

# KRONIKA LEKARSKA,

PISMO POŚWIĘCONE

PRZEGLĄDOWI POSTĘPÓW UMIEJĘTNOŚCI LEKARSKICH.

PRZYCZYNEK

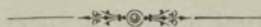
## DO NAUKI O PADACZCE

I JEJ LECZENIU.

PODAŁ

*Kazimierz Wiślocki.*

Lekarz ambulatoryum Szpitala Ś-go Rocha w Warszawie.



Doświadczenie wieków stwierdziło niezbieżność związek, jaki zachodzi pomiędzy częstotliwością i natężeniem napadów, a sposobem żywienia się chorych, dotkniętych padaczką.

Oddawna już zauważono szkodliwy wpływ napojów wysokokorych i podniecających (kawa, herbata), jak również spożywania pokarmów mięsnych, a wyraźne zmniejszanie się objawów chorobowych przy diecie roślinnej i mlecznej.

Mając przed kilkoma laty sposobność spostrzegania zdumiewającego wpływu diety wyłącznie mlecznej na usunięcie napadów padaczkowych, zacząłem ją stosować od tej pory we wszystkich przypadkach padaczki, spotykanej dość często w mojej praktyce prywatnej. We wszystkich spostrzeganych przezemnie w ciągu ostatnich lat 4-eh przypadkach, a było ich z górą 30, otrzymałem wyniki mniej lub więcej dodatnie: w jednych znaczną poprawę, w niektórych zaś zupełne ustąpienie napadów.

Z uwagi, iż nie we wszystkich przypadkach (z powodu najrozmaitszych przyczyn) byłem w możności przeprowadzić kuracyi mlecznej dostatecznie ściśle i stale, a także nie chcąc obciążać zbytecznie tej notatki, ograniczę się do podania na tem miejscu możliwie treściwego opisu trzech tylko przypadków. Zasługują one na większą uwagę, tak z powodu możliwości przeprowadzenia ścisłej kuracyi przez czas dłuższy, jak i ze względu na otrzymane wyniki.

#### Przypadek I-szy.

W styczniu 1893 r. zgłosił się do mnie niejaki p. Zygmunt F., lat 22 liczący, syn kupca, z propozycją, czyby się nie dało za pomocą hypnozy przynieść mu ulgi w trapiącej go od dzieciństwa chorobie. Według słów towarzyszącego mu ojca chory już przy zabkowaniu dostał pierwszych napadów drgawek. Potem jednakże nastąpiła kilkoletnia przerwa i dopiero po wstąpieniu do szkół, w 12-ym roku życia choroba wybuchła na nowo. Napady z początku rzadkie (3—3 w rok) z wiekiem powtarzały się coraz częściej, tak że chory zmuszony był szkoły porzucić.

Drgawki bywały zawsze ogólne, w całym ciele z utratą przytomności, bezwiednym oddawaniem moczu i t. d. Obecnie napady występują najczęściej w nocy, rozpoczynając się przejmującym krzykiem. Z porady jednego z kolegów, który kilkakrotnie widział chorego podczas napadu i stwierdził istnienie typowej padaczki, chory używa stale od lat 8-iu mieszaniny 3-eh bromków (K, Na, ammonium) w znacznej ilości (4 — 10.0 pro die). Podczas systematycznego używania preparatów bromowych napadów prawie zupełnie nie miewa (3 czy 4 w ciągu lat 8-iu), ilekroć jednak robiono choćby krótkotrwałe przerwy w podawaniu leku, choroba powracała z poprzednią gwałtownością. Stałe jednak używanie bromu powoduje tak ciężkie objawy zatrucia, iż chory od czasu do czasu zmuszony jest lek przerywać. Skutki poboczne kuracyi bromowej robią go niemniej nieszczęśliwym niż przypadłości samej choroby.

Chory budowy atletycznej o powłokach i błonach śluzowych mocno białych, ze znacznym podkładem tkanki tłuszczowej skarży się na brak pamięci, apetytu, zaparcia stolca naprzemian z przeczyszczeniami i uporczywą osutkę bromową na całym ciele, na skutek której wstydzi się wychodzić na ulicę, — pamięć i zdolność kombinowania doszły do takiego stopnia osłabienia, że nie jest on w stanie wyrecać ojca w sklepie nawet w najprostszych czynnościach rachunkowych.

