

# GAZETA LEKARSKA.

I. Z ODDZIAŁU CHOROÓB WEWNĘTRZNYCH (I. b) SZPITALA ŚW. ŁAZARZA W KRAKOWIE.

## Stosowanie wstrzykiwań podskórnych zawiesiny mózgowej w przypadkach tężca urazowego

(*tetanus traumaticus*).

Napisał

Prymaryusz dr Antoni Krokiewicz.

Metoda lecznicza tężca urazowego u człowieka zapomocą wstrzykiwań podskórnych zawiesiny mózgowej—wobec nie zbyt świetnych wyników seroterapii—zasługuje na większe rozpowszechnienie; zastosowanie jej bowiem jest łatwe i może być wykonana z chwilą rozpoznania sprawy chorobowej. Dotychczas w literaturze znanych jest 12 przypadków tężca urazowego, leczonego wstrzykiwaniami podskórnymi zawiesiny mózgowej. W ciągu roku 1902 zanotowano dalsze cztery przypadki tężca urazowego, w których stosowano wstrzykiwania podskórne zawiesiny mózgowej—z nich trzy przypadki na moim oddziale a jeden na klinice prof. GŁUZIŃSKIEGO we Lwowie. Przypadki te pokrótce przedstawiają się następująco:

1) M. K., wyrobnica, l. 27, przyjęta na oddział 12. VI. r. 1902 z objawami tężca. Według wywiadów chora poprzednio zawsze była zdrowa. Przed trzema tygodniami miała się skaleczyć w stopę lewą; rana zagoiła się po kilku dniach. W 5 dni po zagojeniu się rany wśród dreszczów wystąpiły napady sztywności karku, kończyn górnych i dolnych, tudzież kręgosłupa, które odąd coraz częściej i z coraz to większym nasileniem się pojawiały.

Badanie chorej, dokonane dnia 13. VI, wykazało: Osobnik wzrostu średniego; odżywienie mierne, ciepłota ciała 37,8° C. Język lekko obłożony, wilgotny. Narząd oddechowy i narząd krążenia bez zmian. Liczba oddechów 28; tętno 96, regularne, prawidłowo napięte. Śledziona, wątroba nie powiększone, niebolesne. Stolec zaparty. Mocz wysycony, zawiera ślad białka, chlorki w prawidłowej ilości, mocznicy zwiększone.



*Sensorium* utrzymane, oddziaływanie żrenic prawidłowe. Silny szczękoscisk; tężec w zakresie kręgosłupa, mięśni brzusznych, kończyn górnych i dolnych. Chora cała wygięta w silny kabłak tak, iż przy ułożeniu na wznak spoczywa na tyłogłowi i piętach. Bezsенność.

Na noc podano chorej 1,5 grm. sulfonalu, dobre wino i *Coffeinum natro-salicylicum*.

14. VI. Ciepłota zrana 37° C. a wieczorem 38° C.; tętno 110, regularne, dość dobrze napięte. Sen w nocy przerywany. Silny *opistotonus*; napady tężca w mięśniach kończyn górnych i dolnych, tudzież brzucha bardzo częste i silne; chora otwiera usta od czasu do czasu na  $\frac{1}{2}$  ctm.

O godzinie 9-ej zrana wstrzyknięto zawiesinę z całego mózgu królika. Chora zniosła zabieg bardzo dobrze; tętno w  $\frac{1}{2}$  godziny po zastrzyknięciu dobrze napięte, pełne, regularne, 96.

15. VI. Ciepłota zrana 38° C.; wieczorem 37° C.; tętno 76, regularne, dość miękkie. Chora czuje się w całości lepiej; tężec silny w zakresie mięśni kręgosłupa, kończyn dolnych i mięśni brzusznych; kończyny górne wolne. Płynny połyka; mocz oddaje swobodnie; stolec brak. Język obłożony, wilgotny. Chora zupełnie przytomna; w nocy spała bez sulfonalu dość dobrze.

O godzinie 8 $\frac{3}{4}$  zrana wstrzyknięto zawiesinę z całego mózgu królika.

16. VI. Ciepłota rano 38° C., wieczorem 38° C.; tętno 90, regularne, dobrze napięte. Chora czuje się lepiej; język wilgotny, czysty; w nocy chora śpi bez sulfonalu—dość dobrze; połykanie płynów dość dobre; wypróżnienia brak. Napady tężca w zakresie mięśni kończyn dolnych, kręgosłupa, mięśni brzusznych i twarzowych w mniejszym stopniu, aczkolwiek dość częste. Chora sama domaga się wstrzykiwań.

O godzinie 8-ej zrana wstrzyknięto po raz trzeci zawiesinę z całego mózgu królika; pod wieczór podano 2 łyżki „*aqua laxativa*”.

17. VI. Ciepłota ciała zrana 37,6° C.; wieczorem 38° C.; tętno 90, regularne. Chora znacznie swobodniejsza, spała wcale dobrze; otwiera usta lepiej, jednak z powodu szczękoscisku tylko płyny może przyjmować. Język wilgotny, czysty; wypróżnienie dość obfite. Napady tężca w kończynach dolnych, mięśniach brzucha i kręgosłupa słabsze. Chorą można po raz pierwszy przewrócić na wznak i w tem ułożeniu może przez krótką chwilę pozostać.

O godzinie 8-ej zrana wstrzyknięto po raz czwarty zawiesinę z całego mózgu królika i podano pod wieczór dwie łyżki „*aqua laxativa*”.

18. VI. Ciepłota ranna 37,6° C., wieczorna 38° C. Chora swobodna, spała dobrze; unosi lepiej głowę ku górze, otwiera usta na  $\frac{1}{2}$  ctm.; język swobodnie z ust wydostaje i połyka lepiej płyny. Mocz oddaje prawidłowo, stolec skąpy. Tętno 108; napady tężca w wspomnianych grupach mięśniowych słabsze i rzadsze.

O godzinie 9-ej zrana wykonano piąte wstrzyknięcie z awiesiny mózgu królika.



19. VI. Ciepłota ranna 38° C., wieczorna 38,6° C.; tętno 105. Język czysty, wilgotny. Stan podmiotowy chorej dobry; w nocy spała. Napady tężca w małym stopniu utrzymują się w zakresie mięśni kręgosłupa. Stolec skąpy. Podano dwie łyżki „*aqua laxativa*”.

20. VI. Ciepłota ranna 36,7° C.; wieczorna 37° C.; tętno 100. *Status idem*; wypróżnienie obfite; chora otwiera usta na 1 ctm., polyka tylko płynne pokarmy; stałych pokarmów nie może pogryźć.

21. VI. Ciepłota ranna 36,7° C.; wieczorna 38° C.; tętno 108, regularne, dość miękkie. Język czysty. Chora otwiera usta na  $\frac{1}{2}$  ctm., polykanie nieco gorsze; napady tężca rzadsze, ale utrzymują się w tem samym nasileniu; stolca brak.

O godzinie 9-ej z rana wstrzyknięto po szósty raz za wiesinę całego mózgu królika. W skórze i w tkance podskórnej na miejscu poprzednich wstrzykiwań widoczne w dwu miejscach nacieki ograniczone, zaczerwienione, dość bolesne, nieznacznie chęłboczące.

22. VI. Ciepłota ranna 37,6° C.; wieczorna 33,6°; tętno 112; dość miękkie, regularne. Chora otwiera usta bardzo szeroko, polyka doskonale. Tężec ogranicza się tylko do mięśni kręgosłupa, nasilenie jego nieznaczne. Przecięto dwa powyższe nacieki zapalne na skórze brzucha, skąd wydobyła się skąpa ilość ropy.

23. VI. Ciepłota ranna 37° C.; wieczorna 38,6° C.; tętno 112. Chora czuje się dobrze; napady tężca w zakresie mięśni kręgosłupa rzadkie i słabe.

24. VI. Ciepłota ranna 38° C.; wieczorna 38° C.; tętno 120; *s. i.*; chora porusza karkiem znacznie swobodniej; rany oczyszczają się.

25. VI. Ciepłota ranna 37° C.; wieczorna 38° C.; tętno 116; *s. i.*

26. VI. Ciepłota ranna 39° C.; wieczorna 38,6° C.; tętno 120; *s. i.*

27. VI. Ciepłota ranna 37° C.; wieczorna 37° C.; tętno 108; ruchy dość swobodne; chora czuje się zdrową; rany po przecięciu oczyszczają się; w miejscu ostatniego wstrzyknięcia skąpy naciek w tkance podskórnej i w skórze.

28. VI. Ciepłota ranna 36,7° C.; wieczorna 37° C.; tętno 108. Bardzo nieznaczny *opistotonus*; chora może przez krótki czas leżeć na wznak a przez długi czas na boku prawym lub lewym; z ran wydobywa się dużo ropy.

3. VII. Stan ciągle bezgorączkowy; tętno waha się od 108—120 na minutę; język wilgotny; osłabienie ogólne; trawienie dobre; apetyt coraz lepszy.

4. VII. *S. i.*; chora po raz pierwszy może zajadać bulkę; na pięcie lewej i na kuprze powierzchowna odleżyna; tętno 104, regularne.

10. VII. *S. i.*; chora o własnej mocy może się przewrócić z boku na bok; tętno 100; stolec prawidłowy.

12. VII. *S. i.*; chora po raz pierwszy przez 10 minut siedziała, [sama nie potrafi jeszcze usiąść, tylko przy pomocy posługaczki], przyczem doznała cierpięcia nóg; tętno 114.

14. VII. *S. i.*; chora siedzi już po kilka godzin; próbuje chodzić przy pomocy posługaczki; rany zabliznione.

29. VII. *S. i.*; chora sama o własnej mocy siada i wstaje.

30. VII. *S. i.*; chora wstaje i chodzi, czuje się zupełnie zdrowa.



W dniu 3. VIII. opuszcza chora szpital w stanie zupełnego zdrowia; usta otwiera zupełnie bez trudności; chód normalny i tylko lewą nogą chora nieco powłóczy; powłóczenie to jednak po dłuższem chodzeniu ustępuje. Chora pozostawała w leczeniu szpitalnem przez 50 dni.

2) Jadwiga N. lat 19, służąca, miała się przed 11-u dniami skaleczyć w duży palec ręki prawej, wypadając z fury, na której jechała. Pomimo zaopatrzenia palca na miejscu przez lekarza, w 7 dni potem wystąpiły objawy tężca z ciężkiem nasileniem. Dnia 30. VIII. r. 1902 chora przyjęta została do szpitala, t. j. w 5-ym dniu choroby.

Stan obecny: Budowa i odżywienie dobre; ciepłota ciała 37° C. Narząd oddechowy i krążenie bez zmian; tętno 102; tętnice obwodowe wąskie. Wątroba, śledziona prawidłowe. Język wilgotny, czysty; trawienie leniwe. Mocz mętny; oddziaływanie słabo alkaliczne; brak białka. Przytomność utrzymana; źrenice prawidłowo oddziaływają. Odruchy ścięgniste zwiększone. Bardzo silny szczykościsk, tak, że chora nie może ust otworzyć a tem samem nie przyjmuje ani pokarmów płynnych, ani stałych; miernego stopnia stężenie kręgosłupa; ruchy czynne i bierne w kończynach górnych i dolnych prawidłowe. Chorej podano przez dzień salicylan kofeiny a na noc 0,5 sulfonalu w razie bezsenności.

