srom 3% roztworem kwasu karbolowego lub 1% sublimatu, pęcherz zaś mocnym ciepłym roztworem kwasu bornego.

Szwy zdejmowałem najczęściej 7-go dnia.

Przebieg. W przypadkach pomysłnych, gdzie cała przetoka została odrazu zaszyta, chore zazwyczaj mają się dobrze, są uszczęśliwione, że mocza na koniec nie płynie z nich na łóżko, co trwało całe miesiące, są wdzięczne tak dalece, że podobnych objawów wdzięczności nie widziałem u prostego ludu nigdy, nawet po najświetniejszej ukończonej owaryjotomii. Mogłoby się zdawać, że zaszycie przetoki jest operacją jedynie technicznie trudną, lecz nie przedstawiającą żadnych niebezpieczeństw. Tak jednak nie jest. W kilku przypadkach spostrzegałem po operacji ciężki stan chorobowy, połączony z wysoką gorączką, budzący obawę o życie chorej. Pomijam tu przypadek 14, chora bowiem i przed operacją i po operacji była bardzo osłabioną, doznawała bólei w brzuchu, a wieczorami bywało rozmaitej wysokości podniesienie się ciepłoty; to wszystko uważałem za następstwo zapalenia pęcherza i macicy, otwierającej się do wspólnej jamy pęcherzo-pochwowej [po zaszcyciu pochwy]. W podobnych warunkach znajdowała się chora w przypadku 1-ym.

Natomiast w sp. 2-em, 10-em, 16-em, 19-em, 27-em i 28-em u chorych dokonane było zaszycie przetoki. Obraz chorobowy bywa mniej więcej następujący: na trzeci, czwarty, piąty lub dalszy dzień po operacji znajdujemy chorą silnie gorączkującą [do 40° C., 41° C.], nadzwyczajnie osłabioną, złamaną; policzki palają, język podsycha, brak łaknienia, ból głowy, tętno częste od 120 — 140 uderzeń na minutę. Chora czasami żali się na ból w dolnej części brzucha, niekiedy dopiero wyraźny przy dotykaniu. Zresztą, brzuch jest zadziwiająco mały, zapadły, ściana jego wiotka, flakowata, pozwala wymacać kręgi, aortę, tętnice biodrowe i t. p. jak najdokładniej; przytem zaparcie stolca. Mając przed sobą ciężkie zaścianienie chorych, badaliśmy je jak najstarannie, czasami po dwa razy na dobę, przyczem nie znajdowaliśmy żadnych ważniejszych zmian w płucach, w sercu, ani powiększenia śledziony i byliśmy zawsze zmuszeni przyjsć do wniosku, że przyczyną było gnilne zakażenie, powstałe na drodze wessania zarazków gnilnych ze świeżej rany. Pomimo bowiem wszelkich ostrożności przeciwnilnych, rany po tej operacji są szczególnie narażone na zakażenie ze strony rozkładającego się moczu. Jakkolwiek staramy się szczerze dopasować powierzchnie obranione brzegów przetoki, to jednak rzadko możemy być pewni, że udało

nam się tak je spoić, aby nigdzie nie pozostał okrwawiony odcinek rany nie wziętej w szew. Jeżeli to stało się od strony jamy pochwowej, w takim razie opatrunek przeciwnilny [warstwa wsypanego tu jodoformu] broni ranę skutecznie od zakażenia; lecz w zupełnie innych warunkach znajduje się rana od strony jamy pęcherza, obmywana stale przez jego zawartość. W ten sposób objaśniam sobie wrota wejścia zarazków. Są jednak jeszcze szczególne warunki, które się przyczyniają do wybuchu tych ciężkich powikłań. I tak widzimy, że niektóre chore, w razie jeżeli było na nich dokonanych kilka operacji, zapadały po każdej operacji [sp. 10, 16, 19]. Chore, o których tu mowa, były albo nadzwyczaj delikatne, blade, osłabione ciężkim położeniem [przyp. 16, 19, 27], albo nadto posiadały ogromne przetoki [przyp. 16 brak całej przegrody pęcherzo-pochwowej, sp. 2, 10, 19 i 28] lub też rozmaite powikłania, świadczące o przebytych ciężkich sprawach destrukcyjnych [sp. 2 i 28 zarośnięcie pochwy, sp. 10 zwężenie pochwy i zmiany w macicy, sp. 19 zmiany w macicy, sp. 16 zwężenie i owrzodzenia pochwy]. Na 6 przypadków, w 3-ch była z powodu przetoki pęcherzomaciczno-pochwowej, okrwawioną tkanka maciczna, obfitująca w naczynia krwionośne, ułatwiające wejście pierwiastków zakażających. W przyp. 10 i 16 było po zeszcyciu bardzo znaczne naciągnięcie tkanek, skutkiem znacznego braku i nierozciągliwości zmienionych ścian pochwy. Zauważyłem też, iż nader łatwo przychodzi do znacznieszego odczynu pooperacyjnego u kobiet delikatnych, wrażliwych na wszelkie manipulacje, nawet na proste wprowadzenie wciernika, posiadających ciasne wejście do pochwy, bliznowate, niepodatne ściany oraz brzegi przetoki.