W narządach wewnętrznych i układzie nerwowym żadnych poważnych zaburzeń nie dostrzegłem, w moczu nie znaleziono ani białka, ani cukru.

Skąpe wywiady wskazują na przebycie jakiejś choroby gorączkowej w niemowlęctwie, w pierwszych miesiącach życia, — syfilisu nie przechodził. Co do obciążenia dziedzicznego otrzymałem następujące dane:

1) Nikt z bliższych i dalszych krewnych chorego padaczkę nie podlegał.

2) U kilku członków rodziny matki silnie wyrażone cierpienia natury artrytycznej.

3) Matka zdrowa, u ojca moczówka cukrowa od lat kilku.

4) Z czworga rodzeństwa troje starszych cieszy się zupełnym zdrowiem, jedno zaś, a mianowicie siostrzyczka młodsza od naszego pacjenta, cierpi na płaswicę.

Chcąc zdać sobie sprawę z natężenia choroby, poleciłem choremu przerwać na czas pewien przyjmowanie bromu, stosować kąpiele letnie, przebywać na świeżem powietrzu, żywić się przeważnie pokarmami roślinnymi i mlekiem. Prócz tego, poradziłem choremu i jego otoczeniu prowadzić dziennik napadów i pokazać mi się po 6-ciu tygodniach w zamiarze przedsięwzięcia dalszej kuracji. Dopiero jednak w końcu lipca 1894 roku chory zgłosił się do mnie po raz drugi. — Poznałem go z trudnością. Ani śladu dawniejszej apatii, wyraz twarzy ożywiony, cera gładka, osutki bromowej ani śladu. Chory czuje się zupełnie dobrze, schudł tylko znacznie (stracił około 30-tu funtów wagi).

Przez półtora roku bawił na wsi u stryja. W pierwszych dniach po wyjeździe na wieś i zaprzestaniu bromu, wystąpił cały szereg bardzo gwałtownych napadów padaczkowych. Na skutek silnego pokąsania języka, chory przez czas pewien po ostatnim napadzie nie mógł przyjmować pokarmów stałych i żywił się wyłącznie mlekiem. Od tej pory z namowy stryja, dziwaka-wegetaryanina, przez kilka tygodni zachowywał dyetę ściśle mleczną — napady nie powtarzały się. Chory, przypisując ową poprawę mleku, postanowił i nadal nie używać żadnych innych pokarmów. Mięsa w domu stryja nie widywał zupełnie, żywił się więc mlekiem słodkim, kwaśnym, serem i śmietaną, od czasu do czasu zaledwie pozwalając sobie na kawałek chleba, nieco kaszy lub owoców. Napadów przez te 18-cie miesięcy nie miewał wcale.

Ponieważ chory bawił w Warszawie przez kilka miesięcy, mogłem na nim (choć z trudnością), ażeby dla próby wrócił do pokar-

mów mięsnych. Po 3-ch tygodniach mięsnej diety wystąpiły dwa napady padaczkowe, które tak przestraszyły chorego i jego otoczenie, że znów powrócił do mleka. Mam o nim wiadomości listowne, czuje się dobrze, napadów nie miewa.

#### Przypadek II-gi.

Emilia F., panna lat 40, cierpi na padaczkę od 18-go roku życia (czyli przez lat 22).

Budowy prawidłowej, odżywiania miernego, niedokrwista; w narządach wewnętrznych zaburzeń chorobowych wykryć się nie udało; mocz nie zawiera białka, ani cukru.

Chora miesiączkuje prawidłowo, lecz skapo, łaknienie bardzo nieznaczne, stolce zaparte. Osutka bromowa bardzo obfita, szczególnie na piersiach i twarzy. Psychika w porządku.

Czy miewała drgawki w dzieciństwie, dowiedzieć się nie mogłem; pierwszy napad padaczkowy wystąpił pod wpływem przestraszenia w 18-ym roku życia.

Chorób zakaźnych nie przechodziła.

Dane dziedziczne bardzo obciążające, a mianowicie: Matka miewała napady padaczkowe, ojciec nadużywał wysokości i zmarł skutkiem udaru mózgowego; z dwojga rodzeństwa brat starszy cierpi na wiażdzenia; siostra zaś (młodsza) na migrenę. Z dalszych krewnych w linii ojca cierpienia natury dnawej, w linii matki choroby nerwowej.