31. VIII. Ciepłota ciała ranna 37°, wieczorna 37,3° C. Przez dzień bardzo częste napady tężca w zakresie mięśni żuchwowych, twarzowych, kręgosłupa, kończyn dolnych i górnych; duszność; liczba oddechów 42, tętno 102, dobrze napięte.

Nad wieczorem wstrzyknięto po raz pierwszy zawiesinę mózgową królika.

1. IX. Ciepłota ranna 38° C.; wieczorna 38° C.; tętno 114, słabo napięte. Chora spocona; noc bezsenna; liczba oddechów 42; usta otwiera [wkrótce po zastrzyknięciu] na 0,5 ctm.; napady tężca w tym samym stopniu.

Nad wieczorem wstrzyknięto po raz drugi zawiesinę mózgu królika.

2. IX. Ciepłota zrana i wieczorem 38° C.; tętno 120, miękkie; częste napady tężca ogólnego i wśród nich chora umiera w dniu 3. IX, o godzinie 8-ej rano.

Protokół sekcyjny [sekcję wykonał w Zakładzie anatomii patologicznej Uniwersytetu Jagiellońskiego asystent dr GŁIŃSKI] pokrótce opiewa: *Mbs. infectiosus acutus. Degeneratio parenchymatosa myocardii, hepatis. Degeneratio adiposa renum. Nodi necrotici hepatis. Hyperaemia passiva organorum internorum. Enterocatarrrhus acutus. Hypoplasia cordis et aortae.*

3) Józef K., l. 54, wyrobnik, przyjęty do szpitala w dniu 23-im września 1902 r. Według wiadomości, zasiągniętych listownia od jego lekarza, chory od tygodnia nie może połykać, doznaje napadów tężcowych kurczów w zakresie mięśni szczękowych, kończyn dolnych i kręgosłupa. Skaleczenia wyraźnego nie można nigdzie wykazać i chory sam nie umie podać, czy się skaleczył; jedynie tylko na grzbiecie nogi lewej pomiędzy palcem wielkim a drugim widoczna nieznaczna blizna różowa, jakby po furunkule wygojonym a pomiędzy



palcami skóra szczelinowato pęknięta. Chory na tydzień przed zachorowaniem miał kopać ziemniaki, przyczem na nogach butów nie miał.

Stan obecny w dniu przyjęcia: Budowa i odżywienie mierne. Narząd oddechowy i krążenia prawidłowy; liczba oddechów 32; tętno 96, prawidłowo napięte. Mocz prawidłowy. Chory usta czasem otwiera na  $1\frac{1}{2}$  ctm., jednak z powodu częstych kurczów mięśni żuchwowych nie stałego pogryźć nie może; mierny tężec w zakresie mięśni kończyn dolnych, brzusznych, karkowych, grzbietu i piersi. Ciepłota ciała pod wieczór  $37,8^{\circ}$  C.

24. IX. Ciepłota ciała ranna  $37^{\circ}$ ; wieczorna  $37^{\circ}$  C.; tętno 100; noc bezsenna pomimo sulfonalu [0,5 grm.]. Nasilenie tężca w tym samym stopniu.

O godzinie 5-ej wieczorem wstrzyknięto zawiesinę mózgu królika w powłoki brzuszne i podano na noc  $1\frac{1}{2}$  grm. sulfonalu.

25. IX. Ciepłota ranna  $36,8^{\circ}$  C.; wieczorna  $36,5^{\circ}$  C.; tętno 90. Po wstrzyknięciu chory lepiej usta otwiera, lepiej polyka; szczękościsk ustąpił zupełnie; stężenie kręgosłupa mniejsze; napady kurczów w kończynach dolnych dość silne; w nocy spał dobrze.

O godzinie 5-ej wieczorem po raz drugi wstrzyknięto zawiesinę mózgu królika.

26. IX. Ciepłota ranna  $36,5^{\circ}$  C.; wieczorna  $36,2^{\circ}$  C.; tętno 96. Napady tężca wogóle rzadsze i mniejsze; szczękościsk nieznaczny, polykanie lepsze; sen dobry bez środków nasennych; w miejscu zastrzyknięcia naciek ograniczony, na który zastosowano okłady z octanu glinowego.

27. IX. Stan bezgorączkowy; tętno 80; napady tężca o wiele rzadsze i słabsze.

Nad wieczorem wstrzyknięto po raz trzeci zawiesinę mózgu królika.

Odtąd ciągle polepszenie; napady tężca z każdym dniem słabsze, wypróżnienie codzienne; chory czuje się coraz lepiej a dnia 1-go października otwiera usta na 3 ctm. i o własnej mocy po raz pierwszy może postąpić kilka kroków; tętno 84; regularne; sen bardzo dobry; w miejscu zastrzyknięcia ograniczone nacieki bez dążności do ropienia.

Dnia 2-go października wykonano czwartą i ostatnią injekcję podskórną zawiesiny mózgu królika. Stan chorego w następnym tygodniu tak się polepszył, iż chory na własne żądanie opuścił szpital prawie zupełnie zdrow i silny dnia 8-go października.

4) Na posiedzeniu naukowem Towarzystwa Lekarskiego Lwowskiego dnia 18-go kwietnia r. 1902 [Przegląd lekarski Nr. 25. r. 1902. str. 375] przedstawił dr ELJASZ-RADZIKOWSKI chorego, wyleczonego z tężca. Tężec w danym przypadku wystąpił w 10 dni po skaleczeniu w palec ręki lewej. Dr ELJASZ-RADZIKOWSKI wykonał 5 injekcyi zawiesiny mózgu królika w odstępach 1, 3, 4, 5 dni. W miejscu wstrzyknięcia nigdzie nie było żadnego odczynu. Po wstrzyknięciu występowała wybitna ulga podmiotowo a przedmiotowo zwolnienie napięcia mięśni. Przypadek ten należy zaliczyć według prelegenta nie do najcięższych, ale do dość ciężkich. Po ustąpieniu tężca pozostało zeszytywnienie w sta



wie barkowym lewym oraz utworzyło się skrzywienie kręgosłupa ku tyłowi w części piersiowej górnej z wyrównawczem skrzywieniem części lędźwiowej ku przodowi oraz skrzywienie boczne prawostronne w górnej części kręgosłupa, które to zmiany mają być następnie leczone ortopedycznie. Powodem wykrzywień kręgosłupa jest podatny, młodociany stan kręgosłupa i większe skurcze mięśniowe po lewej stronie ciała [zakażenie w palcu ręki lewej].

Zastanawiając się bliżej nad przytoczonymi przypadkami tężca urazowego, musimy przyznać, iż proces chorobowy w I, II i III przypadku okazywał ciężkie nasilenie. We wszystkich przypadkach leczenie poprzednio przetworami farmaceutycznymi okazało się bezskuteczne a wyleczenie w I, III i IV przypadku odnieść należy tylko do działania zawiesiny mózgu królika, podskórnie wstrzykniętej. Liczba iniekcji w jednym przypadku dochodziła i do 6-iu, zależnie od stanu indywidualnego pacjenta, przyczem iniekcje wykonywano codziennie lub co kilka dni, zależnie od nasilenia sprawy chorobowej. Chorzy zabieg ten dobrze znosili, zazwyczaj domagali się sami wstrzykiwań. Wytwarzanie się czasami ropni w miejscu iniekcji nie miało nigdy donioślejszego znaczenia, gdyż ropnie łatwo po przecięciu się goiły. W ogóle na 16 przypadków dotychczas znanych w literaturze tężca urazowego, leczonych wstrzykiwaniami podskórnemi zawiesiny mózgu królika, w 13-tu przypadkach nastąpiło wyleczenie a w 3-ch przypadkach zejście śmiertelne. Po między 13-ma wyleczonymi przypadkami tężca urazowego w 8-iu przebieg kliniczny okazywał ciężkie nasilenie [3 moje, 2 KADYIEGO, 1 SCHUSTER'a, 1 ELJAŚZA RADZIKOWSKIEGO i 1 TIKANADZE'go]. A liczba wyleczonych przypadków byłaby, zdaniem mojem, jeszcze większa, gdyby zaraz z początkiem choroby wstrzykiwania stosowano.

## L I T E R A T U R A .

- 1) KROKIEWICZ. 2 Fälle von Tetanus traumaticus, von denen der eine mit Gehirnemulsion, der andere mit Tetanusantitoxininjectionen behandelt wurde. Wiener klin. Woch. 1898. Nr. 34.
- 2) SCHRAM. Przegląd lekarski. 1899. Nr. 3.
- 3) KROKIEWICZ. Trzeci przypadek tężca urazowego, wyleczony zapamocą wstrzykiwań podskórnych zawiesiny mózgowej. Przegląd lekarski. 1899. Nr. 25.
- 4) KADYI. Przegląd lekarski. 1899. Nr. 39.
- 5) " " " " 1899. Nr. 47.
- 6) ŻUPNIK. Prager med. Woch. 1899. Nr. 24 i 25.
- 7) SCHUSTER. Berliner klin. Woch. 1899. Nr. 47.
- 8) KROKIEWICZ. Weitere Fälle von Tetanus traumaticus, welche mit subcutanen Injectionen von Gehirnemulsion behandelt wurden. Wiener klin. Woch. 1900. Nr. 32.
- 9) TIKANADZE. Ruskij Wracz. 1902. Nr. 33.



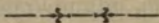
Z AMBULATORIUM CHORÓB GARDEŁA W SZPITALU WOLSKIM W WARSZAWIE  
I Z PRACOWNI WARSZAWSKIEGO TOWARZYSTWA LEKARSKIEGO.

## PARAFINA JAKO ŚRODEK LECZNICZO-KOSMETYCZNY.

Podał

**Dr. Juliusz Szleifstein,**

lekarz tegoż ambulatoryum.



[Dokończenie. — Patrz Nr. 3].

Co do techniki wstrzykiwań, to nie jest ona zbyt łatwa. Przedewszystkiem konieczna tu jest bezwzględna aseptyka. Ja np. szprycę gotowałem w sodzie, parafinę uprzednio sam filtrowałem, sterylizowałem i nalewałem do wyjałowionego, szczelnie zamykanego naczynia. Skórę nosa w miarę możności odkażałem.

Szprycy używałem pięciocentymetrowej z tłokiem duritowym i grubą, prostą igłą; lepsze jednak do protez nosowych są igły nieco wygięte [ECKSTEIN l. c.], gdyż łatwiej się pod skórę nie tylko od dołu, lecz i od góry wprowadzić dają <sup>1)</sup>. Igła winna być dobrze do szprycy zapomocą gwintu przymocowana, gdyż łatwo podczas iniekcji zeskakuje. Już przy stosowaniu miękkiej parafiny [42° C.] nie trudno sobie ręce poparzyć, szprycy bowiem i igła muszą być dostatecznie nagrzone; a cóż dopiero przy użyciu parafiny twardej. Z tego powodu ECKSTEIN [l. c.] radzi zakładać prawie na całą szprycę i połowę igły dren gumowy, który ochrania ręce operatora od oparzenia, a szprycę i igłę od ostygnięcia. W tym ostatnim celu PFLUGK (49) nawet wymyślił szprycę metalową, okręconą wężykiem, przez który przecieka woda gorąca; nie jest ona jednak praktyczniejsza od zwyczajnej szprycy, gumą pokrytej.

