

GAZETA LEKARSKA.

Treść. I. W. Matlakowski. O zatruciu kwasem karbolowym. — II. R. Jasiński. Spostrzeżenia dotyczące leczenia choroby Pott'a (dalszy ciąg). — Korrespondencyja z Petersburga. — *Dział Sprawozdawczy:* 32. Ciąży bliźniętami, jednocześnie wewnątrz- i zewnątrzmaciczna. — 33. Prosty sposób trzeźwienia noworodków urodzonych w stanie pozornej śmierci. — † ś. p. Stanisław Chomętowski. — Wiadomości miejscowe. — Zagraniczne. — Ogłoszenia.

I. O ZATRUCIU KWASEM KARBOLOWYM.

Rzecz czytana na posiedzeniu Towarzystwa Lekarskiego Warszawskiego dnia 15 Lutego r. b.

Podał **WI. Matlakowski**, Ordynator Kliniki Chirurgicznej.

Szanowni Panowie! Przedmiot, na który mam zamiar zwrócić Waszą uwagę, nie jest wyłącznie kwestyją chirurgiczną, tematem specjalnym, w rodzaju jakiejś odmiany płatów amputacyjnych; dzięki szerokiemu zastosowaniu kwasu karbolowego w nowoczesnem opatrywaniu ran, które z każdym tygodniem niemal zyskuje coraz to nowych zwolenników, coraz to nowe pole, każdy lekarz obowiązany jest znać jego działanie, a szczególnie jego własności trujące, aby w razie potrzeby umiał właściwie postawić rozpoznanie i potrafił na razie dać żądaną pomoc.

Zatrucie kwasem karbolowym, aczkolwiek dopiero od bardzo niedawna stało się przedmiotem spostrzeżeń, posiada już bogatą kazuistykę i kilka pięknych prac doświadczalnych. W naszej literaturze nie znajdujemy ani jednej w tym przedmiocie obserwacji, co poniekąd objaśnić można małym rozpowszechnieniem i nie tak dawnym wprowadzeniem w użycie u nas postępowania przeciwnego. Tymczasem, od energiczniejszego lub ostrożniejszego użycia fenolu przy opatrywaniu ran, według sposobu Listera, zależą prawdopodobnie ogromne różnice we względzie zatruć między rozmaitemi klinikami. I tak, podczas gdy na jednych klinikach objawy zatrucia kwasem karbolowym, należą do rzeczy zwykłych, na innych stanowią one rzadkość. W Lejdzie ¹⁾ wszyscy operowani, prawie bez wyjątku, przelstwiają lżejsze objawy zatrucia. To samo powiada Falkson ²⁾, że na klinice w Królewcu, prawie u każdego chorego, leczonego we-

¹⁾ Treub. Krämpfe bei Carbolintoxikation. *Centralblatt f. Chir.* 1881. N. 4.

²⁾ Falkson. Beobachtungen und Untersuchungen über Carbolurin und Carbolintoxication bei der Listerschen Wundbehandlung. *Archiv f. klin. Chir.* 1881. pag. 204 — 240.

dle przepisów Listera, moczu posiada charakterystyczne zmiany. Tymczasem Hueter, gorliwy zwolennik opatrunku przeciwnilnego, spostrzegł mocz karbolowy zaledwie dwa razy w ciągu półroczu. Być może, iż pochodzi to z powierzchownego traktowania przedmiotu, i że przy ściślejszem zwróceniu uwagi na badanie moczu, znaleziono by w nim zmiany i na innych klinikach. Z rozpraw nad zatruciem kwasem karbolowym, jakie toczyły się na zjeździe Towarzystwa niemieckiego chirurgicznego¹⁾, wnosić można, że większość chirurgów jest po stronie Hueter'a. Na klinice prof. Kosińskiego o wyraźnego zatrucia fenolem nie spostrzegalem, z powodu ostrożnego używania tego środka, choć być może lżejsze stopnie, zwłaszcza gdy mocz nie przedstawia wyraźniejszych zmian w zabarwieniu, przechodzą niepostrzeżenie.

Drugim źródłem przypadków zatrucia są dość często zdarzające się pomyłki, popełniane przez chorych lub otoczenie, skutkiem czego pierwsi zamiast przepisanego lekarstwa przyjmują kwas karbolowy.

Łatwość wessania fenolu, a zarazem zatrucia nim ustroju, zależy z jednej strony od stężenia roztworu i czasu działania, z drugiej, i to jeszcze w wyższym stopniu, od rozmaitych skomplikowanych warunków samego ustroju. Przeważny wpływ na wessanie ma przedewszystkiem wiek chorego: młode dzieci i osobniki lat podeszłych ulegają nader łatwo zatruciu fenolem. Dalej, ważny wpływ na łatwość wessania wywiera ogólny stan sił chorego: osobniki wątłej budowy, niedokrwiście, o bladej, cienkiej i wiotkiej skórze, indywidualnego temperamentu limfatycznego, chorzy gorączkujący (Hueter l. c. 3), narażeni są również na łatwe zatrucie kwasem karbolowym. Zatrucie to występuje snadnie u ludzi, którzy podczas operacyi wiele krwi utracili, przez co wzmogły się warunki ułatwiające wessanie. W przeciwstawieniu do tego dodać należy, iż zatrucie *ceteris paribus* łatwiej przychodzi do skutku u chorych dotkniętych zapaleniem nerek, i w ogóle indywidualów, u których zmniejszoną jest szybkość wydzielania wchłoniętego fenolu przez nerki. Kuester zwrócił uwagę chirurgów na to, że ropnica i posocznica ułatwiają wessanie fenolu.

U jednego i tego samego osobnika silniejsze lub słabsze wessanie kwasu karbolowego, zależy od tkanki, jaka na jego działanie była wystawioną. Wreszcie i to nie wyczerpuje wszystkich warunków, pod jakimi następuje wessanie; prawie wszyscy autorowie zgadzają się na to, że odgrywa tu ważną rolę indywidualność chorego, wymykająca się z pod ściślejszego rozbioru.

Z pomiędzy tkanek najskuteczniej opiera się cała, nieuszkodzona skóra, chociaż po obfitem obmywaniu, tarciu i polewaniu kwasem karbolowym, a nawet po dłuższem wystawieniu na działanie mgły karbolowej 5%, fenol łatwo wnika w otwory gruczołów, nasycza skórę, wywołując rodzaj znieczulenia, mrowienia, zdradzając swoją obecność przez czas długi charakterystycznym zapachem i słodkawym smakiem, jak to każdy po operacyi, dokonanej pod osłoną spray'u, na

¹⁾ Discussion über den Vortrag des Herrn Kuester: Ueber die giftigen Eigenschaften der Carbonsäure bei chirurgischer Anwendung. *Centrallblatt f. Chir.* 1879, Nr. 493.

swoich palcach sprawdzić może. Mimo jednak swoją odporność, skóra przepuszcza kwas karbolowy i nawet po dłuższem działaniu mgły karbolowej może wystąpić zabarwienie oliwkowe w moczu. Falkson podaje spostrzeżenia następujące (l. c. Nr. 24): 15-letniemu chłopcu robiono okłady karbolowe przygotowane, codziennie, na staw kolanowy pokryty zdrową i całą skórą; przy badaniu moczu, znajdują oliwkowe zabarwienie i 0.8511 grm. na 1500 cent. sześć. Znanne są nawet przypadki zatrucia na śmierć fenolem przez całą skórę przy zbiegu kilku sprzyjających okoliczności. Zillner¹⁾ opisuje fakt otrucia delikatnego 14-miesięcznego dziecka, które wylało na siebie roztwór kwasu karbolowego; nastąpiła utrata przytomności i śmierć; przy sekcji znaleziono skórę zaczerwieconą i nadżartą; torebki włosowe i gruczołki łojowe wystawały w postaci białych punkcików.

Przypadki Kuestera: 1) 60-letnia kobieta, cierpiąca na świerzb, po wtarciu w skórę 2 uncyj kwasu karbolowego straciła przytomność i zmarła w 2 godziny. 2) 23-letnia dziewczyna, również po wysmarowaniu skóry fenolem, miała przez 5 godzin wymioty i zmarła w 50 godzin. 3) U pewnej dziewczyny, skutkiem wcierania kwasu karbolowego dla tychże powodów, co w powyższych przypadkach, wystąpiły objawy zatrucia i utrata przytomności; wyzdrowienie. 4) 21-letni mężczyzna z powodu świerzbu wtarł sobie roztwór fenolu 1:8; wkrótce wystąpił oddech rzeżący, utrata przytomności i śmierć w kilka minut. 5) Podobny przypadek u drugiego 21-letniego mężczyzny, po półgodzinnej nieprzytomności i 3 dni trwających ciężkich objawach, zakończył się wyzdrowieniem.

Rozumie się, że skóra naruszona, owrzodziła, przedstawia warunki do wessania daleko wygodniejsze. Oto przypadek z własnego doświadczenia, który pozwalał sobie Szanownym Panom przytoczyć;

Chłopiec 11-letni, wycieńczony do wysokiego stopnia gorączką, towarzyszącą ostremu zapaleniu płucnej prawej. W 5-tym tygodniu choroby po bezskutecznem przekłuciu, przystąpiono do przedrenowania klatki piersiowej z ścisłem zachowaniem przepisów antyseptyki. Przez cały czas operacji, przepłukiwania i opatrywania, działał spray ręczny, z fabryki Collin'a, dający mgłę bardzo drobna. Roztwór użyty był mocy: 3jjj — 5x, t. j. 3,75%.

Ponieważ z doświadczenia wiadomo, jak łatwo następuje wessanie kwasu karbolowego przez płucną, przeto do przestrzykiwań użyto od pierwszego dnia kwasu bornego. Czas trwania całej operacji wraz z opatrywaniem, a tem samem czas działania spray'u, mógł wynosić około 1/2 godziny. Przecięcie skóry było niewielkie, przeciwotwór zrobiony był trójgrancem. Zważywszy, że z początku zaraz po przeprowadzeniu drenu ropa lała się ustawicznie, a później tylko w czasie wydechu, że zatem do jamy płucnej dostawało się nader mało mgły fenolowej, można było nie obawiać się zatrucia. W 10 godzin potem, wieczorem, zrobiono drugi opatrunek, również pod spray'em, i przestrzyknięto jamę płucną kwasem bornym. Na drugi dzień ukazało się charakterystyczne zabarwienie moczu na kolor ciemno-oliwkowy, podobny do ciemnego piwa, lub do koloru szkła butelkowego. Bliższe zastanowienie się nad tem, w jaki sposób nastąpiło zatrucie, doprowadziło mnie do tego wniosku, że główną drogą w tym względzie była

1) Zillner. Drei Fälle von Carbolsäureeinwirkung. *Centralblatt f. Chir.* 1880. pag. 109.

skóra klatki piersiowej, owrzodziła na szerokiej przestrzeni. Choremu dwa razy kładziono maść sublimatową, która obzarła bok, wytworzywszy obszerne owrzodzenie na przestrzeni odpowiadającej wielkości dwóch rąk (*manus*), pokryte w części miękkim białawym strupem, tu i owdzie już odpadłym. Mgła karbolowa, działając na taką ogromną przestrzeń, dała powód do wessania fenolu. Opatrunek sam nie mógł być źródłem zatrucia nim, aczkolwiek bowiem składał się z muślinu karbolowego, to jednakże całe owrzodzenie było pokryte w całej rozciągłości osłonką jedwabną *Listera*. Z następnych opatrunków usunięto spray, mocznapowrót otrzymał swoją barwę zwykłą. Mieliśmy przeto przypadek zatrucia fenolem przez skórę owrzodziła, a na wessanie kwasu składały się: młodociany wiek chorego, owrzodziła skóra, przedrenowanie klatki piersiowej, ogólne wycieńczenie gorączką, chorobą, a nawet do pewnego stopnia i rozwolnieniem, powstałem po zastosowaniu maści sublimatowej.