Obok tych warunków, mogą być nadto jeszcze inne, o których istnieniu poczytał nas smutny przypadek zejścia śmiertelnego [sp. 16], a mianowicie, chora dwukrotnie operowana z powodu rozpaczliwej przetoki, raz w $3\frac{3}{4}$ miesiąca po porodzie, drugi raz w 2 miesiące po pierwszej operacji, po obu operacjach zapada na przypadłości wyżej w grubych rysach skreślone, a w obserwacji 16-ej szczegółowo podane, i umiera; na zwłokach znaleziono rozlane zapalenie gnilne otrzewnej, powstałe przez rozpostarcie się sprawy z dołu DOUGLAS'a, w którym wśród starych zrostów znaleziono kanały i zatoki ropne, łączące się ze starymi kanałami w tkance okołomacicznej (*pelvicellulitis purulenta*), komunikującymi z przetoką. Najwidoczniej po ciężkim porodzie, przy którym baba wydobyła martwy płód hakiem od okna, chora przebyła ciężki połów, w czasie którego powstały ogromne zniszczenia w pochwie, macicy, oraz *peri et parametritis*. Chora szczęśliwie uszła podówczas śmierci, lecz pozostały bardzo znaczne zmiany, a nawet niewygasłe jeszcze resztki przebytej sprawy w kształcie kanałów i przetok w tkance okołomacicznej i okołodbytniczej, tak, że po operacji wybuchło obostrożenie starej sprawy zapalnej, rozpostarcie się jej na dalsze tkanki, które spowodowało fatalne zejście.

Przypadek ten rzuca pewne światło na inne zebrane tu spostrzeżenia, wskazując drogę, jaką dostają się i szerzą zarazki po operacji tak z pozoru niewinnej, wywołując objawy rozmaitego natężenia, któreśmy wyżej skreślili. To właśnie jest powodem, dlaczego w całym postępowaniu zachować należy jak najskru-

pulatniej wszelkie ostrożności przeciwnilne, jeżeli chcemy być wolni od zarzutu, żeśmy się do zakażenia chorej przyczynili w ten lub inny sposób.

[C. d. n.]

III. PRZYCZYNKI DO LECZENIA ZA POMOCĄ MIĘSIENIA,

przez

D-ra J. Zabłudowskiego,

asystenta przy królewskiej chirurgicznej klinice uniwersyteckiej prof. BERGMANN'a w Berlinie.

[Dalszy ciąg. — Patrz Nr. 38].

Dnia 1 Lutego rozpoczęto skombinowaną metodę leczenia [przeplukiwania żołądka i mięsienie]. Przytem uwzględnialiśmy następujące punkty:

1) Mięsienie zastosowywać należy w 6 godzin po obiedzie [o 6 wieczór]. Miarodajnem do oznaczenia tego czasu jest, ażeby żołądek miał dosyć długo czasu do rozwijania swej siły trawiącej i mechanicznej, ażeby miazga pokarmowa była w stanie ciekłym, tak, iżby ułatwionem było jej przetłaczanie przez zacieśniony odźwiernik za pomocą nacisku, wywieranego manipulacjami mięsieniowymi na ściany brzuszne. Wykonywając tu mięsienie, nie mamy na oku tonizującego działania jego, jak je podają autorzy przy rozszerzeniu żołądka [OSER, *Magendilatation* w EULENBURG'a *Real-Encyclopädie der medicinischen Wissenschaften*], lecz powolne rozszerzenie [rozciągnięcie] zacieśnionego miejsca za pomocą przetłaczania przez nie miazgi pokarmowej.

2) Przeplukiwanie żołądka należy wykonywać w godzinę po mięsieniu. Można spodziewać się, że odźwiernik po rozszerzeniu przez przetłoczony przez niego prąd pokarmu, jeszcze pewien czas po ustaniu działającego nań z zewnątrz nacisku, rozszerzać się będzie wskutek ruchów robaczkowych żołądka. W ten sposób można być pewnym, że za pomocą przeplukiwania to tylko wydalonem zostaje, co i tak absolutnie nie mogłoby być dalej przepchanem. Przerwa godzinna służy zresztą i do tego jeszcze, ażeby chory mógł przyjść do siebie po mięsieniu. Zgłębnik żołądkowy po kilkodniowym ćwiczeniu chory potrafi sam sobie wprowadzać do żołądka. Mięsienie i przeplukiwanie żołądka o pewnych stałych godzinach daje możność porównywania codziennie zawartości żołądka co do ilości, gęstości i chemicznych części składowych, co narówni z krzywą, oznaczającą ilość moczu i krzywą wagi ciała, daje lepsze pojęcie o zachowywaniu się chorego wobec leczenia.

3) Ruchy rąk przy mięsieniu postępują za przebiegiem dróg naturalnych, a więc od dna żołądka ku odźwiernikowi.

a) Ujmuje się całą prawą ręką o ile można głęboko, po lewej stronie w okolicy dna, fałdę brzucha pomiędzy wyciągnięty wielki palec i cztery pozostałe palce. W ten sposób ma się w ręku wielką fałdę, zawierającą w sobie ściany brzuszne wraz ze ścianą żołądka i znajdującą się w żołądku miazgą pokarmową. Nagłemi *resp.* rzutowemi ruchami, wykonywanemi tą fałdę, przerzuca się niejako zawartość żołądka w kierunku odźwiernika.

b) W bardzo rozwiniętych przypadkach, gdzie mięśnie nie działają i gdzie skonstatowano rozszerzenie żołądka bez przerostu jego ścian, łatwo za pomocą naciskania końcami palców ku kolumnie pacierzowej żołądek, że tak powiem, podzielić na dwie nierówne części, z których jedna, leżąca w okolicy wpustu, będzie mniejszą, a druga, leżąca w okolicy odźwiernika, będzie większą. Zawarta w tej ostatniej kolumna miazgi, którą uważać można za niedające się ściśnić ciało, przy nacisku z zewnątrz odgrywa rolę *bougie* do rozszerzenia miejsca, w którym się znajduje stwardnienie.