Przed wciągnięciem parafiny do szprycy ECKSTEIN (l. c.) zaleca zmierzyć jej ciepłość termometrem wyjałowionym. Parafina nie powinna mieć więcej niż 65—70° C., gdyż zbyt gorąca, jak się przekonał ECKSTEIN na zwierzętach, wywołuje odleżynę pokrywającą ją skóry i sprzyja obrzękom wtórnym [HELLAT l. c.]. Sama operacja nie bardzo jest bolesna, GERSUNY (l. c.) jednak torował sobie uprzednio drogę zapomocą płynu SCHLEICH'a, a MARTINEAU (47) nawet jakiegoś niecierpliwego pacjenta do protezy nosowej zachloroformował. Po nabraniu do szprycy parafiny nasadzamy igłę i wkłuwamy ją, jeżeli to jest na przykład na nosie, jak można najdalej od miejsca zapadniętego, *resp.* od

<sup>1)</sup> Igła cienka wcale nie przepuszcza twardej parafiny.



przyszłej protezy, gdyż parafina, wywierając ucisk na otwór, igłą zrobiony, wcale zarastaniu się jego nie sprzyja [patrz niżej]. Zastrzykiwać parafinę należy powoli; zbyt silne wtłaczanie jej do tkanek, według GERSUNY'ego (l. c.), PFLUGK'a (l. c.) i innych, sprzyja tworzeniu się zatorów. Zdarza się niekiedy, że wkłuta igła nie przepuszcza parafiny, szczególnie twardziej, i to wskutek tego, że pomimo szybkości, z jaką całą manipulację przeprowadzamy, zanadto ostygła <sup>1)</sup>. Wtedy wyjmujemy igłę i wraz ze szprycą kładziemy na moment do  $\frac{1}{2}$  wody gorącej, poczem napowrót wprowadzamy ją przez ten sam otwór (DELIE l. c.).

Pamiętać należy, że roztopiona parafina pod działaniem tłoka rozlewa się po okolicach sąsiednich i łatwo, np. przy protezie nosowej, przenika do powiek [przypadek SCANES SPICER'a l. c.], na czoło i t. d., co bynajmniej operowanego nie upiększa <sup>2)</sup>. Aby temu zapobiedz, bez asystenta iniekcji parafinowych robić nie można; koniecznem, mianowicie, jest w czasie zastrzykiwania silne uciskanie tkanek sąsiednich. Przedstawia to pewne trudności przy tego rodzaju operacjach na nosie i dlatego niektórzy lekarze angielscy [patrz u SCANES SPICER'a l. c.] proponują w tym celu używać specjalnych ołowianych foremek — uciskadeł. U moich chorych zamiast tego zastosowałem niezbyt gruby, lecz dość twardy dren gumowy. Silny ucisk na okolice sąsiednie, zdaniem mojem, ma i to znaczenie, że w razie dostania się parafiny roztopionej do drobnych żyłek, czego uniknąć nie jesteśmy w stanie <sup>3)</sup>, powstrzymuje ją na miejscu przez czas do stężenia dostateczny. Nos, który w oczach operującego kształty swe zmienia, należy lewą ręką czempredziej urabiać. Poczekawszy następnie kilkanaście sekund <sup>4)</sup>, by parafina skrzepla i przez otwór nie wyciekała, wyjmujemy igłę, a otwór zaklejamy plastrem lepkiem lub celoidyną. Zaczerwienienie <sup>5)</sup> następne i obrzęki leczymy zimnymi okładami. Co do ilości parafiny, jaką do tkanek wprowadzamy, to zależy ona od danego przypadku, *resp.* stopnia zniekształcenia; szczególnie mało [1 ctm.] parafiny zaleca wstrzykiwać DELIE (l. c.) na raz pod błonę śluzową nosa, gdyż przytem i tak występują dość silne bóle.

Chorzy z protezy specjalnie nosowej niekiedy nie są zadowoleni [MARTINEAU l. c.], a to z tej przyczyny, że szerokość nosa pierwotna wcale się nie zmniejsza, a różnicy w profilu chory wyraźnie dostrzedz nie jest w stanie; prócz tego przy stosowaniu parafiny niezbyt twardej kant nosa nie jest dosta-

<sup>1)</sup> Miało to np. miejsce w drugim moim przypadku.

<sup>2)</sup> Choć ECKSTEIN (l. c.) jest zdania, że nawet w tak niepomysłnych przypadkach parafinę taką można następnie wyłuszczyć, to jednakże SCANES SPICER'owi wcale się to nie udało.

<sup>3)</sup> Należałoby wprowadzać igłę bez szprycy i przekonawszy się, że nie jesteśmy w żyłę, łączyć ją dopiero wtedy ze szprycą; jest to jednak niemożliwe z tego względu, że igła taka twardej parafiny już nie przepuści, gdyż zbyt ostygła.

<sup>4)</sup> Im miększa parafina, tem dłużej.

<sup>5)</sup> Zaczerwienienie trzyma się dłużej i jest o wiele wyraźniejsze, jeżeli parafina, zamiast pod skórę, dostała się do skóry.



tecznie uwydatniony, gdyż parafina pod napięciem skóry nieco się z wierzchu spłaszcza.

Co się tyczy doświadczeń moich na zwierzętach, to zostały one przeprowadzone w sposób następujący. Przygotowałem dwie mieszaniny: Nr. 1 [z 3-ch części parafiny przy 54° C. topliwej i 2-ch części parafiny płynnej], który zastygał i rozpuszczał się zwolna przy 41,5 C. i Nr. 2 [z równych części parafiny 36° i 45°-ej]—przy 42° C. topliwy. Dnia 1. V. wstrzyknąłem, w miarę możności aseptycznie, Nr. 1 królikowi [1700,0 wagi] w ilości 4 ctm. sz. do ucha prawego, tuż u jego nasady, i śwince czarnej [495,9 wagi] w ilości 5 ctm. sz. pod skórę grzbietu. Nr. 2 [4 ctm.] wprowadziłem temuż królikowi w ucho lewe i śwince białej [5 ctm.], 341,0 wagi, pod skórę brzucha. Zwierzęta po tej manipulacji nie gorączkowały. 5-go dnia królik na karku pod uszami całkiem wyprzał, i dopiero po kilku dniach skóra w tem miejscu na nowo sierścią się pokryła. Następnie pokazały się na uszach, szczególnie na lewym, nad parafiną, miękkie pęcherzyki [wielkości grochu—dziesiątki srebrnej], które zwolna zaczęły się to otwierać, to znów goić. Na dnie otwartych pęcherzyków przeświecała parafina, przepojona, jak się okazało, leukocytami. Przez te jakby owrzodzenia znaczna część parafiny została z obu uszu królika wyeliminowana. Dnia 13. VI. jeszcze zastrzyknąłem królikowi, jak się później przekonałem, pod powięź mięśni grzbietowych i w skórę grzbietu razem 10 ctm. mieszaniny Nr. 2. Sierść znów wypadła. Parafina w skórze łatwo się następnie w postaci twardego, gładkiego guza wyczuwała. Po tej nowej iniekcji królik żył jeszcze przeszło dwa miesiące, poczem zaczął chudnąć i zdechł. Na sekcji stwierdzono silne przekrwienie i znaczne powiększenie płuca prawego, zawał krwotoczny w środkowej części zrazika dolnego i stwardnienie zrazika górnego, który prócz tego na powierzchni był usiany szarymi guziczkami <sup>1)</sup> wielkości prosa; u wierzchoła płuca lewego znajdował się nieduży ropień.

Guz w skórze wielkości orzecha laskowego składał się z parafiny i zupełnie na oko gładkiej od wewnątrz otoczki. Reszta parafiny w postaci wydłużonej i spłaszczonej masy znajdowała się też w gładkiej na oko otoczce pod powięzią mięśni grzbietowych. Z guza skórniego [t. j. otoczki wraz z parafiną], podpowięziowego i obu uszu [z pozostałą w nich parafiną] porobiłem sposobem odpowiednim [patrz niżej], skrawki, które barwiłem bądź słabą hematoksyliną i płynem EHRlich'a [jak to radzi prof. HOYER], bądź hematoksyliną i eozyną, bądź też metodą HEIDENHEIN'a lub wreszcie wielobarwnym błękitem metylenowym. Badanie drobnowidzowe wykazało, że zupełnie gładka na oko od wewnątrz otoczka guza skórniego jest pokryta drobnodziarnistą masą, w której gdzieś trafiają się pojedyncze leukocyty; od masy tej idą w głąb parafiny trójkątne, gładkie wypustki, które miejscami, szczególnie na obwodzie guza, łączą się z sobą, tworząc oddzielne oczka dla parafiny. Na zewnątrz od powyższej masy, którą należy uważać za wysięk utrwalony, otoczkę stanowią przede-

---

<sup>1)</sup> Badanie drobnowidzowe wykazało, że guziczki te składają się z kolonii drobnoustrojów punkcikowatych, prawdopodobnie ropotwórczych, na gruncie mocno infiltrowanym. Infekcja musiała się tu dostać drogą powyższych owrzodzeń.



wszystkiem warstwa łącznotkankowa, obficie w komórki uposażona, następnie tkanka łączna zbita. Wewnętrzna warstwa tkanki łącznej miejscami wrasta w masę wysiękową, *resp.* w wypustki trójkątne. Naczyń w otoczece spotykamy niewiele i to w warstwie łączno-tkankowej zewnętrznej. Naokoło głównego guza parafinowego spotykamy małe oczka, składające się z tkanki łącznej przeważnie zbitej i nie zawierające wysięku. Ten sam mniej więcej obraz przedstawia się na przekrojach guza podpowięziowego z tą różnicą, że wypustek, wgłęb parafiny zmierzających, tu nie spotykamy. W uchu lewym królika, między skórą zewnętrzną a chrząstką, znajdujemy siatkę o kilku dużych i wielu małych oczkach. Duże oczka są prawie wypełnione masą wysiękową, zawierającą moc leukocytów, ściankę zaś mają bądź z tkanki łącznej luźnej, bądź—zbitej. Małe oczka wysięku nie zawierają, natomiast niektóre z nich wypełnia całkowicie zbita tkanka łączna, która innym kierunkiem włókien odróżnia się od otoczki łącznotkankowej. Prawe ucho przedstawia się tak samo, lecz zawiera nieco mniej oczek dużych wysiękiem pokrytych. Naczyń wogóle spotykamy niewiele.

U świnki czarnej, której wstrzyknąłem pod skórę <sup>1)</sup> grzbietu mieszaninę Nr. 1, po jakichś trzech tygodniach zebrał się okrągły miękki guz wielkości orzecha włoskiego. Guz ten, jak badanie drobnowidzowe wykazało [świnkę zabito po 3-ch miesiącach], składał się z zupełnie gładkiej otoczki i wewnętrznej gruboziarnistej masy, która przedstawiała jakby gąbkę z ciałek białych krwi; w oczkach gąbki leżały maleńkie kawałki parafiny a pośrodku jeden duży. Otoczkę od wewnątrz tworzyła tkanka łączna młoda, od zewnątrz — zbita; w niektórych miejscach warstwa wewnętrzna wrastała w gąbkę z leukocytów i tworzyła już siatkę łącznotkankową. Naczyń w otoczece było mało.