Jeśli już jedynie pod wpływem spray'u fenol tak łatwo zostaje wsasywany przez skórę, o ileż łatwiej wessanie to następuje przy nacieraniu i myciu skóry roztworem fenolu. Jestto droga najczęściej używana przez badaczy w doświadczeniach na zwierzętach [*Sonnenburg* ¹⁾, *Kuester* ²⁾, *Frank* ³⁾, *Edelberg* ⁴⁾].

Z pomiędzy błon śluzowych, kanał pokarmowy, w porównaniu ze skórą, posiada już daleko mniejszą odporność. Największa liczba przypadków śmierci z zatrucia fenolem wypada na użycie kwasu *per os*, skutkiem nieuwagi chorych lub otaczających. Podajemy tu następujący fakt zatrucia kwasem karbolowym po wypiciu, jaki zdarzył się w szpitalu św. Ducha roku zeszłego:

Kr., 34-letni mężczyzna niezłej budowy, z wyjątkiem nieznacznej przetoki dochodzącej do przyjądrza zdrów zupełnie, około 8 godziny z rana zamiast nalewki rubarbarowej wypił łyżkę roztworu fenolu 1 : 4 wysokoku. Powodem omyłki była ciemna barwa kwasu karbolowego, zczerniałego od działania światła. Okoliczność, dlaczego nie ustrzegł chorego charakterystyczny zapach i smak ostry roztworu, tłumaczy się tem, że chory, nie lubiąc rubarbaru, duszkiem postanowił wypić lekarstwo. Gwałtowny alarm sprowadził natychmiast mieszkającego na tymże korytarzu naczelnego lekarza, p. *Zaleskiego*, któremu zawdzięczam szczegóły, co do początkowych objawów tego przypadku. Chory, natychmiast spostrzegłszy swoją pomyłkę, wypił podaną szklanek mleka i kilka szklanek ciepłej wody, poczem osunął się na ziemię. Zanim zdążono przynieść środek wymiotny, chory wpadł w stan bojaźni i odrętwienia, zacisnął szczęki, przestał mówić, stracił przytomność, i wystąpiło ogólne skurczowe naprężenie ciała. Wtedy Dr. *Kwietniewski* wprowadził mu zgłębnik żołądkowy, naprzeczem nastąpiły wymioty, po których po powtórnem wprowadzeniu przestrzyknięto kilkakrotnie żołądek. Choremu po wymiotach zrobiło się zaraz lepiej, zaczął znowu mówić i poznawać otaczających; skarżył się na mrowienie. O 10¹/₂ z rana oddał około 19 uncyj moczu przezroczystego, zwykłej barwy. W godzinę później mocz również był koloru prawidłowego. Chory skarżył się na zapalenie w gardzieli i piersiach, na mdłości i pragnienie, na uczucie drętwienia w całym ciele; stopy

¹⁾ *Sonnenburg*. Zur Diagnose und Therapie der Carbolintoxicationen. *Deutsche Zeitschrift f. Chir.* Tom IX. Streszczenie w *Centralblatt f. Chir.* 1878. pag. 519.

²⁾ *Kuester*. Die giftigen Eigenschaften der Carbolsäure bei chirurgischer Verwendung *Archiv f. klin. Chir.* Tom XXIII. pag. 117.

³⁾ *Frank*. Intoxication durch Carbolsäure. Streszczenie w *Centralblatt f. Chir.* 1879. pag. 847.

⁴⁾ *Edelberg*. Klinische und experimentelle Untersuchungen über das Wundfieber bei antiseptischer Behandlung. *Deutsche Zeitschrift f. Chir.* 1880. pag. 62 — 112.

zimne i wilgotne. O godzinie 2 po południu chory oddał z pół funta moczu ciemnej barwy; pragnienie, język obłożony i obrzmiały; chory w kończynach górnych, a szczególnie w dłoniach, odczuwa rodzaj mrowienia; tętno 92, ciepłota 37° C. Zrenice nie zmienione, zmniejszają się pod wpływem światła. Głowa ciężka. Kilka płynnych wypróżnień z mocnym zapachem fenolu; mocz ciemniejszy niż poprzednio oddany. Wieczorem chory czuje się dobrze, pali go tylko w-gardzieli i piersiach.

Następnego dnia, mocz zebrany z nocy jest zupełnie ciemno-oliwkowy, prawie czarny, z zabarwienia podobny do smoły; w nocy znowu wystąpiło uczucie dretwienia. Ból w otworze odbytniczym; w ciągu nocy kilka wypróżnień. Z rana tętno 84, ciepłota 37°8 C.; język opuchnięty i mocno obłożony białym nalotem, jak również łuki, podniebienie i gardziel. Brzuch nie powiększony i nie bolesny, nie wyłączając dolka podsercowego. W ciągu dnia chory oddawał kilkakrotnie mocz ciemny ze śladami białka. Wieczorem już mocz był jaśniejszy, wypróżnienia zaś zaledwie cokolwiek czuć fenolem.

Podobnych przypadków zatrucia kwasem karbolowym literatura posiada wiele, choć nie zawsze z podobnie dobrem zejściem. I tak: w szpitalu w Brystolu ¹⁾, chory przez pomyłkę wypił około uncyi roztworu fenolu, 1 : 10 oleju lnianego; wkrótce wystąpiły objawy groźne: mdłości, nieprzytomność, zrenice rozszerzone, tętno nieregularne, poty; mimo to wyzdrowienie. O b e r s t ²⁾ opisał przypadek, w którym chory w szpitalu, w Augsburgu, wypił szklanekę, mającą około 180 grammów zawartości, 5% wodnego roztworu kwasu karbolowego, zamiast wody gorzkiej; w 3 minuty chory już był nieprzytomny, zimnym potem obłany. Wyzdrowienie. G a u s t e r ³⁾ podał opis przypadku zatrucia kwasem karbolowym u 48-letniego waryjata, po wypiciu około 1/12 litra 50% roztworu fenolu. Śmierć. F r i e d b e r g ⁴⁾ opisał przypadek śmiertelnego zatrucia fenolem 23-letniego mężczyzny, który przez omyłkę podającego mu lekarstwo, wypił zamiast roztworu chininy łyżkę roztworu kwasu karbolowego 1:1 gliceryny. Chory zbladł, a zapytawszy „coś ty mi dał?“ upadł na łóżko, onieprzytomiał, zaczął bredzić, gadać niezrozumiałe słowa; wkrótce wystąpiły silne skurcze, szczególnie kończyn dolnych, tak, że trzeba je było osłaniać od skaleczenia; oddech rzęzący, tętno ledwie wyczuwalne, niezwykle bledłość, wpływ śliny, śmierć; zrenice rozszerzone. Wymioty nie występowały. Chory umarł w pół godziny po wypiciu fenolu.

Niemniej szybko i gwałtownie działa fenol przez odbytnicę, czego dowodem są następujące fakty: pewna chora ⁵⁾, wątłej budowy, po wypłukaniu kiszki prostej 1/2% roztworem kwasu karbolowego, w ilości około 1/4 litra, dostała szmeru w uszach, zawrotu głowy, osłabienia, które skończyło się omdleniem. N u s s b a u m ⁶⁾ podaje opis przypadku, który zakończył się śmiercią. Po wy-

1) Streszczenie w *Centralblatt f. Chir.* 1875. pag. 813.

2) Streszczenie w *Centralblatt f. Chir.* 1878. pag. 648.

3) Streszczenie w *Centralblatt f. Chir.* 1879. pag. 213.

4) F r i e d b e r g. Ein Fall von tödtlicher acuter Vergiftung durch Carbolsäure. *Archiv f. path. Anatomie und Physiologie*, 1881. pag. 132.

5) P r a e t o r i u s. Acute Carbolsäurevergiftung durch Resorption. *Berl. klin. Woch.* 1879. Nr. 15.

6) N u s s b a u m. Leitfaden zur antiseptischen Wundbehandlung. 1879. pag. 141 — 412.

cięciu u pewnego 52-letniego księdza raka odbytnicy, płukał tę ostatnią roztworem kwasu karbolowego; w godzinę później, wezwany do chorego, znalazł: kończyny zimne, twarz blada i wilgotna, niepokój, brak tchu, tętno małe 140; mocz ciemno-zielony; pomimo danej pomocy oddech stał się rzęzący, tętno nitkowate i śmierć. Równie fatalnie zakończył się przypadek zatrucia fenolem za pomocą lewatywy u pewnego lekarza (Kuester l. c.).

W zwyczajnych jednak warunkach, t. j. w tych, w jakich zwykle robi się operacja wedle przepisów Listera, bardzo ważną rolę we wysaniu fenolu odgrywają p *l* u c a. Każdy chirurg zauważył na sobie, że przy codziennem użyciu 5% spray'u blednie, traci apetyt, czuje się ociężałym. Falkson (l. c.) robił spostrzeżenia nad sobą samym i przekonał się, że w 24 godziny po wcieraniu kwasu karbolowego, oprócz objawów tylko co wymienionych, mocz był oliwkowo-zielony, a ilość fenolu wynosiła 2,0655 grammów na 1956 centm. sześć. Do wzięwania używał 2% spray'u. Na drugi dzień znalazł już tylko 1,3056 gram. na 1500 centm. sześć. moczu, a w dwa dni później 0,6543 gram. Chory zaś, leżący w ogólnej sali w przyrządzie wyciągowym, nie mający żadnej rany, a tylko oddechający powietrzem szpitalnem, zawierającym pary fenolu, przedstawiał mocz z lekkim odcieniem barwy oliwkowej, zawierający 0,1522 gram. fenolu na 750 centm. sześć. na dobę.