Chora leczy się oddawna dużymi dawkami bromu. Napady drgawkowe przy kuracji bromowej nie powtarzają się, często chora miewa zamroczenia (petit mal) z bezwiednym oddawaniem moczu. Miałem chorą w obserwacji blisko przez 3 lata. Ponieważ zgłosiła się do mnie wówczas, kiedy próbowałem już stosować dietę mleczną (w r. 1895), wzięłem więc ją odrazu na mleko, odsuwając brom.

Pierwsze 4 tygodnie wytrzymała na mleku, następnie jednak w przeciągu 2-ch miesięcy dostawała prócz mleka nieco owoców i jarzyn, gdyż samego mleka dłużej znieść nie mogła. Przez ten czas miała jedno zamroczenie. Wobec tego spróbowałem znów powrócić do ściśle mlecznej diety, maskując smak mleka, który jej się uprzykrzył, dodatkiem soli kuchennej lub łyżeczką naparu tyśiącznika. Chora wypijała na dobę 3 litry mleka słodkiego i zjadała talerz kwaśnego mleka z pół funtem świeżego twarogu, — na takiej diecie przetrwała 5 miesięcy, nie tracąc ani zyskując na wadze. Przez ten czas pozbyła się osutki bromowej, czuła się wesołą i zdrową, napadów ani zamroczeń nie miała. Przez cały jednak ten czas pozosta-

wała przeważnie w łóżku, używając od czasu do czasu nie wiele ruchu na świeżem powietrzu. Ponieważ mleko sprawiało jej zaparcie, używała codziennie obfitych irygacji z letniej wody.

W końcu pierwszego roku kuracyi chora prócz mleka i kefiru, miała sobie pozwolone używanie pokarmów roślinnych — napadów ani zamroczeń nie było. Skoro jednak na usilne prośby pacjentki pozwoliłem jej wrócić do mięsa, wystąpił po pewnym czasie ciężki napad z następczym obłędem, trwającym przez 2 doby.

Spróbowałem więc postępować w następujący sposób. Trzymałem chorą, o ile się dało, na mleku lub mleku i pokarmach roślinnych; skoro jednak chora domagała się mięsa, dawałem jej bromek potasu przez tydzień, a później pozwalałem na mięso, — przez cały czas używania mięsa nie przerywałem bromu. Potem znów wracałem do mleka. Przy takiej kombinacji kuracyi mlecznej i bromowej chora nie miewa ani napadów, ani objawów zatrucia bromowego więcej niż od roku.

Ponieważ chora przedstawiała wyraźne objawy niedokrwistości, podawałem jej jednocześnie nieco mleczanu żelaza.

#### **Przypadek III-ci.**

Stanisław M., leczący obecnie lat 20 wieku. W obserwacji mojej znajduje się od lat 6-ciu.

Pierwszy raz widziałem go w roku 1892-im i zanotowałem, co następuje.

Chory budowy prawidłowej, odżywiania miernego, pochodzi z rodziców zupełnie zdrowych i nie obaczonych dziedzicznie. W dzieciństwie kilkakrotnie ulegał urazom głowy, raz wypadł z okna, z I-go piętra, — chorób żadnych nie przechodził. Na czaszce żadnych śladów obrażeń nie posiada; głowa nieco duża, bez zmian krzyżowych; inteligencya średnia; syfilisu nie przechodził.

W narządach wewnętrznych żadnych zmian chorobowych, moc o składnikach prawidłowych.

Napady padaczkowe miewa od 13-go roku życia, do czasu zgłoszenia się do mnie było 4 napady w przeciągu pół roku. Pierwszy napad wystąpił po wypiciu kieliszka wódki.

Chłopca tego leczyłem do roku 1895-go zwykłą metodą, stosując bromki. Znosił je z początku dobrze, później jednakże wystąpiła wysypka, zaburzenie gastryczne i osłabienie pamięci, co mnie zmusiło do zaprzestania podawania bromu.

Podczas stosowania bromu napadów było 3 w przeciągu roku, po odstawieniu bromu zdarzało się ich po kilka na miesiąc. Próbowalem hypnozy (gdyż chłopiec usypiał łatwo), która zmniejszała zna-

cznie częstość napadów, nie mogła jednak doszczętnie ich usunąć. Pod koniec 1894 roku wróciłem znów do bromu, lecz chory znosił go tym razem bardzo nie dobrze. Obfita osutka, dająca początek ciężkim ropniom (szczególniej na goleniach) nie pozwoliła na dalsze stosowanie tego środka. W roku 1895-ym zacząłem i u tego chorego stosować dyetę mleczną.