Białej śwince wstrzyknąłem aż 3 razy parafinę. Po raz pierwszy pod skórę brzucha, gdzie tkanki luźnej podskórnej jest niewiele <sup>2)</sup>. Już w krótkim czasie guz, z początku twardy [użyłem mieszaniny Nr. 2], zmiękł, a na powierzchni jego pokazał się otwór o brzegach zupełnie gładkich, który coraz więcej się rozszerzał, tak że cała parafina wydzielila się na zewnątrz; poczem otwór się zagoił. Dnia 13. VI. wstrzyknąłem tejże śwince po raz drugi 10 ctm. mieszaniny Nr. 2 pod dość napiętą skórę grzbietu, niedaleko tylnych łap. Sierść wypadła. Na miejscu iniekcji wystąpiła opuchlina, a świnka poczęła gorączkować.

Po dwóch dniach świnka jeszcze powlóczyła prawą tylną łapką, opuchlina jednak zesza, a temperatura spadła. Wtedy zauważyłem, że otwór, igłą w skórce przy iniekcji zrobiony, nie zarasta i coraz się powiększa; pomimo że otwór wciąż celodyną zalewał, prawie cała parafina znów się wydzielila. Otwór zagoił się całkowicie dopiero po kilku tygodniach; sierść na tem miejscu już nie odrosła. Dnia 26. VIII. wstrzyknąłem po raz trzeci 5 ctm. zupełnie twardej, 54<sup>o</sup>-ej parafiny pod skórę grzbietu, lecz w miejscu, gdzie skóra nie jest napięta [na wysokości łopatek] i łatwo przesuwała. Świnka, pomimo

<sup>1)</sup> Wygolona przed iniekcją skóra długi czas sierścią się nie pokrywała.

<sup>2)</sup> Sierść i tu po zgojeniu dość długo nie odrastała.



trzeciej iniekcji, miała się zupełnie dobrze i nawet na miejscu świeżo wprowadzonej parafiny sierści nie straciła. Guz w postaci twardego pancerza łatwo się na grzbiecie wyczuwał. Po upływie 18-u dni świnkę zabito. Guz parafinowy, jak to wykazały preparaty histologiczne [rys. 3], już był podzielony cienką siatką łącznotkankową na części, całość zaś była otoczona dwiema warstwami tkanki łącznej: wewnętrzną—młodą, od której odchodziła powyższa siatka, i zewnętrzną—zbitą. Wysiłek był bardzo nieznaczny, zato naczyń, szczególnie kapilarów—było dużo.

Jak widzimy, po wstrzyknięciu parafiny formuje się wysiłek, którego ilość i skład zawisłe są, pomimo czystości, z jaką manipulację całą przeprowadzamy, od stopnia mechanicznego podrażnienia, jakiemu tkanki podlegają: ciepłota parafiny, ilość jej, siła do iniekcji użyta, napięcie powłok zewnętrznych i t. p. odgrywają tu poważną rolę. Wysiłek nie tylko z wierzchu otacza parafinę, lecz



Rys. 3.

przenika i w głąb jej, szczególnie jeżeli podczas zastygania formują się w niej szczeliny. Część wysięku, jak to widzimy u ludzi, u których występująca po iniekcji puchlina stopniowo niknie, prawdopodobnie się wsysa; większość atoli podlega organizacyi, i tworzy się wewnątrz parafiny siatka łącznotkankowa.

ECKSTEIN (l. c.) w doświadczeniach swoich tego wrastania tkanki łącznej w parafinę nie spostrzegał; być może dlatego, że używał o wiele twardszej [57—60 stopniowej] parafiny, która prędzej tężeje,—dalej, że, zastrzykując ją prawdopodobnie szybciej i równomierniej, unikał formowania się w niej szczelin. Wreszcie i sposób przygotowywania preparatów mógł tu wpłynąć na odmienny nieco obraz histologiczny. ECKSTEIN mechanicznie usuwał naprzód parafinę z guza i badał tylko otoczkę, ja zaś bądź zatapiałem cały guz [wraz z parafiną] w parafinie, bądź też zalewałem celoidyną, uprzednio go alkoholem utrwaliwszy; skrawki celoidynowe wraz z parafiną, która w celoidynie niezbyt



dobrze się rozpuszczała, przyklejałem białkiem glicerynowem <sup>1)</sup> do szkiełka przykrywkowego, odwadniałem i kładłem do ksyłolu. Ten ostatni parafinę całkiem rozpuszczał, zawarte zaś w niej elementy morfologiczne pozostawały przyklejonymi na pierwotnym swem miejscu do szkiełka. Następnie ksyłol wypłukiwałem alkoholem, preparat barwiłem i zamykałem w balsamie. Miejsca pośród elementów morfologicznych, które niegdyś wypełniała parafina, obecnie zajęła po części jednostajnie zabarwiona celoidyna, przeważnie zaś przezroczysty balsam.

Prócz powyższych, zrobiłem jeszcze jedno doświadczenie. Myszy białej, blisko 16,0 wagi wstrzyknąłem 5 ctm. czyli 2,7 g. mieszaniny Nr. 2 pod łatwo przesuwalną skórę grzbietu. Gdy jednakże otwór, igłą zrobiony, nie zarastał a nawet nieco się rozszerzył, mysz po 2-ch tygodniach zabiłem. Wstrzyknięta parafina znajdowała się w zupełnie gładkiej na oko jamie i podzielona była na 7 zaokrąglonych bryłek <sup>2)</sup> które po wyjęciu ważyły nie 2,7, a 3,5 g. Z tego wynika, że nie zawsze można, jak to uczynił ECKSTEIN [l. c.], z wagi usuniętej mechanicznie parafiny sądzić o ilości wessanej, jeżeli jest wiadoma ilość wprowadzonej, gdyż przymieszka elementów morfologicznych, *resp.* wysięk temu przeszkadza.

Wnioski, jakie się dają wyprowadzić wogóle z doświadczeń moich na ludziach i zwierzętach, są następujące:

1. Parafina, jak twarda, tak i miękka, do protezy w zupełności się nadaje i szkodliwie na ustrój zwierzęcy nie działa.

2. Utratę sierści, jaką spotykamy u zwierząt [o czem wspomina i MEYER l. c.] parafina wywołuje tylko wtenczas, jeżeli została wstrzyknięta pod skórę zbyt napiętą lub w zanadto dużej ilości, co mechanicznie powoduje złe odżywianie się skóry.

3. Tem też tłómaczą się owe odleżyny skóry u zwierząt nad protezami parafinowymi, jako też niezarastanie otworów, igłą od szprycy w skórze zrobionych, i bynajmniej nie gatunkiem, *resp.* twardością parafiny, jak chce STEIN [l. c. 15], gdyż i miękka parafina takie same komplikacye jest w stanie wywołać.

4. Wstrzyknięta parafina z biegiem czasu po największej części przerasta zbitą tkanką łączną, co wcale nie wpływa ujemnie na rolę, jaką odgrywać w ustroju powinna.

5) Zupełnie twarda parafina, *resp.* 54°, a jak ECKSTEIN [l. c.] dowiódłi twardsza ani u ludzi, ani u zwierząt, w porównaniu z miękką, specjalnych jakichś zaburzeń, prócz, być może, nieco większej reakcyi miejscowej, nie wywołuje i jest przeto, ze względu na temperaturę ludzką przy różnego rodzaju cierpieniach, bezpieczniejsza od parafiny 36—42 stopniowej.

6. W miejscach, gdzie ucisk na okolice sąsiednie nie może być dostatecznie długo i dokładnie podczas iniekcji stosowany, należy, zdaniem mojem, uży-

---

<sup>1)</sup> O wiele lepiej, jak się później przekonałem, przymocowywać skrawki takie do szkiełek zapomocą rozcieńczonej celoidyny i olejku goździkowego. Szkiełka takie następnie przeprowadzamy przez ksyłol, chloroform i alkohol.

<sup>2)</sup> Bryłki formują się prawdopodobnie przy iniekcji, podczas zastygania parafiny.



wać jak można najtwardziej parafiny, gdyż ta prędzej stygnie i o wiele trudniej zatopy wywołać może.

7. Do celów leczniczych, t. j. w przypadkach takich, jak „*incontinentio urinae*”, „*incontinentio alvi*”, mowa nosowa i t. p., należy bezwarunkowo próbować protezy parafinowej i to tem bardziej, że, o ile mi z literatury wiadomo, i powikłania zatorami płuc nie kończyły się niepomyślnie.

8. Do celów kosmetycznych protezę parafinową, jako środek niezupełnie niewinny, stosować należy tylko w przypadkach zniekształceń rażących i na żądanie pacjenta.

W końcu niech mi wolno będzie złożyć Szanownemu prof. HOYEROWI serdeczne podziękowanie za łaskawe pozwolenie korzystania z pracowni Towarzystwa Lekarskiego, jako też za udzielone mi przy niniejszej pracy wskazówki.

Warszawa, dnia 4 października 1902 r.

## LITERATURA.

- 1) SINOŁĘCKI R. O wstrzykiwaniach podskórnych parafiny do celów protezy wogóle i o protezie nosowej podług sposobu ECKSTEIN'a. Gaz. Lek. 1902. Nr. 4.
- 2) GERSUNY. Ueber eine subcutane Prothese. Zeitschrift für Heilkunde. 1900. T. I. Z. 9
- 3) T e n ż e. Paraffineinspritzungen bei Incontinentia urinae. Centralbl. f. Gynaekologie 1900. Nr. 48 i 1901. Nr. 2.
- 4) HALBAN. Sitzung der gebursthilflich-gynaekologischen Gesellschaft in Wien. Centralblatt f. Gynaekologie, 1901, str. 134.
- 5) KAPSAMMER. Sitzung der Gesellschaft der Aerzte in Wien, 5 Februar. 1901. Wiener klin. Wochenschr. 1901, str. 193.
- 6) PFANNENSTIEL. Zur Discussion ueber Paraffineinspritzungen bei Incontinentia Urinae nach Gersuny. Centralbl. f. Gynaecologie. 1901. Nr. 2.
- 7) STARK. Ein Fall von hochgradiger Idiosynkrasie gegen Injektionen mit Hydrarg. salicyl., nebst einem Beitrage zur sogenannten Paraffinembolie der Lungen. Monatschrift f. Prakt. Dermatol. XXX. 5. str. 201. 1900.
- 8) MEYER HANS. Ueber subcutane Paraffininjectionen. Münchener med. Wochenschr. 1901. Nr. 11.
- 9) LEISER. Paraffinprothese einer traumatischen Sattelnase. Amaurose des einen Auges. Deut. med. Wochenschr. 1902. Nr. 14. Vereins Beilage. S. 110.
- 10) SCANES SPICER. Case of a Female whose saddle nose had been treated by subcutaneous Injection of Vaseline [Paraffin], with Casts and Photographs taken before and after Treatment. The Journal of Laryngology. 1902. T. XVII. Nr. 3, str. 119.
- 11) HELLAT. List do prof. SEMON'a. Centralblatt f. Laryngologie. 1902. Nr. 8, str. 356.
- 12) BROECKERT. Prothèse nasale au moyen d'injections de paraffine solide d'après le procédé d'Eeckstein. Revue hebdomadaire de Laryngologie. 1901. Nr. 49.
- 13) MOSZKOWICZ. Ueber subcutane Injektionen von Unguentum Paraffini. Wiener klin. Wochenschr. 1901. Nr. 25.
- 14) STEIN. Ueber die Erzeugung subcutaner Paraffinprothesen. Deut. med. Woch. 1901. Nr. 39, 40.
- 15) T e n ż e. Ueber subcutane Paraffinprothesen. Berliner klin. Wochenschr. 1901. Nr. 32, str. 840.
- 16) ECKSTEIN H. Ueber subcutane und submuköse Hartparaffinprothesen. Deutsch. med. Wochenschr. 1902. Nr. 32.