Bez porównania łatwiej następuje wessanie fenolu przez błony surowicze, a szczególnie przez otrzewną; fakt ten tłumaczy dostatecznie szerokie otworki kanalików i obfitość naczyń chłonnych. Spostrzeżenia atoli nader rozmaicie się grupują. Na klinice prof. Kosińskiego przed rozpoczęciem operacji czynnymi były przez 1/2 godziny dwa parowe bardzo drobno rozpylające spray'e, napełnione kwasem karbolowym 5% (czyli dające mgłę 2 1/2%); w czasie operacji działały one w kierunku brzucha operowanej, z odległości 1 1/2—2 metrów; w tych warunkach ani razu nie widzieliśmy zatrucia kwasem karbolowym, a raczej najważniejszego objawu jego, t. j. zabarwienia moczu. Bottini¹⁾ prof. w Pawii, wypłukuje jamę otrzewną po dokonaniem wycięcia torbieli jajnikowej 1 1/2% roztworem fenolu bez żadnych złych następstw, a nawet w jednym przypadku ponawiał to wypłukiwanie codziennie. Tymczasem Nussbaum (l. c.) u jednego studenta, u którego z powodu uwieżienia wewnętrznego robił laparotomię pod osłoną dwóch bardzo wilgotnych spray'ów, spostrzegł zatrucie, a mianowicie: mocz czarno-zielony, ślinotok z pianą w ustach, brak łaknienia, mdłości, wymioty, od czasu do czasu objawy upadku sił. Tenże sam autor widział 4-godzinny głęboki upadek sił, po zastosowaniu spray'a i wypłukaniu jamy otrzewnej 2 1/2% roztworem po owaryjtomii. Obydwaj chorzy mimo to wyzdrowieli. Tait²⁾ opisuje przypadek, w którym po rozcięciu brzucha w celu rozpoznawczym, dokonaniem pod osłoną spray'u 5%, powstały groźne objawy zapalenia otrzewnej, brzuch wzdęty, tętno 160; wyzdrowienie. Falkson (l. c.) przytacza 4 przypadki owaryjtomii, w których powodem wessania fenolu, zdradzającego się za-

1) Tausini. Streszczenie w *Centralblatt f. Chir.* 1880. pag. 390.

2) Streszczenie w *Centralblatt f. Chir.* 1880.

barwionym moczem, był opatrunek Listera, gdyż do spray'u był użyty kwas salicylowy zamiast fenolu. Były to jednak zatrucia najłżejszego stopnia. Natomiast Rheinstaedter¹⁾ opisał przypadek, w którym szybko wystąpiły ciężkie objawy przy przestrzykiwaniu pochwy po wyluszczeniu guza, przyczem płyn dostał się do jamy otrzewnej. Dalej, przypadek Olshausen'a, w którym u położnicy z rozdarciem macicy do tamowania krwi użyto roztworu fenolu; chora z szybkością błyskawicy utraciła przytomność, a na drugi dzień zmarła.

Nie mniejszą wrażliwością od otrzewnej obdarzona jest opłucna, co do której autorowie jednoznacznie radzą postępować bardzo ostrożnie przy stosowaniu opatrunków przeciwnilnych. Ze swojej praktyki mamy do zanotowania następujące dwa fakty:

U wymienionego wyżej chłopca, kiedy już nastąpiła ogólna poprawa, kiedy ilość wydzielającej się ropy zaczęła się zmniejszać, a owrzodzenie na skórze prawie zupełnie się zagoiło, nagle jednego dnia znowu wystąpiło charakterystyczne zabarwienie moczu, a mianowicie: z rana o 6 godzinie mocz był czysty, o godzinie 12 opatrunek, przed którym chory oddał mocz czysty; o 8 wieczorem mocz był mocno-ciemnego piwnego koloru; o 5¹/₂ z rana następnego dnia ciemno-piwny; o 11 z rana ledwie dostrzegalne zabarwienie oliwkowe. W pierwszej chwili nie można było sobie wytłumaczyć, jakim sposobem powstało zatrucie, do opatrunku bowiem nie wchodził kwas karbolowy i nie stosowano spray'u. Po dokładniejszym jednak rozważeniu okoliczności, pokazało się, że do opatrunku zamiast waty hygroskopijnej Bruns'a, której dotychczas zawsze używano, po uprzednim pokryciu ranek osłonką jedwabną (*protective*), użytą została wata karbolowa, świeżo ze sklepu przyniesiona, wprost z papieru woskowanego przed samym opatrunkiem wydobyta i mocno kwasem karbolowym pachnąca, posiadająca pewien właściwy stopień wilgotności. Skoro do następnych opatrunków użyto waty Bruns'a zabarwienie moczu znikło.

Tu zatem 24-godzinne wciąganie powietrza, przechodzącego przez warstwę waty w opatrunku, do jamy opłucnej, wywołało wessanie kwasu karbolowego. Tem łatwiej fenol zostaje wchłonięty przy przestrzykiwaniu jamy opłucnej, które zawsze należy robić z jaknajwiększą ostrożnością i ścisłością. Najmniejsze uchybienie może być powodem zatrucia, czego przykład dostarcza fakt następujący:

Ż. oficer, 24 lat liczący, dobrze zbudowany mężczyzna, cierpiał na wysiękowe zapalenie opłucnej; po trzech przekłuciach, za pomocą których wypuszczano mu płyn surowiczy, gdy ten ostatni zmienił się na ropny, przystąpiono do przecięcia i przedrenowania klatki piersiowej. Opatrunki dwa razy na dobę robiono pod spray'em, przepłukując jednocześnie jamę opłucną fenolem, którego roztwór przygotowywałem w ten sposób, że 5% roztwór, przygotowany w aptece, dolewałem do równej ilości wody gorącej; otrzymywałem przeto 2¹/₂% roztwór letni. Jednocześnie zamiast ściśle trzymać się tego stosunku, wlałem do ukropu, aby otrzymać roztwór odpowiedniej ciepłoty, bardzo wiele zimnego roztworu 5%. Na drugi dzień w moczu pokazało się butelkowe zabarwienie. Oczywiście do tak łatwego wessania przyczyniła się, oprócz wycieńczenia chorego długą chorobą i znaczną gorączką, ta jeszcze okoliczność, że po takim przestrzyknięciu, bardzo wiele fenolu pozostaje w najniższych częściach jamy opłucnej, poniżej poziomu otworów drenu. Ze zmianą fenolu na kwas borny do przestrzykiwań jamy opłucnej, ciemno-zielone zabarwienie moczu znikło.

¹⁾ Centralblatt f. Chir. 1878. pag. 452.

Zatrucie przy operacjach na stawach, zwłaszcza większych, należy do tak częstych, że spotykamy odnośnie wzmianki prawie u każdego autora. Ja również widziałem przypadek zatrucia przy wyjęciu ciał wolnych (*corpora libera*) ze stawu kolanowego, dokonanego pod spray'em, z zachowaniem przepisów metody przeciwnilnej; przypadek ten zakończył się śmiercią.

Kobieta, licząca około 60 lat wieku, wyrobница; odżywianie upośledzone, skóra bez należytej sprężystości, mięśnie wiotkie; słowem stan sprzyjający pod wielu względami łatwemu wessaniu fenolu. Po zachloroformowaniu chorej, otworzono staw kolanowy lewy, cięciem równoległym do włókien m. czterogłowego uda i wydobyto dwa znacznej wielkości ciała ruchome, budowy kołno-chrzastkowatej, o gładkiej powierzchni, z których większe było wielkości dużego orzecha włoskiego. Podczas całej operacji działał spray 5%; po skończeniu operacji przemyto kilkakrotnie jamę roztworem takiegoż stężenia, nałożono oprawę Listerowską i gipsowy opatrunek, celem unieruchomienia kończyny. Już pierwszego dnia po operacji chora była mocno odurzona, blada, apatyczna. Drugiego dnia: chora leży spokojnie w łóżku, jakby jej zakazano poruszać się; zapytana skarży się na ból głowy, na ból rwący w obu goleniach; ból w kolanie operowanym nader umiarkowany; tętno 112, język suchawy, brak zupełny łaknienia. Czwartego dnia zdjęto opatrunek gipsowy i zmieniono opatrunek; lewe kolano bardzo mało opuchnięte, sąsiednie części goleni i uda wcale nie obrzmiały. Rana nie przedstawia prawie żadnego odczynu zapalnego; po zdjęciu szwów brzegi rany się rozeszły, a z jamy stawowej wypłynęło dość dużo płynu surowiczego zmieszanego ze krwią zmienioną. Bolesność bardzo umiarkowana. Chora podczas opatrunku zachowuje się spokojnie, prawie obojętnie. Wargi sine, piana w ustach, nos chłodny; drżenie włókienkowe (*fibrilläre Zuckungen*) mięśni ud i goleni. Drobnutkie punkcikowe wynaczynienia w skórze. Piątego dnia po operacji tętno nitkowate z górą 120 na minutę; upadek sił, kończyny i nos zimne. W nocy chora zmarła. Mocz w ciągu choroby był ciemny.

Wsysanie fenolu przy listerowskim leczeniu ran odbywa się przy współdziałaniu wielu warunków. Przygotowawcze obmywanie i nacieranie skóry kwasem karbolowym, zwilżanie jej spray'em przez czas dłuższy lub krótszy, nawet zetknięcie z materiałem opatrunkowym nasyconym fenolem, pociąga za sobą wsysanie kwasu przez skórę. Spostrzeżenia Falkson'a przekonują, że okłady z fenolu na brzuch, w celu zdezynfekowania ścianki brzusznej przed owaryjotomią szybko wywołują mocne zabarwienie moczu. Bez porównania większy jednak udział biorą same zranione tkanki, i to w rozmaitym stopniu: główną rolę odgrywają tu otwarte żyły i naczynia włosowate; im krwotok był obfitszy, tem wessanie późniejsze kwasu bywa żywsze; przy wszelkich operacjach na kościach, których naczynia przecięte stoją otworem, wessanie odbywa się łatwiej niż przy operacjach na innych tkankach. Zresztą, wsysanie fenolu odbywa się prawdopodobnie w tych samych warunkach co innych płynów z rany, a w tym względzie stoi oddawna znany fakt o szybkim wssaniu przez rany kostne. Wreszcie dziś jest to faktem stwierdzonym, że fenol, którym nasycone jest powietrze w salach operacyjnych, dostaje się do organizmu i przez płuca. Wspomnieliśmy już o zmniejszeniu łaknienia, bólu głowy i innych lżejszych objawach zatrucia fenolem u chirurgów, w skutek codziennego wzięwania mgły fenolowej w czasie operacyj i opatrunków.