c) Właściwe gneczenie (*pétrissage et massage à friction*), przy którym się tu, jak wogóle przy mięsieniu brzucha, końcami palców chwyta części dane do mięsienia, jak najgłębiej. Ma się w takim razie w rękę nie tylko ściany brzucha i żołądka, lecz i miazgę, co u osób tak bardzo opadłych z ciała, jak to ma miejsce przy stwardnieniach, łatwo skutecznie się daje. Gnecie się brzuch tak, jak się gnecie ciasto, wielkimi, dla obu rąk jednakowymi ruchami i na zmianę z tą manipulacją wykonywa się jedną ręką ruchy kołowe, drugą zaś ruchy podłużne. Ponieważ brzuch przedstawia nam nie tak mocną podstawę, jak inne części ciała, przeto przy mięsieniu brzucha możebnem jest i należy nawet wykonywać większe wahania, aniżeli gdzieindziej. Do tego dodać należy jeszcze ruchy wibracyjne, których zastosowanie wogóle korzystnem jest tam, gdzie chcemy działać wgłąb. Używa się do tego jednocześnie końców wszystkich palców jednej ręki, albo też wprawia się w drganie naprzemian pojedyncze palce, podczas gdy cała ręka wykonywa gneczenie. Tym sposobem udaje się bardzo dobrze wzmocnić ruch robaczkowy.

d) Od czasu do czasu wykonywa się na brzuchu manipulację CREDÉ'go: naciskająca ręka działa w kierunku podłużnym brzucha, łożysko zostaje posunięte ku szyi macicy — tu zaś, gdzie z miazgą pokarmową postępujemy tak jak z łożyskiem, ażeby go posunąć ku odźwiernikowi, ręka działa w kierunku poprzecznym brzucha.

4) W będących w mowie przypadkach nie używa się wcale manipulacji pogłaskiwania (*effleurage*) i klepania (*tapotement*). Niedawno zakomunikował mi kolega D-r LASSAR kilka przypadków ze swojej praktyki dermatologicznej, w których po mięsieniu brzucha wystąpiło mnóstwo małych ropni na brzuchu. Ropnie te trzeba było przecinać i dosyć długo leczyć. Jeden z moich chorych, którego leczę na otyłość i zaparcie stolca, a który ma silny zarost na brzuchu, miał, gdy po raz pierwszy do mnie przybył, 30 krost na brzuchu, które powstały po trzech posiedzeniach mięsieniowych u felczera. Że zaś wystąpienie *acne* w tym przypadku przypisać należy wyłącznie tylko nieprzestrzeganiu danego tu przepisu, widać z tego, że chory obecnie nie ma ani jednej krosty, jakkolwiek wykonywam na nim mięsienie bez przerwy już od sześciu tygodni.

5) Jedną manipulację należy wykonywać nie dłużej jak 2—3 minut. Rozmaite wspomniane manipulacje wykonywa się naprzemian. Jedna i ta sama manipulacja, cokolwiek dłużej wykonywana, sprawia choremu przykre uczucie. Przy mięsieniu zaś brzucha należy wziąć za zasadę, że mięsienie nie powinno sprawiać ani bólu, ani nawet nieprzyjemnego uczucia.

6) Całe posiedzenie nie powinno trwać dłużej nad minut 10, w razach wyjątkowych 15 minut.

2) W celu urozmaicenia manipulacji układu się chorego przez pół posiedzenia nawznak, przez drugą połowę na prawym boku. Przy tem ostatniem położeniu wchodzi w rachubę ciężar jako środek pomocniczy.

8) Chory powinien oddychać otwartemi ustami i stawy kolanowe trzymać w postawie raz mniej, raz więcej zgiętej. Mięśni tak samo nie zależnych od woli jak i dowolnych nie należy nigdy wygniatać gdy znajdują się w stanie skurczenia. Postępując według tej zasady, unika się niebezpieczeństwa przepukliny.

9) Jeśli muskulatura żołądka sama przez się znajduje się w pełnej czynności, jeśli ruchy robaczkowe są silne i częste, niekiedy nawet jakby w stanie tetanicznym i jeśli dla położonej na brzuchu ręki żołądek robi w dotyku takie mniej więcej wrażenie, jak skurczona po porodzie macica, wtedy ręce precz! Z rozpoczęciem mięsienia należy czekać aż taki paroksyzm zupełnie przejdzie — silniejsze napięcie trwa zwykle niedługo — albo też pomódz sobie można w ten sposób, że wprowadza się do żołądka zgłębnik i wydała się tym sposobem część zawartości jego, wskutek czego panujące w brzuchu parcie natychmiast się zmniejsza.

10) Podczas kiedy przy mięsieniu żołądka należy zawsze baczyć i na kiskę zstępującą, posuwając zawarte w niej masy kału ku kiszce prostej, to dna pęcherza nigdy mięsieniem dotykać nie należy. Dotknięcie bowiem takowego sprawia przykre uczucie i mogłoby nawet spowodować mimowolne odejście moczu. Upřednie zaś wypróżnienie pęcherza, jeśli przez inne szczególne okoliczności nie jest wymaganem, przy stosowaniu się do tej zasady staje się zbytecznem.

11) Natężenie siły, wymaganej do danej manipulacji mięsieniowej, należy z góry oznaczyć za pomocą ścisłego rozpoznania stanu choroby. Jak przy wadach serca ważnem jest, a także daną jest możność skonstatowania, czy ma miejsce przerost mięśnia, czy kompensacja została zakłóconą i nastąpiło rozszerzenie, tak też i przy będącej w mowie niedostateczności żołądka. Przy tej ostatniej do postawienia rozpoznania wystarcza obmacywanie. Miętkość i cienkość ścian, słabe stosunkowo i krótkie skurcze przy nisko stojącej dolnej granicy żołądka przemawiają, jak w naszym przypadku, za okresem rozszerzenia. Długotrwałość sprawy przyczynia się do potwierdzenia tego rozpoznania. W takich przypadkach można używać bardzo mocnego mięsienia. Inaczej ma się rzecz, gdy mamy do czynienia z przerostem i podniesioną czynnością żołądka: ściany zgrubiałe, kurcze silne, dolna granica żołądka stoi nie tak nisko. Wtedy tylko słabszego mięsienia używać wolno.