- 17) STEIN. Berliner medic. Gesellsch. Münchener medic. Wochenschr. 1901. Nr. 31, str. 1259.
- 18) DELIE. Applications des produits paraffinés dans les déformations et les affections du nez. Revue hebdomadaire de Laryngologie. 1902. Nr. 22.
- 19) LUXENBURGER. Ueber zwei Fälle von Hemiatrophia facialis progressiva und deren kosmetische Behandlung. Münchener medic. Wochenschr. 1901, str. 1413.
- 20) CHOSSAUD. Prothèse par les injections de paraffine. Revue hebdomadaire de Laryngologie. 1902. Mars 29.
- 21) COHN P. Fühlung des Tränensackes mit Hartparaffin zur Erleichterung der Exstirpation. Zeitschr. für Augenheilkunde. 1901. T. VI, str. 496.
- 22) BROECKERT. Technique des injections de Paraffine solide. Presse oto-laryngologique belge. 1902. Nr. 2.
- 23) KAREWSKI. Berliner Medic. Gesellschaft. Sitzung vom 12 März. 1901. Berliner klin. Wochenschr. 1901, str. 316.
- 24) Tenž e. Die Behandlung des Prolapsus ani der Kinder mit Paraffinjectionen. Centralbl. für Chirurgie. 1902. Nr. 28.
- 25) HAMILTON J. K. Two cases of Gersuny's subcutaneous paraffine and vaseline prothese of the nose. Australasian Medical Gazette. 21 October. 1901.
- 26) Tenž e. A remed for sunken bridge of nose. Australasian Medical Gazette. 20 November. 1901.
- 27) HEATH A. C. Nasal deformity corrected by Gersuny's Paraffin Prothesis. American Medicine. 7 December. 1901.
- 28) HARRISON SMITH. Correction of saddleback nose by subcutaneous injection of paraffin. Laryngoscope. Februar. 1902.
- 29) TRAUTNER HOLGER. Substitution af Testes med. Vaseline. Hospitalstidende. 1902. Nr. 13—16.
- 30) PARKER. The paraffin injection treatment of Gersuny, with a report of cases. The Journal of the America medical Association. 1902. Nr. 16.
- 31) DOWNIE W. On the subcutaneous injection of paraffin for the removal of deformities of the nose. The British medical Journal, 3 Mai 1902.
- 32) BERTHOLD E. VEREIN für Wissenschaftliche Heilkunde in Königsberg i. Pr. Sitzung am 3 März 1902. Deutsch Med Wochenschr. 1902. Nr. 22. Vereins Beilage. S. 168.
- 33) ROHMER. Prothèse oculaire au moyen d'injections de vaseline. Semaine med., 1901. 10 avril
- 34) Tenž e. Nouveau procédé pour constituer un moignon artificiel après l'énucléation. Clin. ophthalmol. 1901. Nr. 52.
- 35) DIANOUX. Des injections de vaseline après l'énucléation de l'oeil. Gaz. med. de Nantes. 1901.
- 36) DELANGRE. De la prothèse chirurgicale réalisée par l'inclusion de la vaseline stérilisée dans les tissus. Bull. de l'Acad. royale de med. de Belgique. T. XV, Nr. 4.
- 37) FREY. Application of subcutaneous Injections of Paraffin for the Closure of Retroauricular Openings. The Journal of Laryngology. T. XVII. Nr. 7, str. 379.
- 38) NEUMANN. Ueber Paraffin-Injectionen. Prager medic. Wochenschr. 1902. Nr. 26.
- 39) WOLFF J. Subcutane und submuköse Hartparaffin Prothesen bei operativ geschlossener angeborener Gaumenspalten und bei Sattelnase nach Gersuny. Deutsch. Medic. Wochen. 1902. Nr. 5. Ver. Beilage. S. 34.
- 40) ALT FERDINAND. Ueber subcutane Paraffin-Injectionen. Monatschr. für Ohrenheilkunde etc. 1901. Nr. 9.
- 41) AUE G. CH. Isprawlenie siedloobraznawo wpawszawo nosa putiom podkożnawo wpryskiwania parafina. Ruskij wracz. 1902. Nr. 34, str. 1205
- 42) EPHRAIM. Nasenplastik nach Gersuny. Deutsch. med. Wochenschrift. 1901. Ver. Beilage, str. 311.
- 43) FEIN J. Die Aufrichtung der Sattelnasen mit Anwendung subcutaner Paraffinprothesen nach Gersuny. Wiener klin. Wochenschr. 1902. Nr. 19, 20.



- 44) **JABOULAY.** Effondrement syphilitique du nez. Prothèse par l'Injection de vaseline. Soc. de chirurg. de Lyon, 24 janvier 1901. Lyon med., sept. 1901.
- 45) **CARTAZ.** La prothèse nasale. La Nature, 18 janvier 1902. Nr. 1, 495, 101—102.
- 46) **BARATOUX J.** Des injections de Paraffine dans les cas de déformations du nez. Progrès Médical. 1902. Nr. 20, 17 mai.
- 47) **LAKE R.** Case of Atrophic Rhinitis in which Melted Paraffin had been injected into the Inferior Turbinate Bodies with Good Results. Journal of Laryngology. T. XVII. Nr. 5, str. 257.
- 48) **BROECKERT M.** The treatment of Ozaena by Restoration of the Turbinals by injections of Gaiiform.—Paraffin. Journal of Laryngology. T. XVII, Nr. 8, str. 436.
- 49) **PFLUGK.** Ein Beitrag zur Technik der Injectionen von Paraffinum solidum. Deutsch. Med. Wochenschr. 1902. Nr. 23. str. 422.

## STRESZCZENIA ZBIOROWE.

### O stosunku perlicy do gruźlicy u człowieka.

Napisał

**Henryk Cyrkler,**

asystent przy oddziale wewnętrznym dra Pruszyńskiego w szpitalu św. Rocha.

[Dokończenie. — Patrz Nr. 3].

Dowody, mające przemawiać za powstawaniem pierwotnej gruźlicy kiszek w następstwie zakażenia ludzi perlicą, jako też za udzielaniem się tej choroby w następstwie obrażeń skórnych, uważa **KOCH** za niedostateczne. Chcąc rzeczywiście dowieść, że w jakimkolwiek przypadku nastąpiło zarażenie przez kanał pokarmowy, należałoby wykazać, że zarazek jest pochodzenia perliczego. Jeżeli zdarzają się przypadki miejscowej gruźlicy skóry po skaleczeniu, to jeszcze należało udowodnić, że laseczniki perlicy, przenikając do ustroju tą drogą, mogą również wywołać gruźlicę kiszek albo przechodząc przez niezmienione ściany kiszek, mogą sprowadzić gruźlicę gruczołów chłonnych a stąd ogólne zakażenie ustroju.

Na tę stronę kwestyi dotychczas, według **Koch'a**, zbyt mało zwracano uwagi, tymczasem nie brak spostrzeżeń, przemawiających za udzielaniem się innych chorób zakaźnych za pośrednictwem produktów spożywczych pochodzenia zwierzęcego. Jeżeliby zarażenie gruźlicą przez używanie mleka i mięsa zwierząt perliczych zdarzało się tak często, jak to utrzymują, to fakt taki nie uszedłby niepostrzeżonym z pod bezpośredniej obserwacji.

Wspomnieć tutaj należy o t. zw. truciznach mięsnych, które w większej części powstają wskutek obecności bakterji, podobnych do tyfusowych lub o chorobach, wywołanych w następstwie spożywania mięsa zwierząt, dotkniętych wąglikiem. Według nowszych badań mleko również czasami może zawierać laseczniki tyfusu. Lecz wszystkie zakażenia na tej drodze mają tę jedną



cechę wspólną, że występują nie w pojedynczych przypadkach, lecz zbiorowo, ponieważ mleko lub mięso spożywane bywa nie przez jedną osobę, a od razu przez kilka lub nawet przez wielką liczbę osób. Dla wykazania przyczyny choroby nie potrzeba powoływać się na statystykę, ani na doświadczenia na zwierzętach; zwykle spostrzeżenia są zupełnie wystarczającym dowodem, że choroba powstała skutkiem używania zakażonego produktu. Gdyby więc ludzie zarażali się lasecznikami perlicy skutkiem spożywania mleka lub mięsa od zwierząt perliczych, to gruźlica, również jak tyfus, występowałaby zbiorowo; tymczasem nikt nie zauważył, aby wszyscy członkowie jednej rodziny zapadli jednocześnie na gruźlicę. To samo powiedzieć można odnośnie do mięsa perliczego, które konsumowane bywa w wielkich ilościach, zwłaszcza w postaci kielbas, a jednak niema w literaturze ani jednej wzmianki o zbiorowych zakażeniach gruźlicą po spożywaniu mięsa. BOLLINGER nawet zebrał w r. 1879 spostrzeżenia, przemawiające za nieszkodliwością mięsa, pochodzącego od zwierząt dotkniętych perlicą. W miejscowościach, w których rodziny a nawet wsie żywiły się przez długi czas takim mięsem, wypadki gruźlicy wcale nie zdarzały się przez częściej, aniżeli gdzieindziej. Podobne wyniki otrzymali GOERING i SCHOTELLIUS.

Kwestya szkodliwości mleka od zwierząt perliczych również nie jest stanowczo rozstrzygniętą. Wobec faktu, że 1–2% krów cierpi na gruźlicę wymion i że mleko takich krów miesza się z mlekiem innych krów zdrowych, nie ulega wątpliwości, że ludzie spożywają z mlekiem o wiele częściej laseczniki perlicy w stanie zachowanej żywotności, aniżeli dotychczas przypuszczano. Rozcieńczenie zarazka, wbrew twierdzeniu NOCARD'a, w sprawie szerczenia się gruźlicy nie odgrywa ważnej roli; laseczniki bowiem gruźlicy nie rozcieńczają się, lecz rozmieszczenia się w większej ilości płynu. Obecnie używa się przeważnie mleka przegotowanego w mniemaniu, że laseczniki perlicy giną po zwykłym zagotowaniu mleka. Prof. BECK, który na skutek propozycji KOCH'a w instytucie dla chorób zakaźnych wykonał liczne i gruntowne doświadczenia nad gotowaniem mleka, doszedł do wniosku, że dla zniszczenia laseczników gruźliczych w mleku niezbędnym jest równomierne wrzenie mleka w ciągu kilkunastu minut; a wtedy mleko się przegotowywa i przypala. Zwykłe zaś zagotowanie mleka w naczyniu z otworem szerokim, jak to się praktykuje zwykle w gospodarstwie domowym, wcale laseczników nie zabija.

Również nie usuwają zupełnie niebezpieczeństwa przyrządy sterylizacyjne, używane w większych zakładach mlecznych. Przyrządy te tylko przy prawidłowym działaniu oraz starannej pieczy osiągają swój cel, przy najmniejszej jednak nieostrożności pozostawiają niezniszczonymi różne czynniki chorobotwórcze, jak dowodzą tego liczne epidemie tyfusu, które szerzą się z tego rodzaju zakładów mlecznych.