Znosił on ją nad podziw dobrze, ponieważ jednak mleko słodkie sprawiało mu przeczyszczenie, przyjmował je z wodą wapienną (łyżka na szklanke). Po 4-ch miesiącach ściśle mlecznej dyety (mleko słodkie i kwaśne, kefir, twarog) chory przeszedł na pokarmy roślinne, spożywając jednak stale pewną ilość mleka. Od czasu do czasu jednak biorę go na kilka tygodni ściśle mlecznej dyety. Przez ostatnie 3 lata napadów nie miewa wcale.

Ponieważ mogłem polegać na rodzicach pacyenta, jako na ludziach wyjątkowo wykształconych, uprosiłem ich o możliwe dokładne notowanie ilości moczu i jego ciężaru gatunkowego urometrem, w który się specjalnie zaopatrzyli.

Otóż dane z roku 1894 (kiedy chory po usunięciu bromu miał częste napady) potwierdziły nieraz już sprawdzony fakt, że ogólna ilość dobową moczu, jak i zawartość części stałych (z gruba ma się rozumieć na podstawie ciężaru gatunkowego obliczone), znakomicie się zmniejszała przed, a powiększała po napadzie padaczkowym.

Zestawiając wyniki otrzymane przy stosowaniu kuracyi mlecznej w 3-ch wyżej opisanych przypadkach, możemy dojść do następujących wniosków:

1. Kuracya mleczna co do wpływu swego na zmniejszenie częstości napadów padaczkowych nietylko dorównywa kuracyi bromowej, lecz nieraz nawet przewyższa.

2. Kuracya mleczna nie może spowodować zatrucia (jak to bywa z bromem) i w niektórych wypadkach może być przez dłuższy stosowana bez szkody dla ustroju.

3. Tam, gdzie dłuższe stosowanie bromu albo mleka jest niemożliwe, pożądane rezultaty osiągnąć można stosowaniem obu tych środków naprzemian.

Wyniki, otrzymane przy stosowaniu dyety mlecznej w padaczcze, mają znaczenie nietylko dla lecznictwa, lecz jednocześnie rzucają pewne światło na samą istotę choroby, dotychczas mało nam znaną.

Przemawiają one za owym poglądem na patogenę padaczki, który na zasadzie ostatnich badań w tej dziedzinie, uważa ją za re-

zultat zaburzeń w przemianie materji i przenosi z grupy nerwic do szeregu chorób ustrojowych.

Czemże bowiem w istocie rzeczy jest padaczka?

Pod słowem padaczka rozumiemy całozbiór pewnych, dobrze klinicznie nam znanych, objawów w sferze ruchowej, czuciowej, psychicznej, cyrkulacyjnej i t. d., a jak ostatnie badania stwierdziły i w sferze przemiany materji.

Objawy te występują nagle, pod postacią napadu u osobników, którzy częstokroć nie przedstawiają po zatem żadnych zaburzeń chorobowych.

Każdy z objawów, składających się na obraz pełnej padaczki, może występować pojedynczo lub w pewnej kombinacji z innymi jako równoważnik pełnego napadu. Przez czas pewien, idąc śladami Rolanda'a <sup>1)</sup>, wyodrębniano jako oddzielną postać tak zwaną Jackson'owską częściową padaczkę, obecnie jednak wiemy, że padaczka częściowa bywa nieraz wstępem do ogólnej (szczególniej u dzieci), że w tych samych warunkach przyczynowych może powstać padaczka częściowa lub ogólna, zależnie od stopnia wrażliwości mózgu (Unverricht <sup>2)</sup>, że i w częściowej padaczce mogą być równoważniki zmysłowe, czuciowe, ruchowe, a także zaburzenia świadomości (Oppenheim <sup>3)</sup>, Löwenfeld <sup>4)</sup>, Pitres <sup>5)</sup>, Siemerling <sup>6)</sup>.

Czemże więc, najogólniej mówiąc, jest napad padaczkowy?

Jest on rezultatem (skutkiem) podrażnienia układu nerwowego, jest odczynem, odpowiedzią pewnej części tego układu na działającą nań podniecię.

Pomijając przegląd teorii, powszechnie zrzesztą znanych (Kussmaul i Nothnagel), które umieszczały ośrodki drgawkorodcze w tej lub innej części układu nerwowego, zaznaczyć jedynie muszę, że

<sup>1)</sup> Roland. „De l'epilepsie Jacksonienne“. Paris, 1888.