Biorąc pod uwagę z pomiędzy wymienionych tylko co dróg wessania samą ranę, trudno jest ze ścisłością oznaczyć, która ze składowych części opatrunku

Lister'a najbardziej przyczynia się do wchłaniania fenolu. W każdym razie najpierwsze miejsce należy się w tym względzie wypłukiwaniu ran zaszytych przez dreny, gdyż tu na małą skalę powtarzają się doświadczenia K u e s t e r'a (l. c.), który najsilniejsze objawy zatrucia otrzymywał przy wstrzykiwaniu fenolu w żyły. Płyn, wstrzykiwany do zaszytej rany szprycą lub z irygatora, działa na ranę pod pewnem ciśnieniem, które potęguje się jeszcze bardziej przez zbieranie się płynu w jamie. W mniejszym stopniu działa polewanie ran, rekomendowane przez Trendelenburg'a i Brune'a ¹⁾; chociaż takie polewanie jakoteż naciskanie i wymywanie zanieczyszczonych ran, kawałkami waty, namoczonej w kwasie karbolowym, jak to się robi przy antyseptyce obrażeń, przybywających w stanie septycznym, mało co różnić się będzie od wypłukiwań ran zaszytych. Najniewinniejszemi są: muślin nakarbolowany i także w a t a, raz dlatego, że smoly i tłuszcze, dodawane do niego przy wyrabianiu muślinu karbolowego, mają na celu zmniejszyć jego lotność. Naodwrot, świeże, a często zmieniane okłady karbolowe, albo z muślinu Bruns'a, albo z waty higroskopijnej, namoczonej w roztworze fenolu, bardzo ułatwiają wessanie.

Wreszcie ziarnina również łatwo przepuszcza fenol, którego obecność w ustroju zdradza się charakterystycznym zabarwieniem moczu. (D. n.)

II. SPOSTRZEŻENIA DOTYCZĄCE LECZENIA CHOROBY PGT'A.

Przez **R. Jasińskiego.**

(Dalszy ciąg. — Patrz Nr. 8).

V. H e l e n a B., dwa lata. W trzynastym miesiącu życia zaczęła chodzić, w kilka miesięcy jednakże przestała, nie okazując przytem żadnych objawów krzywicy. Dostała lekkiej gorączki, która od czasu do czasu się wzmagala i jednocześnie przeszła dość silny niezbyt kiszkowy. Opiekujący się nią lekarz zauważył wystawanie ostatniego kręgu grzbietowego i pierwszego lędźwiowego, w skutek czego rodzice udali się do mnie po poradę. Skoro im jednak zaproponowałem nałożenie opaski gipsowej, zgodzić się na to żadną miarą nie chcieli. Wrócili w kilka tygodni potem, twierdząc, że dziecku nic nie lepiej, pomimo że cały ten czas leżało na przepisany przezemnie wałku reklinacyjnym; prosili o nową radę, ale na gipsowy pancierz znowu namówić się nie dali, tym razem w skutek stanowczego zakazu i niezmiernie gwałtownej filipiki, przeciwko metodzie S a y r e'a w ogólności, a jej przedstawicielom u nas w szczególności, wygłoszonej przez owego lekarza.

Skoro jednak rodzice, wychodząc odemnie, spotkali się w czekalni z ojcem Korngolda (obserwacja Nr. II.) i skoro tenże pokazał im swe dziecko i historję choroby jego opowiedział, wrócili i tegoż dnia, t. j. 2 Października zdecydowali

¹⁾ Patrz mój artykuł o „Listeryzmie“ w niniejszem piśmie.

się na pancierz gipsowy, który też niezwłocznie nałożyłem. Dnia 2 Listopada opatrunek zdjąłem i nałożyłem nowy, który w ostatnich dniach Grudnia znowu zastąpiłem trzecim. Teraz gdy to piszę, to jest w trzy i pół miesiące po rozpoczęciu Sayre'owskiego leczenia, przy jednoczesnem podawaniu węglanu i mlecza-
nu żelaza z fosforanem wapna, tranu i galek ze świeżego mięsa, dziecko poprawiło się o tyle, że ch o d z i bardzo dobrze, sypia i trawi jeszcze lepiej.

Chciałem je ważyć poprzednio i teraz, ale rodzice żadną miarą zgodzić się na to nie chcieli (!).

VI. Dnia 19 Grudnia r. z. zacząłem obserwować niejakiego Przygodzkiego J ó z e f a, szesnastoletniego wieśniaka, przysłanego do kliniki chirurgicznej przez Dra Orłowskiego. Chory ten od kilku miesięcy wcale chodzić nie może, z powodu zupełnego porażenia obu kończyn dolnych. Na wiosnę zauważył pojawienie się guza na grzbiecie, oraz tę okoliczność, że powoli znikła możność biegania i prędkiego chodzenia, z powodu osłabienia i bólów w nogach. Nie mógł też chodzić do roboty w polu, gdyż przy schylaniu i podnoszeniu tułowia występowały mocne bóle w krzyżu. Badanie wykazuje obecność niewielkiego garbu, zależącego od wysunięcia się wyrostków ciemistych, dziesiątego i jedenastego kręgu grzbietowego. Dotykanie tej okolicy nie wywołuje żadnego bólu, pochylenie i wyprostowywanie tułowia niebolesne, w dołach biodrowych wewnętrznych niema żadnych objawów ropni napływowych. Kończyny dolne raz bywają zupełnie wyprostowane, drugi raz zgięte w stawach biodrowych i kolanowych, w skutek pojawiających się od czasu do czasu skurczów. Przy wykonywaniu ruchów biernych, kończyny dolne przedstawiają pewnego rodzaju charakterystyczną sztywność, którą przy użyciu dość znacznej siły pokonać trzeba, żeby je zgiąć i wyprostować. Ta sprężystość stawów przypomina ruch nożyka w scyzoryku o dobrej sprężynie. Ruchy czynne zupełnie niemożliwe, chory zgina sobie lub wyprostowuje nogi przy pomocy rąk. Uczucia bólu i dotykania zachowane i nieco wzmożone na kończynach dolnych. Odruch skórny na podszewkach bardzo osłabiony, także same osłabienie ruchów zwrotnych spostrzegamy na całych kończynach. Na dolnych częściach brzucha także nadczułość i wzmożone uczucie bólu, a ruchy zwrotne osłabione. W górnej części brzucha ruchy zwrotne wzmożone. Odruchy ścięgniste (zjawisko kolanowe) wzmocnione. Gwałtowne wyprostowanie paluchów wywołuje stały skurek ich mięśni wyprostnych.

Przy użyciu prądów przerywanych, mięśnie wyprostne uda kurczą się dopiero przy O. C. 15 ¹⁾, a zginacze przy O. C. 16, na obu kończynach jednakowo. Na gołeniach mięśnie wyprostne odpowiadają na podrażnienie przy O. C. 15, a zginacze przy O. C. 16. Jest więc osłabienie drażliwości elektrycznej we wszystkich mięśniach, szczególnie jednak w wyprostnych. Na zasadzie tego badania postawiłem wniosek, że w danym razie mamy do czynienia z próchnieniem dziesiątego i jedenastego kręgu grzbietowego i z zależnem od obsunięcia się kręgów uciskowem zapaleniem mlecza pacierzowego. Brak bolesności przy ruchach kręgosłupa, oraz przy pociskaniu garbu naprowadzał mnie na myśl, że

¹⁾ O. C. = odległość cewek w przyrządzie indukcyjnym.

sprawa chorobowa w trzonach kręgowych już jest ukończona, i że prawdopodobnie mamy do czynienia ze zlaniem się kilku kręgów w jedną całość, drogą kośniejącego zapalenia, które mogło się też przyczynić do zwężenia kanału i wzmożenia ucisku mlecza pacierzowego. Z góry przewidując, że wynik leczenia będzie prawdopodobnie ujemny, nałożyłem jednak pancerz gipsowy, w którym chory leżał przez tygodni sześć. Powtórne badanie, równie ściśle jak poprzednie, wykazało, żeśmy żadnego rezultatu nie otrzymali.

VII. O t . . . s k i W a c ł a w, cztery lata liczący, przedstawiał garb na wysokości szóstego i siódmego kręgu grzbietowego, bolesny przy dotykaniu. Ruchy kręgosłupa wstrzymane, bóle między-żebrowe, bóle w odnogach dolnych i takie osłabienie tych ostatnich, że dziecko z trudnością może chodzić, przy czem rękami na udach się opiera. Czucie zachowane. Odruchy nieco wzmocnione. Początek choroby, według słów matki, datuje się od kilku miesięcy, przebieg dość ostry, pogorszenie z każdym prawie dniem się wzmagają, dziecko sypiać nie może, często w nocy zrywa się z krzykiem, skoro się z boku na bok przewróci. Nałożyłem mu pancerz gipsowy na sześć tygodni, a potem drugi na ośm tygodni. Stan chorego znacznie się poprawił, bóle znikły, sen się poprawił, dziecko chodzi dobrze, chociaż cały tułów przytem skoliozycznie na bok wygina. Po zdjęciu drugiego pancerza, dałem mu gorset z filcu plastycznego i jednocześnie zaleciłem kąpiele słone, tran i walek reklinacyjny na noc. Po kilku tygodniach jednakże stan jego znowu się pogorszył, chory znowu przestał chodzić, pojawiły się bóle w kończynach i między żebrami. Niedługo czekając nałożyłem znowu kilka gipsowych pancerzy jeden za drugim, z których jeden zdjąłem po dziesięciu dniach, gdyż stał się zbyt luźnym, drugi noszony był pięć tygodni, a trzeci przed trzema tygodniami nałożony dotąd jeszcze choremu służy. Stan chłopca znowu znacznie się poprawił, bóle znikły, sen i apetyt powrócił i chory nietylko chodzi ale nawet biega i bawi się bardzo ochotczo.