Bardzo ważnym punktem w kwestyi omawianej jest również spożywanie masła, które nigdy nie bywa sterylizowane, a bardzo często zawiera laseczniki perlicy. Jeżeliby rzeczywiście laseczniki perlicy szkodliwe były dla człowieka, to wypadki zarażenia gruźlicą przez używanie takiego masła byłyby niejednokrotnie spostrzegane i opisywane. KOCH przestudował całą odnośną literaturę, lecz nie znalazł ani jednego podobnego wypadku zarażenia. Natomiast spotkał opis dwóch zachorowań zbiorowych oraz 28 pojedynczych przypadków, w których zarażenie gruźlicą pochodziło jakoby od spożywania produktów gruźliczych. Wśród tych przypadków KOCH nie znalazł ani jednego, wolnego od zarzutu i dlatego zebrane w tym kierunku dane uważa za pozbawione wszelkiej wartości.

Aby zebrać materiał użyteczny dla rozstrzygnięcia danej kwestyi, należałoby przedewszystkiem odszukać w pewnej miejscowości wszystkie przypad-



ki gruźlicy wymion u krów, gdyż tylko mleko takich krów zawiera laseczniki złośliwe, następnie określić, jak długo trwała choroba u zwierzęcia, ile osób, a zwłaszcza dzieci, używało mleka oraz masła z takiego mleka, czy było mleko gotowane i w jaki sposób oraz czy osoby te wciągu 1—2 lat zachorowały na gruźlicę, zarazem przedstawić obraz kliniczny choroby.

Mając ten cel na widoku zwrócił się KOCH od członków międzynarodowej Komisji przeciwgruźliczej z prośbą, ażeby użyli wpływu swego dla zebrania odpowiedniego materiału w omówionej kwestyi, z zachowaniem następujących warunków:

1) Zebrać należy przypadki z mniemanem zarażeniem wskutek używania mleka od krów, dotkniętych perlicą, z uwzględnieniem koniecznych warunków, jak: sekcyi, wykluczenia innych źródeł zakażenia, zachowania się reszty osób, które spożywały to samo mleko oraz wykazu liczby przypadków gruźlicy wymion.

2) Zestawić te przypadki, w których nie nastąpiło zarażenie po używaniu mleka perliczego również z wykazaniem liczby przypadków gruźlicy wymion u krów, czasu obserwacji, oraz sposobu wyjaławiania mleka.

Utrzymując w całej mocy zdanie poprzednio wyrażone o nieszkodliwości mleka, pochodzącego od krów dotkniętych perlicą, KOCH uważa środki ostrożności, skierowane przeciw usuwaniu mięsa i mleka od zwierząt chorych na perlicę, za zbyt liczne. Środki te są nadzwyczaj kosztowne, gdyż obecnie należy płacić tak za stracone zwierzęta, jak i za ogromne ilości mleka zniszczonego.

Według KOCH'a, w walce z gruźlicą należy więc przedewszystkiem usunąć główne oraz jedyne źródło zarazy, którem są suchotnicy; oni to niebezpieczni są dla otoczenia tak skutkiem nieprzychylnych warunków, wśród których się znajdują, jakoteż wskutek niezachowania przepisów, mających na celu ograniczanie szerzenia się gruźlicy. Trzeba tym chorym w jakikolwiek sposób dostarczyć odpowiednich mieszkań lub umieścić ich w zakładach odosobnionych.

Pomyślnie wyniki izolacji przy innych chorobach zakaźnych dowodzą, że tylko na tej drodze będzie można waleczyć skutecznie z gruźlicą.

Na tymże kongresie z ostrą krytyką przeciwko twierdzeniom KOCH'a wystąpił HÜPPE<sup>1)</sup>, przyłączając się do opozycji badaczy francuskich. Według jego zdania wyniki konferencji nie były wątpliwe, lecz bardzo zgodne. Z twierdzeń KOCH'a nie zostało się nic więcej oprócz faktu, że przeszczepianie gruźlicy ludzkiej na bydło nie zawsze się udaje. Pozytywne dane przemawiają za tem, że gruźlica udzielać się może od człowieka zwierzętom i odwrotnie, a zmiany w poglądach na tak ważną sprawę mogą wywołać zupełny brak zaufania wśród szerokich mas ludu, który będzie okazywał większy opór w wykonaniu rozporządzeń władzy, mającej na celu ochronę zdrowia publicznego. Ścisłe stosowanie przepisów, zabezpieczających bydło od gruźlicy, sprawiło że mała Dania wyrugowała produkty mleczne wielkich Niemiec z targów angielskich. Wada badań KOCH'a według HÜPPE'go tkwi w tem, że kładł główny nacisk na własności zarazka, nie uwzględniając należycie własności ustroju, ulegającego zakażeniu, ani też przystosowania się czynnika chorobotwórczego do podłoża; nie ulega bowiem wątpliwości, że zarazek, otrzymany z różnych postaci gruźlicy ludzkiej, różną siłą złośliwości odznaczać się może i z tego wychodząc założenia, możnaby mówić nie o jednym laseczniku gruźliczym ludzkim, ale o wielu postaciach tych pasożytów.

Z powyższego okazuje się, że sprawa etyologii gruźlicy na bardzo ważne weszła tory. Być może nawet, że badania KOCH'a, jako zbyt jednostronne, nie

<sup>1)</sup> F. HÜPPE. Ein Rückblick auf die I internationale Tuberculose-Conferenz. Wiener med. Woch. 1902. Nr. 51, str. 2410.



upoważniały go do wyprowadzania tak stanowczych wniosków, podkopujących podstawy, na których oparła się nowoczesna higiena, niewątpliwie jednak przyczynią się one w wielkim stopniu do wyjaśnienia nie tylko przestoczeń zarazka gruźliczego, lecz i wzajemnego stosunku różnych postaci tej choroby.

## Przegląd bibliograficzny.

Dr WACŁAW MĘCZKOWSKI. O udawaniu [symulacji] objawów nerwowych oraz kilka uwag o badaniu i świadectwach lekarskich w przypadkach cierpień urazowych. Warszawa 1903.

Treść książki stanowi właściwie dyagnostyka i symptomatologia nerwic urazowych w takim zakresie, w jakim lekarz praktyk posługiwać się niemi musi, pragnąc odróżnić cierpienie istotne od symulowanego. Autor wszakże nie poprzestaje na suchym wykładzie materiału faktycznego, lecz zastanawia się nad mnóstwem spraw pierwszorzędного znaczenia, które nasuwają się lekarzowi przy obserwacjach odnośnych i które zarówno w życiu praktycznym wielką mają doniosłość, jako też z drugiej strony rozważaniu i badaniu naukowemu nasuwają liczne interesujące zagadnienia.

Jeżeli pomyślimy, że sama definicya nerwic urazowych jest jeszcze przedmiotem sporów naukowych; że poglądy na to, jakie objawy nerwowe i do jakiego stopnia mogą być bezpośrednim wynikiem urazu, bynajmniej nie są ustalone; że wcale niejednakowo autorowie rozmaici oceniają prognostycznie znaczenie objawów rozmaitych; jeżeli zważymy, że stosunek urazu do cierpień organicznych nie we wszystkich przypadkach jest jeszcze jasny; jeżeli uprzytomnimy sobie wreszcie tę mnogość i różnorodność zagadnień, z którymi lekarz w życiu spotyka się przy wydawaniu swej opinii o przypadkach odnośnych,—pojmiemy całą zawilóść przedmiotu, zrozumiemy, ile i nauka i życie wymagają w tym razie od lekarza wiedzy krytycznej, sumiennosci, bezstronności oraz doskonałego, nieszablonowego traktowania każdego następującego się przypadku.

Życie współczesne ze swemi wymaganiami pośpiesznego doskonalenia się ludzi w najdrobniejszych nieraz umiejętnościach stworzyło już obecnie prawie że specjalistów, lekarzy ekspertów w wypadkach nieszczęśliwych. Nie tutaj miejsce rozwodzić się nad szkodliwość niepomiernego rozspecjalizowania medycyny praktycznej. Powiem tylko, że lekarz-praktyk, lekarz-internista z największą tylko szkodą dla pacjentów i dla powagi medycyny może specjalizację medycyny prowadzić zbyt daleko, do oddzielnych narządów lub nawet układów narządów. Radbym też bardzo, aby książka kolegi Męczkowskiego znalazła się w ręku każdego lekarza-praktyka. Każdy z nas bowiem i to coraz częściej spotyka się w życiu z cierpieniami nerwowymi najrozmaitszego pochodzenia, z których sprawę zdawać sobie musi doskonale. I domaga się od nas życie, abyśmy z całą ścisłością, na jaką stan obecny nauki lekarskiej pozwala, potrafili ocenić wpływ każdego czynnika na dany objaw nerwowy. Otóż, o ile wypadek nieszczęśliwy, uraz stanowi przyczynę choroby nerwowej lub objawu nerwowego, o ile wpływy inne, stale działające lub przypadkowe, wyłączają się, jak postępować w badaniu, aby należycie ocenić znaczenie etyologiczne



urazu, jak sądzić o następstwach, o uleczalności, o stopniu nieudolności do pracy—o tem wszystkim czytelnik dowiaduje się z książki kol. Męczkowskiego, która pod wielu względami ma dla naszej literatury lekarskiej znaczenie poważne.

Przedewszystkiem żadna chyba z naszych książek lekarskich nie była tak na czasie wydana, tak aktualna. Nigdy jeszcze interesy pracodawców i pracowników, towarzystw ubezpieczających, wreszcie pojedynczych ludzi ze sfer najrozmaitszych tak donośnie nie domagały się od medycyny rozstrzygnięcia, i to możliwie jasnego, najrozmaitszych spraw „urazowych”. Życie praktyczne, jak to często bywa, żąda tu od nauki nieraz odpowiedzi tak kategoriycznych, jakich dać ona nie potrafi jeszcze, a może i nigdy nie da. I oto od wiedzy lekarza, od jego głębokiej rozważki, od należytego pojmowania jego zadania zależy takie spożytkowanie zapasu naszej wiedzy współczesnej, aby prawdziwa z niej korzyść płynęła, aby sprawiedliwość, niczem nie zmącona, była jedyną i wyłączną pobudką w wydawaniu sądu. Przyznać trzeba na pochwałę koledze Męczkowskiemu, że, holdując tej idei, umiał ją w swem dziełku przeprowadzić konsekwentnie i należyście uwydatnić.

Nie mniejszą jest zasługą autora, że napisał swą rzecz jasno, przystępnie, ułożył systematycznie, przejrzyście, że nie przeładował jej, o co tak byłoby łatwo, cytatai, lecz to wybrał i krytycznie zestawil, co przedewszystkiem lekarz-praktyk wiedzieć powinien. Zwięzłość, treściwość wykładu nie przeszkodziła mu jednakże położyć nacisku na te punkty najważniejsze, które stanowią przedmiot rozpraw i sporów współczesnych, jak np. o samosugestyi, o agrawacyi subiektywnej objawów ze strony chorych, o sposobie wypowiadania sądów przez eksperta i t. d. Dzięki temu czytelnik doskonale orientuje się w obecnym stanie całej sprawy i na przykładach poznaje trudność rozstrzygnięcia poszczególnych przypadków. Kol. Męczkowski w kwestyach spornych nadto podkreśla swój sposób patrzenia, swój osobisty pogląd, zdobyty na zasadzie własnego doświadczenia. Podnosi to wartość książki, gdyż stawia ją ponad poziom zręcznej kompilacyi, nadaje wyraźną cechę utworu oryginalnego, przemyślanego i z głęboką rozważką opracowanego.