Jesteśmy teraz właśnie w stanie wspomniane w ostatnim punkcie (*sub 11*) stosunki wykazać na drugim chorym, cierpiącym również na zwężenie odzwiernika.

Chory, dorożkarz FISMER, lat 29 liczący, cierpi od roku na kwaśne odbijanie z wymiotami w 4—5 godzin po jedzeniu. Często chory widzi się zmuszonym z powodu bólu i uczucia ciężkości w brzuchu wywołać wymioty za pomocą wsadzania palca do gardła. Dawniej wymioty następowały raz na 3—4 dni, w ostatnich zaś czasach przed wstąpieniem chorego do Charité [klinika prof. GERHARDT'a] codziennie. Z powodu wielkiego bólu może przyjmować tylko pokarmy płynne.

Chory chorobę swoją przypisuje tej okoliczności, że dawniej jadł i pił bardzo dużo. Wypijał on codziennie 20—30 kufli piwa białego i bawarskiego. Od roku waga jego ciała znacznie się zmniejszyła, opadł na siłach i na ciele, tak, że obecnie jest bardzo chudy. Gdy wstępował do szpitala waga jego ciała wynosiła 45 kilogramów, chociaż stosownie do średniego wzrostu swego chory przy prawidłowym stanie zdrowia powinien byłby ważyć około 60 klgr.. Chory czuje się osłabionym i zmęczonym, skarży się na brak łaknienia; jeśli chory nie bierze przez czas pewien żadnych środków przeczyszczających, stolec bywa wstrzymanym na 4—5 dni. Brzuch w 4 godziny po jedzeniu jest napięty do *maximum*, tak, że robi wrażenie brzucha ciężarnej w 7-ym miesiącu ciąży. Napięcie staje się tak silne, że żołądek w dotyku robi wrażenie mocno nadętej piłki gumowej; skurcze ustają co parę minut, ażeby potem z nową siłą wystąpić. Przytem słychać plusk zawartości żołądka, widać, jak skurcze postępują wężowo z prawej ku lewej stronie; w okolicy odźwiernika (*pylori*) znajduje się wypukłość. Opukiwanie wykazało, że żołądek pokrywa zupełnie śledzionę i lewy płat wątroby. Za pomocą zgłębnika żołądkowego wydobywamy z żołądka w 5 godzin po jedzeniu trzy litry mętnej, nieprzyjemnie pachnącej zawartości, w której można wykazać obecność znacznej ilości kwasu solnego, dekstryny, albumozy i hemialbumozy. W kilka dni po przyjęciu chorego do szpitala, pokazały się w gardzieli *plaques muqueuses*, a w anamnezie skonstatowano przymiot. Wobec tej ostatniej okoliczności postawiono rozpoznanie zwężenia odźwiernika, wskutek owrzodzeń przymiotowych i rozszerzenie żołądka z jednej strony jako zjawisko wtórne, z drugiej — jako wywołane obżarstwem.

Przytaczamy ten przypadek tylko dlatego, że ciekawem jest porównanie uczucia, jakie się ma przy obmacywaniu żołądka z przerosłą muskulaturą z jednej, a żołądka rozszerzonego z nieczynną muskulaturą, jak to widzieliśmy u pani HERMANN, z drugiej strony, jako też w celu przekonania, jak łatwem za pomocą samego tylko obmacywania jest rozpoznanie obu stanów i odpowiednie modyfikowanie manipulacji mięsieniowych. U chorego, mającego przerost ścian, zawartość żołądka napiera na zacieśniony odźwiernik jak potężny strumień na brzeg.

Leczenie w głównych punktach było w obu przypadkach jednakowe: uregulowanie dyjety, przepłukiwania żołądka i mięsienie. Przypadek chorego FISMER'a jednakże mało się tylko nadawał do tego, ażeby sobie można było wyrobić specjalne zdanie o wynikach pojedynczych czynników leczenia. U FISMER'a początkowo prowadzono leczenie w sposób wyżej podany. Bóle żołądka zmniejszyły się, łaknienie powróciło, tak, że do dyjety jego [taka sama jak przytoczona wyżej dyjeta pani HERMAN] można było dodać dwie większe bułeczki. Objętość brzucha, którą porównywano w rozmaitych odstępach czasu, lecz zawsze o jednej i tej samej godzinie, zmniejszyła się, do przepłukiwań żołądka wystarczała teraz daleko mniejsza ilość wody. Waga ciała powiększyła się o 3 funty mniej więcej. Lecz wskutek objawów przymiotu, które wkrótce potem wystąpiły, zaszła potrzeba stosowania leczenia swoistego [frykcyjne, jodek potasu *per anum*], które zaciemniło obraz działania pojedynczych czynników leczenia. Chory stracił znowu na wadze.

[C. d. n.]

NOTATKI LEKARSKIE.

12. Mimowolna ekstrakcja soczewki, dokonana drągiem, z zejściem pomyslnem.

Działo się to w miesiącu Lipcu r. b.. Sześcioletnia dziewczynka, bawiąc się szczytką do zmiotania, uderzyła drągiem w oko lewe swego starszego brata, chłopca szesnastoletniego. Chłopiec poczuł silny ból w oku, zemdlał, a z oka krew się połała. Zaprowadzono go natychmiast do felczera, który z chłopcem do mnie przyjechał. Ponieważ przypadek zdarzył się na Pradze, więc pacjent daleką odbywać musiał drogę.