VIII. G a s t m a n S u r a, dziewczyna lat 12 licząca, przysłana do mnie przez prof. Kosińskiego, dnia 12 Października zeszłego roku. Mało krwista. Od kilku miesięcy cierpi na niezmiernie silne bóle w podżebrzach i udach. Nie tylko chodzić ale i stać prawie zupełnie nie może. Na wysokości 8, 9 i 10-go kręgu grzbietowego guz, wielkości jaja kurzego, w skutek wystawiania wyrostków ciernistych. Guz ten pojawił się powoli w ciągu roku. Osłabienie mięśni kończyn dolnych bardzo znaczne, ciepłota ciała podwyższona, sen niespokojny i przerywany, obfite poty nocne, rozwolnienie, gruczoły chłonne, szczególnie na szyi, powiększone; przewlekły nieżyt oskrzeli, brzuch duży i wzdęty. W dolnej części brzucha po prawej stronie, nieznaczny ból przy dotykaniu, chora chętnie odpowiednią kończynę zlekka zgina w stawie biodrowym i kolanowym; przy biernem jednak wyprostowaniu tej kończyny, bólu wyraźnego chora nie doznaje. Dnia 20 Października, po tygodniowem systematycznym zawieszaniu chorej, nałożyłem pancerz gipsowy, jednocześnie zaleciłem spokojne leżenie w łóżku, i przyjmowanie do wewnątrz środków gorzkich naprzemian z przetworami żelaza. Pierwszy opatrunek chora nosiła przez tygodni siedm. W ostatnich dniach zaczęła wstawać z łóżka i chodzić, chwytając się za otaczające przedmioty, stan ogólny znakomicie się poprawił. Po zdjęciu gipsu nastąpiło wyraźne pogorszenie, które

znikło prawie bezpośrednio po nałożeniu drugiego pancerza. Drugi ten opatrunek chora nosiła także przez tygodni siedm. Przez ten czas osłabienie kończyn dolnych prawie zupełnie znikło, bóle całkiem ustąpiły, stan ogólny prawie nie pozostawia do życzenia. Wrócił sen i apetyt, gorączka i poty nocne znikły, czynności przyrządu trawienia wróciły do normy, a chora dość znacznie urosła i przytyła. Dla otrzymania dobrego rezultatu nałożyłem jej trzeci pancerz gipsowy, w którym chodzi do dnia dzisiejszego.

IX. Do J. O., pięcioletniego synka intendentą szpitalnego z prowincyi, wezwany byłem na konsylium przez kolegę Chwata, dnia 4 Listopada r. z. Chory przedstawiał garb, który od niedawnego czasu był się rozwinął, na wysokości górnych kręgow grzbietowych. Osłabienie kończyn dolnych, nieruchomość kręgosłupa przy podnoszeniu przedmiotów na ziemi leżących, bolesność przy dotykaniu garbu i ogólne objawy zoźwów, wskazywały, że mamy do czynienia z zapaleniem trzonów kręgowych, o przebiegu ostrawym, oraz z uciskiem mlecza pancerzowego. Ze względu na bardzo wysokie położenie garbu, należałoby w danym wypadku nałożyć gorset gipsowy z Minerwą; taki jednak przyrząd istotną korzyść przynieść może tylko przy próchnieniu kręgow szyjowych. I dlatego to w danym razie zastosowanie metody S a y r e'a uważałem za przeciw wskazane, ograniczyliśmy się więc z kolegą Chwatem, do zalecenia ojcu chorego, aby: przez kilka miesięcy dziecko leżało w łóżku na wałku reklinacyjnym, a kilka razy na dzień było zawieszane za głowę i barki na odpowiednim przyrządzie. Oprócz tego kilka razy na tydzień kąpiele z wody mineralnej Kreuznach, do wewnątrz zaś syrop jodku żelaza i pożywna dyjeta mleczno-mięsna. Jaki jest przebieg dalszy tego wypadku nie wiem, przytoczyłem go jednak umyślnie jako przykład pouczający, bo zawierający przeciw-wskazanie do nałożenia gipsowego pancerza.

X. F l a c h s b a u m A m o n i l, pięć lat liczący, z próchnieniem siódmego i ósmego kręgu grzbietowego, z garbem wielkości kurzego jaja i z łukowatym wygięciem górnej części kręgosłupa ku tyłowi, a dolnej ku przodowi. Słabość mięśni w kończynach dolnych, niemożność chodzenia i stania, unieruchomienie kręgosłupa, bóle w nogach i między żebrami, wzdęcie brzucha, rozwolnienie, gorączka, poty nocne, sen niespokojny i przerywany, choroba trwa pół roku. Ojciec chorego długi czas nie chciał się zgodzić na nałożenie opaski gipsowej, do czego jednak namówiłem go nareszcie. Pierwszy pancerz nosił chory przez tygodni sześć, przyczem poprawy żadnej nie zauważono. Drugi opatrunek nałożyłem dnia 28 Grudnia. Chory nosi go do dnia dzisiejszego i przez ten czas nastąpiła bardzo wyraźna poprawa stanu ogólnego, chory zaczął chodzić, gorączka i bóle znikły, sen i apetyt powrócił.

XI. R e i c h w e i l, lat pięć liczący, przysłany został do mnie z lecznicy Czerwonego Krzyża przez kolegę Starynkiewicza i przedstawiał stan prawie analogiczny z poprzednim (patrz spostrzeżenie Nr. X.). Po pierwszym gipsowym opatrunku, który miał na sobie przez tygodni sześć, nie tylko że nie było żadnej poprawy, ale jeszcze utworzyła się odleżyna na wystających wyrostkach ciernistych, w kształcie płaskiego wrzodu, z posokowatą cuchnącą wydzieliną.

Wrzód ten w przeciągu trzech tygodni zagoił się zupełnie, przy obmywa-

niach roztworem kwasu karbolowego, kąpielach i opatrunku maścią z garbnika-nu ołowiu. Po zagojeniu wrzodu nałożyłem drugi pancerz gipsowy, w którym chory pozostawał przez tygodni cztery, przyczem w ostatnich dniach Grudnia nastąpiła już dość znaczna poprawa w stanie ogólnym. Trzeci opatrunek nałożyłem dnia 28 Grudnia, a czwarty 30 Stycznia. Dziecko poprawiło się znacznie, chodzi nieźle i najwyraźniej widać że choroba wstąpiła na drogę do wyzdrowienia. (D. c. n.)

KORRESPONDENCYJA.

Petersburg.

Przy wielu szpitalach petersburskich, istnieją oddziały dla obłąkanych ale oprócz nich jest tu kilka specjalnych większych zakładów, z którymi, sędzę, że nie będzie zbyt cennym zapoznać czytelników Gazety Lekarskiej.

Oczywiście, zamierzam wypełnić to tylko w najogólniejszym zakresie, tembardziej, że szczegóły podobnej kwestyi mogą być ciekawe tylko dla specjalistów, których, o ile mi się zdaje, nie wielu-by u nas można naliczyć. Tutaj w Petersburgu jest ich znacznie więcej; najlepszym tego dowodem towarzystwo psychiatrów petersburskich, które tylko z lekarzy miejscowych posiada rzeczywistych członków około 30; nie trzeba jednak zapominać, że do towarzystwa należy kilku specjalistów chorób nerwowych, ponieważ i psychiatria, według nowszych pojęć, jest tylko gałęzią chorób nerwowych. Drugie naukowe ognisko obydwóch tych specjalności stanowi niezawodnie tutejsza klinika, mieszcząca się przy akademii medycznej. Dyrektor tej kliniki, prof. J. Mierzejewski, jest zarówno profesorem psychiatrii jak i chorób nerwowych, i zarówno obszernie wyklada jedno i drugie; choroby nerwowe dla czwartego kursu, psychiatrię dla piątego.

Zanim jednakże pospieszę z opisem kliniki prof. Mierzejewskiego, na dziś pozwolę sobie podać czytelnikom niektóre dane o drugim zakładzie, gdzie mam zaszczyt służyć w roli ordynatora.

Jest-to tak zwany urządzenie „Dom przytułku dla obłąkanych, założony przez Jego Cesarską Wysokość Cesarzowicę Następcę Tronu Aleksandra Aleksandrowicza.“ Zakład ten mieści się o 8 wiorst na północ od Petersburga, tuż obok pierwszej stacyi Finlandzkiej kolei żelaznej, w miejscowości zwanej „Udzielna“, stanowiącej jakby przedmieście samego Petersburga.

Miejscowość ta równa, pokryta gdzieniegdzie niewielkimi lasami, bywa bardzo ożywioną w czasie lata; setki bowiem letnich domków zalega w około znaczną przestrzeń i pomieszcza mnóstwo średniej klasy miejskich mieszkańców, szukających tutaj świeżego powietrza i wiejskiej swobody. W tym sezonie osobne pociągi kolei żelaznej idą co każde pół godziny z Udzielnej i kilku bliższych stacyj do miasta i napowrót; przejazd trwa 10 minut. W zimie letnie domki są próżne, w skutek tego naokoło pustka, ale za to wynagradza doskonała sanna, przy pomocy której w pół godziny można dojechać z zakładu do miasta, lub naodwrot.

Sam zakład zaczęto budować w roku 1870, skończono w 1871. Zużyta na to summa stu tysięcy rubli była wyznaczona z własnego funduszu Następcy Tronu. Pierwiastkowo zakład urządono na 130 chorych; stu chorych bez placu, za których licząc po dwieście rubli rocznie za każdego, to jest dwadzieścia tysięcy

rubli rocznie płacił Zakładowi Następca Tronu; pomoc ta istnieje jeszcze do dziś dnia i 30 pensjonarzy z płacą po 50 lub 60 rubli miesięcznie, zależnie od stanu finansowego chorego. Wkrótce jednak liczbę pensjonarzy zwiększono do 50. W 1876 roku przybudowano jeszcze nowy pawilon dla 30 chorych pensjonarzy, a w przeszłym, to jest 1880 roku, zakład wzbogacił się znów nowym pawilonem dla 40 pensjonarek; tak, że obecnie liczba chorych w zakładzie dochodzi 220, z których stu pozostaje jak dawniej na koscie Następcy Tronu, stu dwudziestu zaś wnosi wyżej nadmienioną płacę.

Zakład zbudowany jest według systematu pawilonowego, z osobnych drewnianych domków, na mурowanych głębokich fundamentach. Wszystkie domki razem wzięte i oddalone jeden od drugiego o kilka sążni, tworzą duży prostokąt, którego wymiar dłuższy idzie w kierunku południowo-północnym, wymiar zaś krótszy we wschodnio-zachodnim.

Przestrzeń zajęta przez zakład mieści się tuż pod niewielkim laskiem, na suchym, nieco wzniesionym gruncie. W skład wspomnianego prostokąta wchodzi 12 domów, z nich 10 dla chorych, jeden dla kuchni i służby kuchennej, jeden zaś na mieszkania doktorów i kancelaryję.

Z dziesięciu domów dla chorych, pięć, położonych w południowej połowie prostokąta, przeznaczono na oddział męzki, pięć zaś, w północnej połowie prostokąta, zajmuje oddział żeński. Tak na męzkim jak i na żeńskim oddziale z pięciu tych domów jeden jest większy od innych, dwupiętrowy. Te domy, wyłącznie przeznaczone dla spokojnych pensjonarzy i pensjonarek, są ogrzewane za pomocą gorącej wody, krążącej w żelaznych rurach, wychodzących ze wspólnego kotła, pomieszczonego w piwnicy. Pozostałe domy, po cztery w męzkim i żeńskim oddziale, są ogrzewane zwyczajnymi piecami, których ogniska wychodzą na korytarze, oddzielone od sal drzwiami zawsze zamkniętymi sekretnym kluczem. Oświetlenie zakładu we wszystkich domach urządzone za pomocą lamp naftowych, które w oddziałach chorych niespokojnych i gwałtownych są obłożone mocną siatką drucianą. Aleje zakładu są oświetlane latarniami naftowymi z parabolicznymi reflektorami. Osobna maszyna parowa ze sztucznie wykopanej studni pompuje wodę i rozprowadza ją w obfitości po wszystkich domach.