Dla mnie osobiście—a sądzę, że wielu czytelników zgodzi się na to—książka kol. Męczkowskiego zyskałaby jeszcze więcej, gdyby zawierała obficie materiału kazuistyczny. Kazuistyka nie jest nauką samą w sobie, ale jest jej doskonałą ilustracją. Przypadek właściwie z mnóstwa innych wybrany, należyście oświetlony—to obraz tego, co nam w takiej nieprzebranej różnorodności życia ustawicznie przed oczyma przesuwa. To widzimy, i o tem sąd swój wydać mamy.

Sądzę, że może przyczyny zewnętrzne nie pozwoliły autorowi zbytnio rozszerzać jego pracy. Niech mi wszakże wolno będzie wyrazić pragnienie, aby następne wydanie, którego książka kol. M. doczekać się winna jaknajprędzej, pod względem materiału kazuistycznego było pełniejsze, więc i bardziej pouczające. Pozyskamy wówczas oryginalne a doskonale kompendyum, którego i autorowi i ubogiej naszej literaturze lekarskiej szczerze będzie można powinszować.

*Maksymilian Flaum.*



## WIADOMOŚCI TERAPEUTYCZNE.

### 4. Aristochinum. Arystochina.

Jest to eter złożony z kwasu chinino-karbonowego i chininy.

Powstaje przez działanie albo fosgenu, albo węgla fenolu na chininę.

Przedstawia się pod postacią proszku białego, krystalicznego, bez smaku. Nie rozpuszcza się w wodzie, łatwo rozpuszcza się w alkoholu i chloroformie.

Według spostrzeżeń NOORDEN'a, arystochina, pod względem terapeutycznym, ma tę samą wartość, co chlorek chininy (*chininum muriaticum*).

Dawki arystochiny odpowiadają najzupełniej dawkom chlorku chininy, a jej nierozpuszczalność w wodzie nie przedstawia wielkiej wady, o ile nie idzie nam o stosowanie jej w roztworze, czego zresztą po większej części nie robimy i z innymi przetworami chininy z powodu ich wielkiej goryczy.

Za to arystochina w proszku ma tę wyższość nad innymi przetworami chininy [prócz euchininy], że jest zupełnie bez smaku; dlatego też najodpowiedniejszym może okazać się wzmiankowany środek w praktyce pediatrycznej: można go u dzieci podawać w postaci pastylek czekoladowych, zawierających po 0,1, albo po 0,05 arystochiny.

### 5. Bromochinalum. Chininum dibromsalicylicum acidum. Bromochinal. Kwaśny dwubromosalicylan chininy.

Jest to proszek krystaliczny, trudno rozpuszczający się w wodzie, alkoholu i eterze.

NOORDEN stosował bromochinal u chorych gorączkujących, a mianowicie: w ostatnim okresie tyfusu brzuszego, w septycemii streptokokowej i w zapaleniu płuc.

Chorzy bardzo dobrze znosili wzmiankowany środek, a gorączka pod wpływem dawek 0,6—0,75, dwa razy dziennie stosowanych, obniżała się zupełnie tak, jak po półgramowych dawkach chlorku chininy.

Ze względu na składnik bromu, podawano rzeczony środek przeważnie w tych przypadkach, w których zamierzano jednocześnie i sen wywołać, co rzeczywiście najczęściej osiągnano.

### 6. Chinapheninum. Chinofenina.

Bardzo często i chętnie dla odpowiednich wskazań stosuje się mieszaninę, złożoną z chininy i rozmaitych środków przeciwnerwowych.

Otóż w ostatnich czasach wprowadzono do terapii nowy związek chemiczny, w którego skład wchodzi chinina i fenetydyna. Ta ostatnia, jak wiadomo, stanowi główną część składową acetfenetydy, czyli tak zwanej fena-cetyny.

Nowy ten związek chemiczny dla krótkości otrzymał nazwę chinofeniny (*chinapheninum*).

Jest to proszek biały, bez smaku. Bardzo trudno rozpuszcza się w wodzie, ale za to łatwo—w alkoholu, eterze, chloroformie, benzolu i kwasach.

Z kwasami tworzy sole, np. z kwasem siarczanym daje siarczan chinofeniny (*chinapheninum sulfuricum*), sól łatwo rozpuszczalną w wodzie i krystalizującą w postaci żółtych kryształów.



NOORDEN przeprowadził spostrzeżenia nad wpływem wzmiankowanego środka leczniczego na koklusz, na stany gorączkowe, na nerwobóle i na malaryę.

Najwięcej stosowano chinofeninę u dzieci, chorujących na koklusz. Ssawcom podawano ją w dawce 0,15 trzy razy dziennie, a starszym dzieciom 0,2—0,3 również trzy razy dziennie. Skutek otrzymywano pomyślny: zaraz na początku leczenia i częstość i natężenie napadów zmniejszały się. Z 14-ga dzieci w ten sposób leczonych, podczas podawania chinofeniny u żadnego nigdy liczba napadów nie przewyższała cyfry 8—9 na dobę. Po 8-iu lub 10-iu dniach zawsze liczba napadów jeszcze dalszemu ulegała zmniejszeniu. Wszystkie dzieci kokluszowe, leczone chinofeniną, wyzdrowiały, chociaż pomiędzy nimi było bardzo wiele tak słabowitych, że obawiano się o ich życie.

Wszystkie dzieci wybornie znosiły wzmiankowany środek leczniczy, który zresztą nigdy nie wywoływał żadnych nieprzyjemnych, niepożądanych objawów.

Najlepiej podawać chinofeninę starszym dzieciom w postaci pastylek czekoladowych, a ssawcom—wprost w mleku lub zupie.

Stosowanie chinofeniny przedstawia u dzieci jeszcze mniej trudności, aniżeli stosowanie euchininy; ta ostatnia bowiem, nieco dłużej trzymana w ustach, pozostawia, bądź co bądź, nieco goryczy, gdy tymczasem chinofenina nigdy tego nie robi.

Co się tyczy działania przeciwgorączkowego (*antipyreticum*), to po dwóch dawkach po 0,75—1,0 gorączka w tyfusie i w zapaleniu płuc obniża się. Największy spadek ciepoty gorączkowej następuje w cztery godziny po przyjęciu leku. Gorączka obniża się bez wielkich potów, a wzrasta na nowo bez dreszczu wstrząsającego, przyczem chinofenina pomyślnie wpływa i na ogólny stan chorego, usuwając bóle głowy i ułatwiając sen.

Wprawdzie obecnie, bez ważnych wskazań nie obniżamy gorączki, jednakże zdarzyć się mogą przypadki, w których z jakichbądź względów idzie nam o usunięcie lub zmniejszenie gorączki choćby na pewien czas: w takich razach właśnie chinofenina z powodu swego łagodnego działania będzie najodpowiedniejszą.

Nieprzyjemnych, niepożądanych objawów nigdy nie spostrzegano po stosowaniu rzeczonego środka leczniczego; tylko u kilku chorych występował lekki szum w uszach.

W kilku przypadkach otrzymywano bardzo pomyślne wyniki po stosowaniu chinofeniny u chorych, cierpiących na nerwobóle (*neuralgia*) rozmaitego pochodzenia. W dwóch przypadkach nerwobólu nadoczodołowego (*neuralgia supraorbitalis*), który wystąpił po grypie, środek wzmiankowany od razu usunął cierpienie. Również pomyślne wyniki otrzymano w dwóch przypadkach rwy kulszowej cukrzycowej (*ischias diabetica*), w jednym przypadku nerwobólu międzyżebrowego (*neuralgia intercostalis*) na tle błednicowym, w drugim przypadku nerwobólu międzyżebrowego z półpaścem (*herpes zoster*) oraz w jednym przypadku nerwobólu potylicowego (*neuralgia occipitalis*) u artrytyka. Chociaż przyznać należy, że nie wszystkie nerwobóle ustępują bezwarunkowo po chinofeninie: tak np. NOORDEN opisuje przypadek nerwobólu kulszowego (*ischias*), w którym po chinofeninie nastąpiło pogorszenie, a zupełne wyleczenie nastąpiło dopiero po zastosowaniu aspiryny.

Wreszcie NOORDEN podaje swoje spostrzeżenia nad wpływem chinofeniny na chorych, cierpiących na malaryę. W jednym przypadku trzeciaczki podwójnej (*malaria tertiana duplicata*) trzy dawki chinofeniny po 1,5 pozostały zupełnie bez skutku. W tymże przypadku i błękit metylenowy zupełnie okazał się bezskutecznym, gdy tymczasem już po jednej dawce chininy napady więcej się nie pojawiły. W drugim za to przypadku trzeciaczki (*malaria tertiana*) chinofenina zupełnie usunęła chorobę. Dalszemi spostrzeżeniami nad działaniem



chinofeniny w malaryi zajmuje się dr MORI we Włoszech, gdzie materiał znajduje się bardzo obficie.

(*Die Therapie der Gegenwart.* 1903. Z. 1)

Wiktor Grostern.

## Wiadomości bieżące.

— O założeniu Towarzystwa Lekarskiego w Radomiu, otrzymaliśmy następujące dane:

Myśl zawiązania Towarzystwa Lekarskiego w Radomiu powstała jeszcze w roku 1871, a podjął ją ówczesny inspektor lekarski guberni Radomskiej, zasłużony praktyk, chlubnie znany w kraju archeolog i numizmatyk, dr med. ś. p. TEOFIL REWOLIŃSKI. Zaprosił w dniu 18-ym listopada tegoż roku kolegów: BABIŃSKIEGO, BRUDZYŃSKIEGO, GOSŁAWSKIEGO, LEŚNIEWSKIEGO, LEWANDOWSKIEGO, PRZYCHODZKIEGO i SMITHA, wniósł projekt założenia Tow. Lek., proponując tymczasem kolejne zbieranie się kolegów na naukowe posiedzenia. Obecni jednogłośnie postanowili myśl powyższą w czyn wprowadzić, inicjator zaś przyrzekł uzyskać odnośne pozwolenie Władzy; jakoż na następnym posiedzeniu zakomunikowano, iż Naczelnik guberni, generał ANOCZYŃ chętnie przychylił się do prośby lekarzy radomskich i zezwala na powyższe zebrania. W ten sposób zawiązane zostało stowarzyszenie lekarzy radomskich, które z czasem miało przekształcić się w rzeczywiste Towarzystwo Lekarskie. Celem stowarzyszenia było jedynie dobro nauki i ogółu i dlatego przedmiotem narad były wyłącznie sprawy lekarskie, a mianowicie: obradowano nad panującymi w mieście chorobami, układano miesięczne biuletyny epidemiologiczne, komunikowano sobie wzajemnie o zasługujących na szczególną uwagę przypadkach z praktyki prywatnej i szpitalnej, dysputowano nad działaniem nowych środków lekarskich, zastanawiano się nad warunkami sanitarnymi miasta i szpitali, wspólnie rozbiegano ciekawsze wypadki sądowo-lekarskie, badano przyprowadzonych na posiedzenia chorych, wreszcie udzielano sobie wzajemnie casopism i książek lekarskich. Posiedzenia te odbywały się z początku co tydzień, a następnie co miesiąc. Wielu jednak kolegów posiedzenia powyższe nie zadowalały. Jakkolwiek były one bardzo przyjemne ze względu na wzajemne zbliżenie się kolegów, mniej jednak były korzystne pod względem naukowym. Istotnie, kółko domowe krępuje swobodną wymianę myśli, narzuca pewne konwencyjonalne formy, a nadewszystko zbyt często sprowadza dyskusję na przedmioty błahe; przestrzeganie porządku posiedzenia w tych warunkach jest rzeczą bardzo trudną, gdyż rola gościnnego i uprzejmego gospodarza nie zawsze na to pozwolić może. To też jeden z najczynniejszych członków stowarzyszenia, ś. p. FELICYAN SULIGOWSKI wniósł na nadzwyczajnym posiedzeniu, odbytem 26 września 1873 r., projekt założenia Towarzystwa Lekarskiego. Zebrani przyjęli myśl powyższą przychylnie i polecieli kol. SULIGOWSKIEMU napisanie ustawy, którą tenże na następnym posiedzeniu odczytał. Ustawę powyższą obecni na zebraniu członkowie w zasadzie przyjęli, lecz już na następnym posiedzeniu w skutek wniosku b. członków postanowiono, nie zawiązywać jeszcze Towarzystwa, lecz odbywać w dalszym ciągu naukowe posiedzenia kolejno u kolegów. Sprawa zawiązania Towarzystwa była poruszana jeszcze kilkakrotnie na powyższych posiedzeniach przez kolegów SULIGOWSKIEGO i GOSŁAWSKIEGO, lecz wogóle zainteresowanie sprawami stowarzyszenia widocznie słabło: posiedzenia odbywały się coraz rzadziej, były nieliczne, aż wreszcie w 1877 roku zupełnie ustały. Po 18-letniej przerwie zostały wznowione w 1895 r. i znów podniesiony został projekt założenia Tow. Lek. Zredagowaną przez kolegę W. PAPIEWSKIEGO ustawę przyjęto z małymi zmianami i przed-