Oko było zamknięte, a między rzęsami widać było dosyć znaczną ilość ciała szklistego. Gdym powieki otworzył, ciało szkliste się wylewało. Cała gałka oczna było znacznie zmniejszoną, rogówka pomarszczona. Wzdłuż brzegu rogówki od strony wewnętrznej widać było ranę ziejącą, która zajmowała mniej więcej trzecią część obwodu rogówki; w miejscu, odpowiadającym ranie, brak było tęczówki i tej brakującej części nigdzie dojrzeć nie mogłem. W źrenicy znajdowało się parę skrzepów krwi.

Wskutek uderzenia oka, nastąpiło więc pęknięcie błon oka zewnętrznych na granicy rogówki i błony twardej i na dość znacznej przestrzeni; było bardzo prawdopodobnem, że przez utworzoną ranę soczewka z oka wyskoczyła, a utrata ciała szklistego była bardzo znaczną. Tęczówka przesuniętą była ku ranie i tak się gdzieś schowała, że nie można było jej dojrzeć.

Wyraziwszy bardzo wątpliwe nadzieje co do dalszych losów zranionego oka, zaleciłem choremu leżenie w łóżku na wznak i o ile można bez ruchu przy jak najcisłej dyjcie; oba oczy przytem kazałem bandażować. W przypuszczeniu, że może się jeszcze uda zagiętą część tęczówki przywrócić do prawidłowego położenia, kazałem wkraplać w oko roztwór pilokarpiny z morfiną i przy każdej zmianie opatrunku oko ostrożnie obmywać roztworem sublimatu.

Po kilku dniach znalazłem ranę zamkniętą, oko wypełnione, źrenicę dość czystą, ale w tej samej postaci, jaką miała natychmiast po zranieniu. Przytem oko mocno było podrażnione, naczynia krwionośne wokoło tęczówki mocno naciśnięte, opatrunek był zawsze łzami nasiąknięty; chory mocno cierpiał, a przy dotknięciu oka w okolicy ciała rzęskowego odczuwał ból żywy. Mając więc wyraźny obraz zapalenia, czy przekrwienia, ciała rzęskowego, kazałem na skroni i za uszami postawić 6 pijawek, zamiast suchego opatrunku kazałem położyć ciepły okład wilgotny, w oko wkraplać atropinę i codziennie podawać środki przeczyszczające. Objawy zapalne ustąpiły bardzo prędko, ale dla ostrożności, oko przez czas dłuższy bandażowano. Po kilku tygodniach, t.j. w 7 tygodni po zranieniu widziałem chłopca po raz ostatni i oko znalazłem już zdrowem. Oko jest blade, wolne od wszelkiego przekrwienia i podrażnienia; rogówka czysta, tylko od wewnętrznej strony pasek jej przybrzeżny przedstawia się jako smuga mętna, szara i nieco wypukłona; cała też rogówka ku tej stronie zdaje się być nadmiernie wypukłą. Źrenica ma postać taką, jak gdyby wewnętrzna jej część dość kształtnie była wyciętą, choć, przyjrawszy się bliżej, widać, że cały jej obwód jest z właściwego brzegu źrenicznego utworzony; przy oświetleniu ogniskowem dojrzeć można na tylnej powierzchni płamy rogówkowej ciemne zabarwienie tęczówki; w dolnej części źrenicy znajduje się jeszcze niewielki skrzep krwi i mętne gdzieś smugi w ciele szklistem. Przy badaniu wziernikiem przekonać się łatwo, że oko jest w wysokim stopniu nadwzroczne, a nerw wzrokowy przedstawia się czysto zupełnie i żadnych zmian nieprawidłowych dojrzeć na niem nie można.

Przy pomocy soczewki wypukłej o $3\frac{1}{2}$ calach odległości ogniskowej chory ma siłę widzenia $\frac{1}{5}$. Niewątpliwie z czasem, gdy źrenica zupełnie się oczyści, a może i rogówka bardziej prawidłową przybierze postać, i siła widzenia się wzmoże. A i teraz, przy połączeniu soczewki walcowej z kulistą, prawdopodobnie siła widzenia okazałaby się znaczniejszą.

Prawda, że ekstrakcyjne, dokonane przez wprawnych lekarzy, dają zwykle lepsze rezultaty, a przedewszystkiem zagojenie się rany dokonywa się prędzej i gładziej, wszakże i z takiego rezultatu każdy lekarz byłby już dosyć zadowolonym. A zważywszy, że w danym przypadku ekstrakcja dokonana została przez operatora bardzo młodego i nie posiadającego dostatecznych kwalifikacyj, że wreszcie dokonana została narzędziem bardzo grubym, potrzeba jej rezultat uważać za wyjątkowo świetny.

Zygmunt Kramsztyk.

DZIAŁ SPRAWOZDAWCZY

46. Sahli. O leczniczym zastosowaniu salolu. (*Ueber die therapeutische Anwendung des Salols [des salicylsäuren Phenoläthers]. Separat-abdruck a. d. Correspondenz Blatt für Schweizer Aertzte. Jahrgang XVI*).

Ze względu na nieprzyjemne uboczne działanie salicylanu sodu, autor przagnął go zastąpić odpowiedniem połączeniem kwasu salicylowego nie z zasadą, lecz z eterem i zwrócił się w tym celu z zapytaniem do prof. NENCKIEGO, który mu wskazał wykryty przez siebie salicylan fenolu, inaczej salol. Jestto ciało bezbarwne, krystaliczne, przyjemnego, słabo aromatycznego zapachu, prawie bez smaku, nierozpuszczalne w wodzie, łatwo natomiast rozpuszczalne w wysoku i eterze. Pod wpływem soku trzustkowego rozkłada się na kwas salicylowy i fenol, które jako moczan salicylu i sulfo-fenol już po 2 godzinach można wykazać w moczu. W żołądku salol nie ulega wchłonięciu i to mianowicie powoduje brak nudności, szumu w uszach i t. p. nieprzyjemnych dla chorego objawów, wtedy nawet, jeżeli go przyjmować po 6,0 *pro die*, jak tego autor na sobie samym doświadczył. Salol zawiera 60% kwasu salicylowego i 40% fenolu, który, jak wiadomo, posiada własności przeciwnie i przeciwgorączkowe.