Opisane domy na obydwóch oddziałach tak są podzielone, że po dwa przeznaczone dla spokojnych chorych, z zachowaniem w rozmieszczeniu względów pochodzenia i wychowania, po jednym dla chorych niespokojnych i gwałtownych, i po jednym dla chorych paralitycznych, potrzebujących ciągłego dozoru co do czystości. Umeblowanie, pościel, bielizna stołowa i t. p. znacznie są wykwintniejsze w pensjonarskich domach i w oddzielnych pokojach chorych wyższego stanu, aniżeli u chorych prostego pochodzenia.

Ogólny rozkład pokoi jest mniej więcej jednakowym we wszystkich domach, a mianowicie: z małego ganku w środku domu wchodzi się do obszernego, ciepłego i widnego przedpokoju, nazwanego także korytarzem; ztąd troje drzwi: prosto, naprawo i nalewo; drzwi te prowadzą do sal ogólnych: stołowej, bawialnej i t. d., w których chorzy według życzenia zbierają się dla gawędki, przechadzki, gier towarzyskich (karty, szachy), robót kobiecych (w żeńskim oddziale), czytania książek, lub gry na fortepianie. Z ogólnych sal idą drzwi do pojedynczych pokoi, przeznaczonych na sypialnie, które są w domach pensjonarskich i dla klasy wyższej chorych o jednym lub o dwóch łózkach, dla niższej klasy o dwóch, trzech do sześciu.

W każdym domu jest oddzielny pokój z dwiema wannami i natryskiem, działającym we wszystkich możliwych kierunkach; ciepłota natrysku jest regulowana osobnym przyrządem. W każdym domu jest także oddzielny waterklozet; w domach pensjonarskich waterklozety są na każdym piętrze. We wszystkich domach są sale bufetowe, z których roznosi się obiad lub kolacja, przyniesione z kuchni, zastawia się samowar rano i po obiedzie i t. d., każdy

dom posiada niewielką biblioteczkę i fortepian lub pianino. Męzki pensjonarski dom ma oprócz tego bilard i osobno przybudowaną kregielnię, żeński zaś piękne akwaryjum. Pokoje w oddziałach dla gwałtownych chorych mają okna nieco podniesione w górę i założone siatką z drutu; ściany zaś obite cienkimi drewnianymi listewkami, uginającymi się pod silnem uderzeniem. W obydwóch pensjonarskich domach okna założone są misternej roboty żelazną sztachetką, która latem porasta sztucznie zasadzonym bluszczem i daje bardzo miłe wrażenie. Okna reszty domów są zupełnie wolne. Nakoniec, po za każdym domem jest oddzielny, wysoko oparkaniony ogród. Ogrody te w miesiącach letnich bywają bardzo starannie utrzymane i obfitują w cieniste drzewa i piękne gazony.

Cała prostokątna przestrzeń, zawarta między opisanymi dziesięciu domami dla chorych, domem dla kuchni i domem doktorskim, jest przetrzynięta wzdłuż trzema pięknymi alejami, wszczególnie zaś poprzerzynana symetrycznymi drózkami, wiodącymi do każdego domku osobno; między drózkami mieszczą się piękne trawniki zasadzone różnemi krzewami.

Oprócz tych dwunastu domów, ograniczających prostokątną przestrzeń i stanowiących, że tak powiem środek zakładu, jest tu jeszcze wiele budowli pomocniczych, głównie z przeciwległej strony od wjazdu i takim sposobem mniej więcej zakrytych przed oczami widza. Do takich budowli przedewszystkiem należy oddzielna łaźnia pańowa, grabarnie, dom w połowie na skład rzeczy, w połowie na skład żywności przeznaczony, osobny dom dla szkółki elementarnej, gdzie uczą się dzieci urzędników administracyi zakładu i gdzie mieści się mieszkanie nauczyciela; osobna dzielnica zabudowań gospodarskich, stanowiących cały folwark; tu należą: obora, mleczarnia, stajnia, wozownia i t. d., cieplarnia z mieszkaniem ogrodnika i t. d. Zakład posiada swoje gospodarstwo i oprócz znacznej ilości mleka, masła i t. p., produkuje dla siebie wszystkie warzywa, jarzyny, kwiaty i t. p. Nakoniec przed frontem zakładu, zaraz przy głównym wjeździe, stoi z jednej strony prawosławna cerkiew, w pięknym bizantyńskim stylu, w której spokojni chorzy słuchają co niedzielę nabożeństwa; z drugiej zaś strony piękny, jednopiętrowy domek z oknami o dużych szybach, którego parter zajmują sale dla przyjęcia chorych i gabinety lekarskie, zaopatrzone w maszyny elektryczne, narzędzia do badania chorych nerwowych, cenne mikroskopy i we wszystkie przyrządy potrzebne dla poszukiwań doświadczalnych i anatomo-patologicznych.

We względzie zarządu należy odróżnić władzę nadzorczą zakładu i administracyę wewnętrzną.

Co do władzy nadzorczej, to zakład znajduje się w wyjątkowem położeniu i pozostaje pod bezpośrednią protekcyją Następcy Tronu, nie podlegając ani władzy departamentu medycznego ministeryjum spraw wewnętrznych, ani władzy inspektora lekarskiego miasta Petersburga. Osobny kurator ześrodkowywa w sobie władzę najbliższego i całkowitego naczelnika zakładu; według ustawy dodaną mu jest osobna rada zarządzająca, której członkami mogą być tylko ci, którzy zaofiarowali dla zakładu znaczniejsze summy i których na przedstawienie kuratora zatwierdzi Najwyższa Władza. Zatwierdzeni korzystają z przywilejów generalskiej klasy urzędu i noszą mundury wyszywane złotem. Takich członków-ofiarodawców obecnie znajduje się w radzie sześciu i są to wyłącznie petersburscy kupcy milionerzy. Ta to rada zarządzająca, z kuratorem na czele, orzeka o całym biegu administracyjnych spraw zakładu i do niej należy nominacyja całego personelu administracyi wewnętrznej, nie wyłączając lekarzy. Rada odbywa co miesiąc posiedzenia i sprawozdania swoje przedstawia bezpośrednio Następcy Tronu.

Co do administracyi wewnętrznej, to na czele jej stoi naczelny lekarz, noszący urzędowy tytuł dyrektora zakładu; jest on zarazem i członkiem rady zarządzającej, i w myśl ustawy do niego należą zarówno lekarskie jak i administracyjne sprawy zakładu i jego bezpośredniej władzy podlega cała służba, tak

lekarska jak i ekonomiczna. On przedstawia radzie zarządzającej swoich kandydatów na wakujące miejsca, on także wszystkich przy zakładzie służących przedstawia do uwolnienia. Po dyrektorze idzie dwóch lekarzy-ordynatorów, z których jeden zawiaduje męzkim oddziałem chorych, drugi żeńskim. Czynności ordynatorów ograniczają się wyłącznie do spraw naukowych; przechodzą tę granicę tylko w formie zastępczej za dyrektora, podczas jego nieobecności lub choroby i tyczą się wtedy ordynatora dyżurnego.

Niższa służba lekarska składa się z czterech nadzorców dla oddziału męskiego i czterech nadzorecznów dla oddziału żeńskiego. Oprócz tego przy oddziale żeńskim jest osobna felczerka. Przy męzkim niema tego, gdyż wszyscy nadzorcy są wykwalifikowanymi starszymi felczerami; zato jeden z nich spełnia specjalnie obowiązki aptekarza i w razie potrzeby przygotowuje lekarstwa w aptece własnej zakładu. Obowiązki nadzorców i nadzorecznów tyczą się ciągłego przebywania z chorymi, każdy w swoim oddziale. Od nich to wymaga się przedewszystkiem szczególnych przymiotów charakteru i wypróbowanego doświadczenia. W każdym oddziale wreszcie jest dostateczna liczba posługaczy i posługaczek, licząc po dwa razy więcej na oddziały niespokojnych i gwałtownych, jak na oddziały spokojnych. Ogólna liczba posługaczy i posługaczek, z wyłącznym przeznaczeniem dla obsługi chorych i porządku tylko w oddziałach, jest 60, to jest 30 mężczyzn i 30 kobiet.

Służba, znajdująca się przy chorych, stanowi jedną gałąź personelu podwładnego dyrektorowi, drugą gałąź tego personelu stanowi służba ekonomiczna; na czele jej stoi tak zwany starszy nadzorca, albo ekonom, do którego należą sprawy bezpieczeństwa zakładu, sprawy kuchni, ogrodów, ciepłarni, folwarku i jego gospodarstwa wiejskiego, ogólnego oświetlenia, ogrzewania i t. d. Naturalnie do tego wszystkiego znów jest stosowna liczba służby specjalnej: kucharzy, ogrodników, robotników, stróżów i t. d.

Na zakończenie pozostaje mi jeszcze powiedzieć kilka słów o sposobie przyjęcia i utrzymania chorych, wreszcie słówko o metodach leczenia.

Wyżej już wspomniałem, że zakład posiada etat na 100 chorych, utrzymywanych kosztem Następcy Tronu i na 120 pensjonarzy. Tych pierwszych, nazywanych zwykle bezpłatnymi, kwalifikuje sam kurator, albo od siebie bezpośrednio, albo z rozporządzenia Kancellaryi Następcy Tronu; jak w pierwszym tak i drugim razie, rozumie się, na skutek prośby krewnych lub opiekunów chorego. Dyrektor zakładu we względzie umieszczenia takich chorych niema żadnej bezpośredniej władzy i może tylko tak samo jak każdy inny interesant starać się prywatnie u kuratora o oddanie pierwszeństwa danemu choremu na wakujące miejsce. Podobne starania o tyle są jeszcze utrudnione, że od chwili otwarcia zakładu wszystkie te miejsca ciągle są zajęte, a na każdy tylko przypuszczalny wakans jest po kilku, a nawet kilkunastu kandydatów naprzód zapisanych.

Zato przyjęcie pensjonarzy lub pensjonarek zależy wyłącznie od dyrektora zakładu i z tego powodu nie przedstawia najmniejszych trudności, rozumie się wtedy, kiedy są wolne miejsca, co jednak nie zawsze się zdarza.