stawiono Władzy do zatwierdzenia. Ponieważ jednak nie zgodzono się na proponowane zmiany, przeto sprawa zawiązania Towarzystwa znów poszła w odwołkę. Co do posiedzeń, to tych odbyło się jeszcze 6, poczem więcej już się nie zbierało.

W roku 1899 na nadzwyczajnem posiedzeniu kolegów w dniu 16-m grudnia odbytem, a zwołanem z powodu projektu założenia w Radomiu Oddziału Towarzystwa Hygienicznego przy debatach nad tą sprawą znów wyloniła się kwestya zawiązania Towarzystwa Lekarskiego; większością jednak głosów postanowiono wystąpić ze staraniem o otwarcie oddziału W. T. H. Ponieważ sprawa otwierania oddziałów prowincjonalnych podówczas w zasadzie nie była jeszcze postanowiona, przeto i ten projekt upadł. W roku 1901 koledzy W. CENNÈRE i A. SZCZEPANIAK na nowo podnieśli myśl zawiązania Tow. Lek. Upewniwszy się co do życzliwego poparcia tej sprawy przez większość miejscowych kolegów, opracowali odnośną ustawę, wygotowali odpowiednie podanie i, ograniczywszy się na podpisaniu jej przez kolegów: MAJKOWSKIEGO, ŻERAŃSKIEGO, PŁONIAŃSKIEGO, KOSICKIEGO, KONDRATOWICZA, FIDLERA, PRZYŁĘCKIEGO, PAPIEWSKIEGO, FUKSIEWICZA i siebie, podali do zatwierdzenia Władzy. 30-go czerwca 1902 r. ustawa powyższa została zatwierdzona przez p. Ministra spraw wewnętrznych, a w dniu 13-ym grudnia 1902 roku nastąpiło otwarcie Towarzystwa. W dniu powyższym przybyło 46-ciu członków rzeczywistych [wszystkich członków rzeczywistych obecnie liczy Towarzystwo 67-miu.] Na przewodniczącego jednogłośnie wybrano kol. JULIANA MAJKOWSKIEGO, który po krótkim zagajeniu uznał zebranie za prawomocne a Towarzystwo Lekarskie Radomskie za otwarte i następnie zaprosiłszy na skrutatorów kolegów: JANOSIEWICZA, GLIBOWSKIEGO, LUBODZIECKIEGO, MARXA i ZBRÓŻKA oraz mag. far. UNGRA, a na trzymającego pióro kol. W. CENNÈREA — zarządził wybory. Większością głosów wybrani zostali: na prezesa—kol. JULIAN MAJKOWSKI, na wice-prezesa—kol. FRANCISZEK KOSICKI; na członków zarządu—koledzy HENRYK FIDLER i JAN PRZYCHODZKI, na sekretarza—kol. WACŁAW CENNÈRE, na skarbnika kol. ANTONI SZCZEPANIAK, na bibliotekarza—kol. JÓZEF KONDRATOWICZ; do komisji rewizyjnej koledzy: LUDWIK ŻERAŃSKI i ZYGMUNT PŁUŻAŃSKI oraz mag. far. FELIKS ŁAGODZIŃSKI.

Następnie zebranie uchwaliło: wysokość wpisowego na rb. 3,—składki rocznej na rb. 12. Posiedzenia mają się odbywać co miesiąc [z wyjątkiem lipca i sierpnia] w sobotę po 1-ym każdego miesiąca. Po załatwieniu tych spraw nastąpiła krótka przerwa, po której prezes kol. MAJKOWSKI zażądał właściwe pierwsze ogólne zebranie Tow. Lek. Rad., witając przybyłych na powyższą uroczystość delegatów bratniej Towarzystw Lekarskich, mianowicie: kol. T. DUNINA, prezesa Tow. Lek. Warszawskiego, kol. ALEKS. JAWOROWSKIEGO — wice-prezesa Lubelskiego Towarzystwa, oraz gości: członków Towarzystwa Lubelskiego kolegów CZERWIŃSKIEGO, DOBRUCKIEGO, STANISZEWSKIEGO z Lublina i kol. HORODYSKIEGO z Łęcznej. Kończąc przemowę, prezes wezwał obecnych do powstania z miejsc w celu uczczenia przybyłych delegatów i gości.

Telegramy i odezwy z życzeniami w dniu otwarcia Towarzystwa otrzymano od: Cesarskiego Towarzystwa Lekarskiego Wileńskiego, od Towarzystw Lekarskich: Krakowskiego, Płockiego, Łódzkiego, Kaliskiego i Częstochowskiego, od redakcyi: „Gazety Lekarskiej” i „Czasopisma Lekarskiego“, od kolegów z Warszawy: CHEŁCHOWSKIEGO, JANOWSKIEGO, KARCZEWSKIEGO, KORZENIOWSKIEGO, MĘCZKOWSKIEGO, M. SĄDOWSKIEGO, BR. SĄWICKIEGO i WINIARSKIEGO, oraz od członków naszego Towarzystwa, którzy osobiście przybyć nie mogli: od kol. JANA GŁOGOWSKIEGO z Ostrowca wraz z ofiarą rb. 100, od lek. wet. JENTYSA z Ostrowca i mag. far. AL. RAKOWSKIEGO z Zawichosta. Po odczytaniu powyższych telegramów koledzy DUNIN i JAWOROWSKI w wyrazach głęboko odczutyh wypowiedzieli serdeczne życzenia rozwoju i pracy owocnej dla nauki i ogólnego dobra. W imieniu Towarzystwa podziękował szanownym mówcom prezes kol. MAJKOWSKI, poczem tenże wygłosił treściwą mowę programową, w której wskazał na najpilniejsze i najbliższe zadania naszego Towarzystwa. Następnie kol. W. CENNÈRE odczytał „Rys historyczny zawiązania Towarzystwa“, a kol. H.



FIDLER część obszernej swej pracy: „Gruźlica, przyczyny jej powstawania i sposoby szerzenia się w świetle najnowszych badań naukowych, oraz statystyka gruźlicy, przeważnie gub. Radomskiej dotycząca“.

— Dr PRZEWSKI mianowany został profesorem zwyczajnym anatomii patologicznej tutejszego uniwersytetu.

— IX międzynarodowy Kongres przeciwalkoholowy odbędzie się w Bremen między 14—19 kwietnia r. b.

— II międzynarodowy Kongres prasy lekarskiej odbędzie się między 20—22 kwietnia r. b. w Madrycie.

— XXIV Kongres balneologiczny odbędzie się między 5—9 marca r. b. w Berlinie.

**Zmarli:** SCHEDE, prof. chirurgii w Bonn; PANAS, b. profesor oftalmologii w Paryżu; KAST, dyrektor kliniki lekarskiej we Wrocławiu; SAENGER, dyrektor kliniki akuszeryjnej w Pradze czeskiej.

### Prace oryginalne w czasopismach lekarskich polskich, *Medycyna* Nr. 1.

R. BARAĆ. W sprawie leczenia węglika zapomocą wstrzykiwań śródżylnych rozpuszczalnego srebra (*Collargolum*) i o możliwości użycia innych preparatów srebra do wstrzykiwań śródżylnych. F. ARNSTEIN. Kilka uwag o leczniczym stosowaniu kofeiny w ostrych stanach adynamicznych. — Nr. 2. N. HALLÉ i B. MOTZ. O gruźlicy cewki przedniej. R. BARAĆ. W sprawie leczenia węglika zapomocą wstrzykiwań śródżylnych rozpuszczalnego srebra (*Collargolum*) i o możliwości użycia innych preparatów srebra do wstrzykiwań śródżylnych [C. d.]. — *Kronika lekarska* Nr. 1. A. PAŃSKI. Przypadek obwodowego porażenia nerwu podjęzykowego prawego (*Neuritis n. hypoglossi peripherica*). K. DUDREWICZ. Powikłania spraw ropnych ucha środkowego. — *Przegląd Lekarski* Nr. 1. A. ROSNER. Kilka słów w sprawie ropnego zapalenia spojówek u noworodków. R. SPIRA. O zaburzeniach mowy pochodzenia ośrodkowego i ich stosunku do chorób usznych. — Nr. 2. F. EISENBERG i E. KELLER. O swoistości serodyagnostyki gruźlicy. R. SPIRA. O zaburzeniach mowy pochodzenia ośrodkowego i ich stosunku do chorób usznych [C. d.].

**Sprostowanie.** W dyskusji na temat odczytu kol. RZĘTKOWSKIEGO zaznaczyłem ze wzmianką z literatury, że dotychczasowe wyniki badań składu krwi pod wpływem bodźców termicznych są nader nieokreślone, dalej—położyłem szczególny nacisk na metodę badania, mianowicie, na nieodzowność użycia metody wagowej, której zalety właśnie w pracach swoich stwierdziłem.

Natomiast nie dotykałem badań kol. RZĘTKOWSKIEGO w sensie potwierdzenia jakoby wbrew zdaniu kol. PIOTROWSKIEGO, ani tem mniej nie powoływałem się na badania własne.

Luxenburg.

— W № 3-im Gaz. Lek. na str. 49-ej w wierszu 8-ym zamiast „tkankę” — winno być „tkanką”; na tejże str. w uwadze 1-ej zamiast „wessanie” — czytaj „wchłanianie“.

Wydawca, Dr Jan Pruszyński.

Redaktor odpowiedzialny, Dr Wł. Gajkiewicz.

Дозволено Цензур. Варшава, 9 января 1903. Друк К. Ковалевского, Warszawa Mazowiecka 8.