Pierwszy przypadek, w którym czynione były próby skuteczności salolu, dotyczył chorego z ostrym gośćcem stawowym; w ciągu dwu dni podawano 4 razy dziennie po 0,5 wzmiankowanego środka, poczem bóle w zupełności ustąpiły i obrzęki stawów znikły. Zazwyczaj jednak dawka taka jest niewystarczającą; należy dawać 6,0—8,0 *pro die*, 2,0 *pro dosi*; dzieciom zaś od lat sześciu 4—6 razy dziennie po 0,5.

Wszystkie przypadki gościa stawowego, w których autor i prof. LICHTHEIM stosowali salol, przebiegały pomyślnie, w bardzo prędkim czasie, nawet przy powikłaniach ze strony serca. W przypadkach przewlekłych i podostrawych działanie było również skuteczne, należało jednak w ciągu tygodnia dawać po 4,0—6,0 *pro die*.

W nerwobólach wyniki leczenia także były bardzo dobre; również w jednym przypadku przewlekłej od kilku miesięcy trwającej pokrzywki.

Prócz tego salol w dawce dwugramowej 3—4 razy dziennie jest znakomitą środkiem przeciwgorączkowym; dla suchotników dostateczną jest w tym celu dawka dziecięca — 0,5.

Stosować go można także w cukrzycy, gdzie wskazane są zarówno kwas salicylowy, jak fenol; ze względu zaś na swe własności przeciwnie, działa skutecznie w owrzodzeniach jelit, w biegunce krwawej, durze brzuszny, a prawdopodobnie i w cholery.

Miejscowo, jako środek przeciwnie, stosowanym być może w postaci proszku przy owrzodzeniach przymiotowych i wenerycznych; do wdmuchiwań przy ozaena, w roztworze oleistym [10%] przy ropotoku usznym, a w zawiesinie wodnej [5—10:200] przy rzeżączce. Wreszcie autor zaleca używanie salolu do płukania jamy ustnej, dodając do wody po kilka kropel roztworu wyskokowego.

Na dowód, iż salol posiada rzeczywiście własności przeciwnie, przytacza autor doświadczenia prof. NENCKIEGO i pani SIEBER, według których w mieszaniu siekanego mięsa ze sproszkowanym salolem, trzymanej przez kilka tygodni w ciepłocie ciała ludzkiego nie dało się wykazać obecności jakichkolwiek pasorzytów.

W końcu usprawiedliwia SAHLI przedstawienie jedynie faktycznej, doświadczałnej strony przedmiotu z pominięciem wszelkich wywodów teoretycznych, mówiąc wraz z BOGLIVIM: *In medicina majorem vim facit experientia, quam ratio.* W. Szumlański.

47. Prof. v. Frisch. O szczepieniach ochronnych Pasteura przeciw wściekliznie ¹⁾.

Jakkolwiek twierdzenie PASTEUR'a, że przez ochronne szczepienie można uchronić psy od wybuchu wścieklizny, zostało przez komisję ustanowioną przez Akademię paryską stwierdzonem, to jednakowoż odnośnie użycia ochronnego szczepienia u ludzi pokąsanych przez wściekłe zwierzęta, brakło dotychczas gruntownych prób, wykonanych na zwierzętach.

PASTEUR wprawdzie, zanim przystąpił do szczepienia ludzi, dokonał szczepienia ochronnego u 20 psów, pokąsanych przez wściekłe psy; próby te jednak nie są wolne od zarzutu, ponieważ niepodobna określić, ile z ukąszonych psów uległo wściekliznie; możliwem jest bowiem, że żadne z ukąszonych zwierząt nie zostało jadem zakażone. Zupełnie pewnym sposobem zakażenia jadem wścieklizny jest, podług PASTEUR'a, wprowadzenie cząstek substancji mózgo-rdzeniowej za pomocą trepanacji.

Dla przekonania się przeto o skuteczności ochronnego szczepienia sposobem PASTEUR'a, autor przeprowadził szereg doświadczeń na zwierzętach, u których wykonywał ochronne szczepienia po wprowadzeniu u tychże za pomocą trepanacji jadu wścieklizny.

Autor przeprowadził 2 szeregi prób:

1. 16 królikom wprowadził za pomocą trepanacji kawałki roztartego w wyjałowionym buljonie mlecza, pochodzącego od wściekłego psa; u 15 następnie dokonał ochronnego szczepienia i to w ten sposób, że rozpoczął szczepienie najślabszym jadem i codziennie przechodził do silniejszego; u pierwszego zwierzęcia dokonał szczepienia w 24 godzin po trepanacji, u każdego następnego o dzień później. Szesnaste zwierzę dla kontroli nie poddano wcale ochronnemu szczepieniu; zachorowało ono 18 dnia, a zdechło 21 dnia po trepanacji. Zochronione szczepionych 13 uległo wściekliznie między 13 a 19 dniem, jedno 28 dnia, jedno 33 dnia. 13-ste, 14-ste i 15-ste zwierzę uległo chorobie jeszcze przed wykonaniem szczepienia ochronnego.