Krewni lub opiekunowie, żądający pomieścić chorego lub chorą, powinni napisać prośbę na imię dyrektora i zapłacić za miesiąc z góry wymaganą płacę, to jest 50 lub 60 rubli, stosownie do uznania dyrektora, kierującego się w tym względzie stanem funduszu chorego lub jego rodziny; nakoniec powinni podpisać zobowiązanie, że umówioną summę będą wносить akuratnie, co miesiąc, w przeciwnym zaś razie przyjmą do siebie napowrót chorego, którego im zakład w stosownej asystencji odeśle. Na szczególną uwagę zasługuje tu ta okoliczność, że przy procedurze przyjęcia niema żadnych trudności prawnych. Zakład nie żąda żadnych świadectw, żadnych potwierdzeń jakichkolwiek władz i t. p. Co ważniejsza i w czasie przebywania w zakładzie, chorzy nie podlegają żadnym oględzinom rady urzędu gubernijalnego, jak to się obowiązkowo dzieje we wszystkich

innych zakładach dla obłąkanych. Wyjątki stanowią tu tylko te przypadki, w których sama rodzina stara się o odjęcie choremu prawnej samodzielności działania w kwestyjach majątkowych i naznaczenia opieki. Przeważnie wszakże ojcowie, matki, mężowie, żony lub dzieci ze wstrętem tylko przyjmują konieczność ślania drogich im osób obłąkanych w radzie urzędu gubernijalnego, z tym tylko celem, aby była prawnie potwierdzoną ich choroba, aby było jakoby skontrolowane działanie lekarzy.

Chory (lub chora) raz przyjęty, czy z płacą 50 czy 60 rubli miesięcznie i pomieszczony w oddziale odpowiednim do formy choroby, poczęści zaś do pochodzenia i wychowania swojego, korszta z jedzenia jednakowego dla wszystkich chorych w całym zakładzie, tak wspomnianych bezpłatnych, jak i pensyjorzy, to jest otrzymuje rano szklankę herbaty lub kawy i dużą bułkę; niektórzy, według zalecenia lekarza, oprócz tego dostają szklankę lub dwie niezbiieranego mleka. O 12 godzinie w południe następuje obiad, złożony z rosolu lub zupy, w której mieści się kawałek mięsa, z pieczystego z jarzyną i leguminą; przytem razowy chleb dla chorych prostego pochodzenia i takiż chleb lub bułki, do wyboru, dla chorych wyższej klasy. O czwartej po południu szklanka herbaty lub kawy, bez bułki. O siódmej wieczorem kolacja złożona z zupy i drugiej potrawy mięsnej lub mącznej. Szczególne przypadki komplikacyj chorobowych naturalnie powodują rozliczne zmiany dyjety, według wskazówek lekarza.

Zajęcia chorych można rozdzielić na trzy kategorie: praca fizyczna, rozrywki i zajęcia umysłowe. Do pierwszych należą roboty ogrodnicze i gospodarskie, które się zaleca przeważnie spokojnym chorym niższego pochodzenia, lub też tym z wyższej klasy, którym to przynosi widoczną korzyść. Co do kobiet, odpowiednie ich zajęcia zasadza się przeważnie na szyciu; same chore przygotowują całą bieliznę potrzebną dla zakładu (wielu bowiem, szczególnie bezpłatnych chorych, posiłkuje się bielizną i ubraniem zakładu) i dla niższej służby zakładu. Jedyną ujemną stroną zakładu, stanowi brak dotychczas stosownych warsztatów. Rozrywki dla chorych odznaczają się znakomitą różnaitością. Tu należy wspomnieć, że parę razy do roku zakład urządza chorym ogólny bal z tańcami (rozumie się, nie przyjmują w tem udziału niespokojni, gwałtowni i tacy, dla których wesołe towarzystwo lekarz znajduje nieodpowiedniem, lub szkodliwym) i poczęstunkiem z herbaty z ciastkami, z cukierków, pierników, wina, piwa i t. d. Dla codziennej rozrywki służą: gra w szachy, warcaby, karty, fortepiany w każdym domu, harmonijki, bilard i kregielnia, wzory do haftowania, kanwy i wszystkie przyrządy, włóczka i t. p. Dla artystów rysowników (lub artystek) stosowny papier, ołówki, kredki, farby i wzory. Nakoniec, jako materiały dla zajęć umysłowych, służą choć niewielkie ale stosowne biblioteczki w każdym domu, wiele gazet prenumerowanych przez zakład, wreszcie możność posiadania własnych książek, które lekarz uzna za właściwe.

W leczeniu chorych zakładu przeważnie miejsce zajmuje higiena. Samo położenie zakładu zdala od miasta, na wzniesionem nieco miejscu, tuż obok lasku, daje to, co niezawodnie jest najdobroczynniejszym warunkiem higienicznym, to jest świeże powietrze. Niemniejszą rolę w podtrzymaniu tego warunku grają systematy budowy, zasadzające się: 1) na dosyć znacznem oddaleniu osobnych domków od siebie i oddzieleniu ich między sobą stosowną ilością drzew; 2) na obszerności pokojów i niewielkiem nagromadzeniu chorych w każdym z nich, przy dobrze utrzymanej wentylacji. Obfitość czystej studziennej wody, dobrze urządzonego mechanizmu ścieków nieczystości, odprowadzonych bardzo daleko od zakładu i t. p. okoliczności niezawodnie ulepsząją ze swej strony dobre warunki higieniczne. Po powietrzu i wodzie słuszne miejsce należy się dyjecie. Mięso, dostarczane w najświeższym stanie i każdy raz podlegające ścisłej rewizji lekarskiej, własne z folwarku mleko i masło, wreszcie niezwykła obfitość własnych jarzyn, zużywanych całkowicie przez zakład, czyni dyjetę pożywną i nader lekko-

strawną. Dzięki takiemu stanowi rzeczy, nietylko nieznanne są w zakładzie od czasu jego istnienia jakiegokolwiek bądź choroby epidemiczne, ale ci wszyscy chorzy (i chore), którzy przybywają z chorobami płucnemi, małokrwistością, skrofulicznym usposobieniem, z przewlekłymi katarami żołądka i kiszek, przewlekłym alkoholizmem, doznają szybkiego polepszenia; naturalnie miewa to jaknajkorzystniejszy wpływ i na przebieg ich cierpienia umysłowego.

Co do specjalnego leczenia, to naturalnie bywa ono stosowane odpowiednio do przypadku; w ogóle wszakże można zauważyć, że użycie kąpeli i rozmaitej ciepłoty natrysków zaleca się nader często, użycie zaś kaftana (*camisole de force*) bardzo rzadko, wyjątkowo. Na 220 chorych mężczyzn i kobiet znajdujących się w zakładzie, można liczyć w przecięciu jedno indywiduum podlegające temu środkowi. Moralna karność i umiejętnie obchodzenie się prawie zawsze pozwalają złagodzić najgwałtowniejsze nawet afekty ciężkich hallucynantów.

W ogóle zakład, który w swych kronikach lekarskich ma dużo zapisanych takich chorych, którzy dziś są pożytecznymi członkami rodziny i społeczeństwa, nie pominął także i własnej korzyści; przy umiejętnie prowadzonym gospodarstwie, nie bacząc na rozliczne wydatki i kosztowne ulepszenia, zebrał dotychczas około trzystu tysięcy rubli (300,000), zachowanych jako wyłączna jego własność w banku państwa.

1 Lutego 1881 r.

Dr. A. Erlicki.

DZIAŁ SPRAWOZDAWCZY.

32. H. P. C. Wilson (Baltimore). Ciąża bliźniętami, jednocześnie wewnątrz- i zewnątrz-maciczna, poród pierwszego dziecięcia drogą naturalną w ósmym miesiącu ciąży, drugie wydobyte żywe, przez cięcie ścian brzusznych przy końcu ciąży. Szczególny ten przypadek odnosi się do kobiety 4-ty raz rodzącej. 15-go Kwietnia 1880 r. nastąpił poród żywego dziecka, płci żeńskiej, na miesiąc przed czasem, według obliczenia chorej. Po urodzeniu tego dziecka, akuszerka rozpoznała obecność drugiego, a ponieważ to drugie bliźnię nie rodziło się, przeto posłała po lekarza. Ten rozpoznał ciążę zewnątrz-maciczną, a że prawidłowy koniec ciąży przypadał na dzień 15-go Maja, postanowiono wstrzymać się do owego czasu z wykonaniem cięcia ścian brzusznych. Tymczasem przestrzykiwano pochwę codziennie roztworem kwasu karbolowego. W Maju wykonano operację, przy ścisłem zastosowaniu przepisów *Lister'a*. Cięcie poprowadzono na linii środkowej i sięgało ono na 5 cali powyżej pępka i na 3 cale poniżej. Krwotok bardzo mały; łożyska od przodu nie było. Dziecię z łatwością wydobyto przez pociąganie za pośladki; z początku oddechało nieregularnie, później zupełnie przyszło do siebie. Osłony jaja płodowego były po części zrośnięte ze ścianką brzuszną, co zapobiegało wylanu się wód płodowych do wnętrza jamy brzusznej. W tych miejscach, w których nie było zrośnięcia, przyszyto worek płodowy do ścian brzucha. Dolny koniec rany na przestrzeni jednego cala pozostawiono otwartym, po uprzednim dokładnem oczyszczeniu wnętrza worka płodowego roztworem kwasu karbolowego. W 90 godzin po operacji chora zmarła nagle, w skutek zatoru (*embolia*). Wygląd rany był zupełnie dobry, zapalenia otrzewnej nie było ani śladu. Łóżysko składało się z trzech zrazów zupełnie oddzielnych, połączonych ze sobą błonami, jeden zraz był tak wielki jak oba pozostałe. Naczynia łożyskowe rozdzielały się w odległości dwóch cali od powierzchni łożyska na trzy rozgałęzienia, z których każde dochodziło do odpowiedniego zrazu łożyska. Łóżyska pokrywały lewą połowę miednicy, i leżały częścią na dnie macicy, częścią na jajowodzie i na górnej połowie odpowiedniego więzła szerokiego.

Po opisie przytoczonego przypadku, podaje autor inne podobne przykłady: U 22-letniej murzynki wykonano cięcie ścian brzusznych, z powodu iż guz torbielowaty zagrażał pęknięciem. Wydobyto dziecko żywe, donoszone, które rozwinęło się zewnątrz macicy. Ponieważ przekonano się, że i macieja była w stanie ciąży, przecięto ją i wydobyto z jej wnętrza drugie dziecko, także żywe. Operowana zmarła 3-go dnia w skutek posocznicy. Operował Dr. Sale. Inny przypadek obser-

wowano w Stanie Karoliny Północnej. Po urodzeniu się dziecka zawartego w macicy, wykonano na położnicy cięcie ścian brzusnych, z powodu iż rozpoznano ciężę zewnątrz maciczną. Operowana zmarła w miesiąc potem, z powodu pęknięcia worka płodowego.

D-r St. Kondratowicz.