W drugiej seryi prób starano się, za przykładem PASTEUR'a, skrócić czas ochronnego szczepienia; w tym celu szczepiono nie tylko coraz silniejszym jadem, ale robiono metodyczne przesłakiwania, przepuszczając pojedyncze substancje, używane do szczepienia ochronnego; szło tu o to, by uczynić zwierzęta zdolnymi

¹⁾ Z bakteriologicznego instytutu powszechnej polikliniki.

do szybszego przyjęcia najsilniejszego jadu. Ze zwierząt użytych do tej seryi doświadczeń, tylko jedno zostało przy życiu. Było ono szczepionem 10 razy, a szczepienie rozpoczęło 5 dnia po trepanacyi; przyczyny tego zjawiska autor nie umie sobie dokładnie objaśnić.

Jakkolwiek objawy chorobowe u zwierząt, które ochronnie były szczepione, a uległy chorobie, były identycznymi z objawami chorobowymi u zwierząt, którym za pomocą trepanacyi wprowadzono jad wścieklizny, a nie szczepiono ochronnie, jednak autor dla dokładnego poznania prawdziwej przyczyny śmierci, cząstki mleczka od królików ochronnie szczepionych, prznosił na dalsze króliki. Wszystkie użyte do tych prób zwierzęta uległy wściekliznie między 9 a 14-tym dniem, a zdechły między 13-tym a 18-tym dniem po trepanacyi. Na uwagę zasługuje, że okres wylęgania był u tych zwierząt o 4—5 dni krótszy.

W tym samym porządku autor wykonał doświadczenia na psach, a mianowicie, 5 psom autor jednego dnia szczepił jad pochodzący od wściekłego psa, a wzięty z 4-tej generacyi królików; następnie u trzech rozpoczął szczepienie ochronne w 24 godzin po trepanacyi; 2 psy zostawił dla kontroli nieszczepione. Ostatnie zwierzęta zachorowały na 12—13 dzień po trepanacyi. Z ochronnie szczepionych, pierwszy pies zachorował 13 dnia, drugi 15 dnia, trzeci pies do dziś [23 dni po trepanacyi] jest zdrowym. Oprócz tego 6 królikom autor jednocześnie wprowadził podskórnie mlecz, pochodzący od zwierzęcia wściekłego. Z tych 3 króliki były poddane ochronnemu szczepieniu w 24 godzin, 3 pozostałych dla kontroli nie szczepiono. Wszystkie króliki pozostają dotychczas [4-tego dnia po zakażeniu] w stanie zupełnie prawidłowym.

Z powyższych doświadczeń autor wnioskuje, że niepodobna przeszkodzić wybuchowi wścieklizny za pomocą ochronnego szczepienia sposobem PASTEUR'a, ani u królików, ani u psów, jeśli jad wścieklizny wprowadzonym został zwierzętom najpewniejszą drogą, to jest przez trepanacyję.

(*Wiener medizinische Presse. N. 31, 32*).

Arnstein.

48. Thiarir. O postępowaniu chirurgicznem w pewnych przypadkach kamieni żółciowych.

Leczenie wewnętrzne i dyjetetyczne jest w znacznej ilości przypadków tworzenia się kamieni w pęcherzu żółciowym zupełnie bezskuteczne. Dla usunięcia przyczyny okropnych bólów podczas przechodzenia pojedynczych kamieni przez przewód żółciowy do dwunastnicy, zakładano dość często przetoki żółciowe. Operacja ta, oprócz wielu niedogodności, dla osobnika operowanego, połączonych z przetoką, jest z dwu względów niedostateczną. Po pierwsze pozabawia ona organizm wielkiej ilości żółci nie zużytkowanej podczas trawienia, po drugie, wrazie szczęśliwego zagojenia przetoki, zostawia w ustroju zkądiną zbyteczny dla niego narząd, mający zawsze jeszcze stać się powodem tworzenia się w nim kamieni. Z tych względów już HERLIN i CAMPAGNAC proponowali cholecystotomię zastąpić cholecystektomią w przypadkach nagłych lub takich, w których wszelkie leczenie wewnętrzne nie daje żadnych rezultatów. Operacyję tę wykonał pierwszy LANGENBUCH w roku 1883 i to ze szczęśliwym i zupełnie zadawalniającym skutkiem. Do ogłoszonych już dawniej czterech przypadków LANGENBUCH'a, THIARIR dodaje trzy, wprawdzie jeden operowany wspólnie z LANGENBUCH'em, lecz dwa, w których sam tę operacyję wykonał. Sposób wykonywania tej operacyi wskutek jasności anatomicznych stosunków jest prosty. THIARIR wykonywa wzdłuż zewnętrznego końca mięśnia prostego brzucha cięcie, zaczynające się od fałszywych żeber i na 15 ctm. długie, z którem łączy poprzeczne wzdłuż dolnego brzegu wątroby. Przy odpreparowaniu samego

pęcherza nie napotyka się większych trudności. Po większej części wypada kilka zrosnień pęcherza z kiszka grubą lub otrzewną ścienną przeciąć nożyczkami lub łagodnie starać się je rozerznąć. Odłączenie od wątroby wykonywa się po części za pomocą ostrych narzędzi, po części tęym sposobem palcami; ściana pęcherza przylegająca do wątroby, a więc przednia, jest lekko z nią zrosnięta i da się odciągnąć palcami, podczas gdy brzegi tej ściany przytwierdzone są do wątroby za pomocą otrzewnej, pokrywającej w jednym ciągu tylną ścianę wątroby i pęcherz żółciowy. Odcięcie ostateczne pęcherza od przewodu pęcherzowego (*ductus cysticus*) wykonywa się po poprzednim podwójnem podwiązaniu tegoż. Krwotoków silniejszych, operując ostrożnie, obawiać się nie potrzeba; zatamowanie krwi wykonywa się łatwo za pomocą tamponady. Dla pewności zamyka się przewód pęcherzowy poniżej ligatury jeszcze dwoma szwami. Operacja trwa mniej więcej pięć kwadransy od początku uspiania, aż do ukończenia opatrunku. Przebieg pooperacyjny, aż do zupełnego wyleczenia, trwa 7—10 dni.