(*Americ. Journ. of Obstetric. 1880. October. — Ref. w Centr. f. Gyn. 1881. Nr. 3.*)

33. Prosty sposób trzeźwienia noworodków, urodzonych w stanie pozornej śmierci. D-r Goyard, opierając się na doświadczeniach p. Gustawa Le Bon, ogłoszonych w r. 1877 w „*Comptes rendus de l'Académie*“, a odnoszących się do młodych zwierząt, zastosował z zupełnie dobrym skutkiem ciepłą kąpiel, stopniowo ogrzaną od 38°C do 50°C w następującym przypadku: u pierwiastki wystąpiły podczas porodu drgawki, ukończono poród kleszczami; po urodzeniu nie było słyhać bicia serca u dziecięcia, pozęto je więc trzeźwić, przez dwie godziny stosowano sztuczne oddechanie, elektryczność i wszelkie inne środki, w takich razach używane, pomimo to jednak dziecię nie dawało oznak życia i było prawie zimne. Włożono je wtedy do kąpieli, której ciepłość stopniowo zwiększano i utrzymywano w granicach od 45°C do 50°C. Dziecię zanurzono w wodzie po szyję. Po upływie 30 sekund nastąpiło pierwsze westchnienie, i niebawem ruchy oddechowe stały się częstsze, a po upływie pięciu minut dziecię najzupełniej było przywrócone do życia. Opis tego przypadku D-ra Goyarda odczytano w Akademii nauk w Paryżu, na posiedzeniu w d. 10 Stycznia 1881 r.

(*Gazette Hebdomadaire. 1881. Nr. 3.*)

D-r St. Kondratowicz.

† S. p. Stanisław Chomętowski.

Stanisław Chomętowski, były lekarz szpitala Św. Jana Bożego i właściciel Zakładu prywatnego dla chorób umysłowych i nerwowych, zmarł 26 Stycznia 1881 r. Ś. p. Stanisław Chomętowski pochodził ze znanej rodziny, był potomkiem Stanisława Chomętowskiego, wojewody mazowieckiego, hetmana polnego koronnego i posła do Stambułu w początkach zeszłego stulecia, urodził się w Maju 1839 r. w majątku Gortatowice, w powiecie Rawskim.

Odebrawszy początkowe wychowanie w domu rodzicielskim, wstąpił następnie do w owych czasach słynnego gimnazjum realnego w Warszawie, całkowity kurs którego ukończył w r. 1856, a gdy w roku następnym w Warszawie otworzyła swoje podwoje była akademija Medyko-Chirurgiczna, należał do młodzieży, wstępującej do jedynego tego wyższego zakładu naukowego; dnia 22 Grudnia 1862 r. otrzymał dyplom lekarski.

W roku 1863 dla dalszego wykształcenia udał się za granicę, a mianowicie do Wiednia, tu, będąc już przez prof. Płaskowskiego zachęcony do badania chorób umysłowych, słuchał lekcji psychiatrii u prof. Leidesdorfa i Schlagera, a oprócz teoretycznych zajęć, pracował także i praktycznie nad tą tak mozolną gałęzią nauk lekarskich. Po powrocie z Wiednia czas pewien pracował ś. p. Stanisław w charakterze asystenta prywatnego u ś. p. Krysińskiego i u prof. Płaskowskiego, wykładającego choroby umysłowe w Warszawskim uniwersytecie, w szpitalu Św. Jana Bożego. Przy szpitalu tym otrzymał później posadę ordynatora honorowego bez płacy w r. 1865, w Lipcu zaś 1866 r. posadę etatową z pensją 300 rs., pensya ta 1. 1867 została podwyższona do 750 rs.; na posadzie tej pozostawał aż do końca roku 1880.

W roku 1864 ogłosił pierwszą pracę, odnoszącą się do psychiatrii, pod tytułem: „Kilka słów o postępie psychiatrii w roku ubiegłym“ i „Przypadki chorób umysłowych, przez przymiot spowodowanych.“ Za ostatnią tę pracę został policzonym do grona członków czynnych Warszawskiego Towarzystwa Lekarskiego, w organie którego, t. j. Pamiętniku Towarzystwa Lekarskiego, rozprawy te były wydrukowane. Dalsze jego prace pomieszczono w temże czasopiśmie: „Zakłady dla obłąkanych w W. Ks. Poznańskim“, „Kilka chorób nerwowych i umysłowych“, „O leczeniu obłąkanych bez użycia środków przymusowych“, „Elektroterapia w chorobach umysłowych“, „Oblęd w skutek zatkania trąb Eustachjusza“, „Dwa spostrzeżenia chorób umysłowych z bardzo wydatnymi zmianami zmysłowemi“, „Manija ogólna“, „Melancholia cataleptica“, „O działaniu niektórych leków w przebiegu chorób umysłowych“, „Obląkanie przepuszczające.“ W czasopiśmie „Klinika“ w r. 1870 pomieścił on artykuł p. t.: „Obląkanie w obec sądów cywilnych w naszym kraju.“

Ostatnia ta rozprawa niezawodnie jest najwybitniejszą ze wszystkich prac ś. p. Stanisława Chomętowskiego; zaprzeczyć jednakowoż nie można, że i powyżej wymienione prace, choć po wię-

kszej części krótkie i pobieżne, zasługują na uwagę, tem więcej, jeżeli przypomniemy sobie, że powstały w czasie, kiedy u nas w kraju psychiatria i nauka o chorobach umysłowych jeszcze zupełnie leżała odłogiem.

Oprócz wyżej wymienionych prac, odnoszących się wyłącznie do psychiatrii, pomieścił on cały szereg artykułów w *Kronice Rodzinnej* i innych czasopismach nielekarskich, które nas mniej obchodzą.

S. p. Stanisław powszechnie był lubiany jako uczciwy kolega i zażyty człowiek. Cześć jego pamięci.

Dr. A. R.

WIADOMOŚCI MIEJSKOWE.

— Czytamy w „*Kronice Lekarskiej*“ (Nr. 3, r. b., str. 79) następującą wiadomość, którą tu dosłownie przytaczamy: „Na posiedzeniu akademii lekarskiej w Paryżu d. 18 Stycznia r. b., Peter przedstawił w imieniu Natanson'a (z Warszawy) rękopism o teorii anatomicznej i fizjologicznej snu. Wnioski autora są następujące: 1) Aparat żylny mózgu i *bulbus venae jugularis* są organami snu (*l'organe soporifique*). 2) *Bulbus venae jugularis* jest regulatorem wewnątrz-czaszkowego krążenia krwi. 3) Kuruzenie się *bulbus venae jugularis* jest bezpośrednią przyczyną snu. Autor żali się, że prace jego dawniejsze w tym przedmiocie pomijane były milczeniem, w skutek czego Peter proponuje, ażeby akademija zażądała od autora przysłania tych prac i zamianowała komisję do ich ocenienia. Akademija wniosek ten przyjęła.“ — Nie wiemy z kąd wiadomość tę zaczerpnęła „*Kronika Lekarska*“, dla nas jednak wydaje się ona jakąś niezrozumiałą łamigłówką. I tak, najpierw nie rozumiemy, w jaki sposób aparat żylny mózgu i *bulbus venae jugularis* mogą być „organami snu“ (!): dalej nie wiemy o jakim Natansonie z Warszawy jest mowa; sądzimy jednak, że nim może być tylko Dr. Ludwik Natanson, znany powszechnie lekarz, b. redaktor *Tygodnika Lekarskiego* i b. Prezes *Towarzystwa Lekarskiego*. W takim razie znów nie mogliśmy się nigdzie doszukać jego poprzednich prac o śnie. Ktokolwiek zresztą jest autorem powyższej teorii snu, to nie pojmujemy w jaki sposób o badaniach p. Natanson'a z Warszawy my, najbliżsi jego sąsiedzi, dowiadujemy się dopiero za pośrednictwem paryskiej akademii lekarskiej i paryskich pism lekarskich. Czyż więc, zdaniem p. Natanson'a z Warszawy, polskie *Towarzystwo Lekarskie* i polskie pisma lekarskie nie są godne, aby w nich pomieszczać swe prace? W każdym razie byłoby do życzenia, aby „*Kronika Lekarska*“ dała w tej sprawie bliższe wyjaśnienie, jeżeli je posiada.

— Dowiadujemy się, że nasz stały współpracownik Dr. Alfred Sokołowski, b. lekarz przy zakładzie leczniczym w Görbersdorfie, obejmuje w sezonie bieżącym kierownictwo zakładu hydropatycznego w Nałęczowie. Nie wątpimy, że pod tym nowym kierunkiem znanego już zaszczytnie na polu naukowym pracownika, zakład krajowy szybko zajmie pierwszorzędne stanowisko i godnie będzie mógł współzawodniczyć z podobnymi zakładami zagranicznymi.

— Mianowani zostali: Dr. Gajkiewicz Władysław, ordynatorem nadzwyczajnym oddziału chorób nerwowych i leczenia elektrycznością, w szpitalu starozakonnym w Warszawie. — Dr. Kornilowicz E. młodszy ordynatorem oddziału chorób umysłowych w szpitalu Ujazdowskim. — Dr. Nencik Leon przedstawiony został przez Radę Miejską do zatwierdzenia jako lekarz-chemik przy szpitalach cywilnych warszawskich.

WIADOMOŚCI ZAGRANICZNE.

— We Włoszech krzątają się około wzniesienia pomnika twórcy fizjologii doświadczalnej, Spallanza n'a; odsłonięcie pomnika odbędzie się 21 Sierpnia 1881 r. w miasteczku rodzinnym znakomitego uczonego, Scandiano. We wszystkich większych miastach Włoch potworzyły się komitety celem zbierania składek; prócz tego także komitet istnieje w Genewie pod prezydencją Schiff'a i w Londynie pod prezydencją Darwina. Mają też być wydane wszystkie dzieła Spallanzani'ego.

— Pomiędzy Belgią a Francją stanęła umowa, mocą której lekarzom zamieszkującym pograniczne miejscowości obu tych państw dozwoloną została praktyka i po za kordonem granicznym swego kraju. W tym celu co rok ogłaszaną ma być lista lekarzy, którzy na to otrzymali pozwolenie.

— Komitet wybrany z grona Warszawskiego *Towarzystwa Lekarskiego*, pod nazwą **Komitetu etyki lekarskiej**, przystępując do pracy, uprasza tych z pomiędzy Szanownych Kolegów którzyby mieli do zakomunikowania jakiegobądź uwagi dotyczącej prawideł postępowania i stosunków lekarzy, o nadsyłanie takowych w ciągu 3-ech tygodni od daty ogłoszenia niniejszego, na ręce niżej podpisanego sekretarza komitetu.

Konrad Dobrski, Królewska 6.

Wydawca Dr. St. Kondratowicz.

Redaktor odpowiedzialny Dr. Wł. Gajkiewicz.

Дозволено Цензурою, Варшава, 12 Февраля 1881 г. Друк К. Ковалевського, Królewska № 23.