W jednym przypadku nawet dość ciężkie zapalenie płuc nie wpłynęło źle na skutek operacyi, w drugim, u kobiety ciężarnej w czwartym miesiącu, hysterycznej, nawet gwałtowne wzruszenia płciowe, usmierzone przez męża zapomocą dzbanka zimnej wody, podług zwyczaju w celu obronienia się przed zbytnią pożądliwością żony, na jej srom i część dolną brzucha wylanej, ciąży nie została przerwana, a nawet radykalna manipulacja męża, w ciągu dwóch nocy dwa razy zastosowana, nie wpłynęła szkodliwie na przebieg leczenia.

Dodać należy że THIAIR, tak dla ułatwienia narkozy, jak też dla uniknięcia gwałtownych często napadów mdłości i wymiotów wskutek chloroformu, daje na godzinę przed operacją wszystkim chorym, szczególnie zaś przy operacjach wykonywanych w jamie brzusznej, mniej więcej 2—3 gr. chlorału w połączeniu z 1—2 gr. *laudani liquidi* na 50 gr. wody.

W dalszym ciągu swej pracy, THIAIR poddaje rozwadze pytanie, czy kamienie żółciowe mogą się tworzyć pod pęcherzykiem żółciowym, a więc w przewodzie pęcherzowym lub żółciowym (*ductus choledoctus*), i odpowiada na mocy rozpatrzenia blisko 6000 sprawozdań sekcyjnych przecząco na to pytanie.

Ze siedmiu przypadków operowanych, dwa zakończyły się śmiercią. Jeden wskutek nowotworu umiejscowionego w *plexus chorioideus*, a więc w żadnym stosunku z operacją nie stojący, drugi przypadek wskutek przedziurawienia przewodu pęcherzowego, podczas operacyi, przeoczono bowiem owrządzenie usadowione w miejscu połączenia się przewodu pęcherzowego ze żółciowym, a więc powyżej miejsca podwiązania. Owrządzenie to wywołane zostało usadowieniem się kamienia w tem miejscu i spowodowało w dalszym ciągu przedziurawienie przewodu pęcherzowego, a wskutek tego śmierć. Na mocy dotychczas wykonanych i ogłoszonych operacyi, THIAIR dochodzi do przekonania, że operacja, którą nazywa cholecystektomią, zastąpić powinna bezwarunkowo cholecystotomię, dotychczas praktykowaną.

Revue de Chirurgie N. 3, 1886 r.

Drobnik [Strasburg].

Wiadomości bieżące.

Kraków. D-r J. KOPERNICKI, dotychczasowy prywat-docent mianowany został profesorem nadzwyczajnym Wszechnicy Jagiellońskiej.

Londyn. W końcu zeszłego miesiąca zmarł tutaj z powodu raka języka D-r JAMES G. WALKLEY długoletni redaktor *Lanceta*, założycielem którego był ojciec obecnie zmarłego.

FRANCISZKA JÓZEFA

WODA GORZKA

Najlepszy środek przeczyszczający — składy wszędzie.
DYREKCJA
w Buda-Peszcie.

10—7

DO NABYCIA W ZNACZNIEJSZYCH KSIĘGARNIACH W WARSZAWIE:

Mikroskopija i mikrochemija piwociny w chorobach dróg oddechowych

przez **O. Bułwida.**

Rozprawa nagrodzona medalem złotym i polecona jako podręcznik dla lekarzy i studentów medycyny przez wydział Lekarski Uniwersytetu Warszawskiego. Cena rubli rs. 1.

Z PRACOWNI PROF. KOCHA

przez **O. Bułwida.**

Opis ćwiczeń bakteriologicznych wykonanych pod przewodnictwem prof. Kocha w Berlinie. Cena kop. 50. 0—2

WYDAWNICTWO DZIEŁ LEKARSKICH NAKŁADEM GAZETY LEKARSKIEJ.

Wyszło z druku dzieło pod tytułem:

PSYCHIJATRYJA,

czyli nauka o chorobach umysłowych,

oryginalnie napisana przez

D-ra Med. Rothego

Naczelnego lekarza Zakładów dla Obłąkanych w Warszawie.

Autor, znany jako gorliwy pracownik na polu psychiatrii, mając na względzie studentów prawników, oraz szerokie koło lekarzy praktyków, napisał dzieło, mogące zaspokoić wszelkie wymagania lekarzy praktyków, tak pod względem rozpoznawania, jako też pod względem leczenia chorób umysłowych. Dzieło zawiera 18 arkuszy druku.

Cena Rs. 1 kop. 80, z przesyłką Rs. 2.

Nabywać można u Wydawcy Gazety Lekarskiej Marszałkowska Nr. 119.

0—1

WYDAWNICTWO DZIEŁ LEKARSKICH NAKŁADEM GAZETY LEKARSKIEJ.

W ciągu roku bieżącego opuści prasę dzieło pod tytułem:

TERAPIJA OGÓLNA

przez **prof. Hoffmanna.**

Cena dzieła wyniesie Rs. 4, z przesyłką 4.50 a zatem będzie tańszą od oryginału niemieckiego. Przedpłatę można nadsyłać do Wydawcy Gazety Lekarskiej. Marszałkowska 119. 0—2

Доводено Цензурою Варшава, 12 Сентября 1886 г. Друк К. Ковалевского. Królewska. Nr. 29.