<sup>2)</sup> Unverricht. „Ueber die Epilepsie—Volkmann's Vorträge“, № 196, rok 1897.

<sup>3)</sup> Oppenheim. W Nothnagla „Specielle Pathol. und Therap.“, rok 1896.

<sup>4)</sup> Löwenfeld. „Beiträge zur Lehre von der Jacksonsche Epilepsie.“ Arch. f. Psych., t. XXI.

<sup>5)</sup> Pitres. „Etude sur quelques equivalents cliniques d'epilepsie partielle Jacksonienne“ (Revue de Medec., 1888).

<sup>6)</sup> Siemerling. „Ueber transitorischen Bewusststörungen der Epileptiker“. Berl. Klin. Woch., 1895.

w ostatnich czasach ogólnem uznaniem cieszy się pogląd, oparty na pracach doświadczalnych, a uważający korę mózgową za istotne podścielisko padaczki.

Podrażnieniem tej części mózgowia najłatwiej wytlómaczyć się dają wszystkie objawy, występujące tak w pełnej padaczce, jak i w równoważnikach.

Co do samego mechanizmu napadu padaczkowego istnieją do tej pory 2 teorie.

Według Unverrichta napad padaczkowy jest rezultatem podrażnienia (w taki lub inny sposób) elementów ruchowych kory mózgowej, przyczem podrażnienie rozszerza się od jednego ośrodka do innych po powierzchni kory, pod postacią jakby fali. Zależnie od stopnia wrażliwości mózgu, będziemy mieli napad częściowy lub ogólny.

Ostatnie jednak badania Prusa <sup>1)</sup> dowodzą, że punktem wyjścia napadu padaczkowego są nie elementy ruchowe, lecz czuciowe kory mózgowej. Według doświadczeń Prusa, „podrażnienie elementów czuciowych kory przenosi się dalej nie przez irradycję po powierzchni, lecz za pomocą przewodników extrapiramidalnych (w tegmentum i substantia nigra)“. Napad padaczkowy zatem jest odruchem złożonym, rozprzestrzeniającym się jak inne złożone przez istotę szarą śródmózgowia, rdzenia przedłużonego i pacierzowego.

Poznawszy już podścielisko anatomiczne i mechanizm napadu, musimy jeszcze zdać sobie sprawę, jaką może być podnieta, działająca na elementy kory mózgowej i wprowadzająca w ruch cały ten mechanizm.

Nie dotykając w tej chwili kwestyi, czy przyjęty powszechnie w podręcznikach podział na padaczkę odruchową i samoistną, wytrzymuje wobec najnowszych badań krytykę, zaznaczyć muszę, że wszyscy nowsi autorzy (Voisin <sup>2)</sup>, Unverricht <sup>3)</sup>, Beer <sup>4)</sup>, Krainski <sup>5)</sup> i inni zgodnie twierdzą, iż w tak zwanej padaczce samoistnej czynnikiem drażniącym korę mózgową musi być jakieś ciało, znajdujące się w danej chwili w dostatecznej ilości w sokach ustroju. Ciało to

1) Prus. Wien. Klin. Woch., 1898, № 33.

2) Voisin et Raymont Petit. „De l'intoxications dans l'épilepsie.“ Arch. de neurologie, № 90—102).

3) Unverricht (l. c.).

4) Berl. Klinisch. therap. Wochenschr., 1898, № 37.

5) Krainski. „K učeniu o patologii epilepsii“, Charkow, 1895.



może pochodzić bądź to z zewnątrz (intoxicatio), bądź to wytwarzać się w samym ustroju, jako rezultat przemiany materji (autointoxicatio).

Do utrwalenia się poglądów Boucharda <sup>1)</sup> o samozatruciu w padaczce przyczyniły się badania nad przemianą materji u chorych padaczkowych.

Wielu badaczy, jak prof. Kowalewski, Féré, Lailler, Mainer, Haig <sup>2)</sup> zauważyło, że chorzy padaczkowi po przebyciu napadu tracą znacznie na wadze, co zależy od zwiększonego po napadzie wydzielania moczu i potu.

Cały szereg prac tak poważnych autorów, jak Horsley, Landenheimer <sup>3)</sup>, Voisin <sup>4)</sup> dowiódł stanowczo, że ilość dobową moczu (ceteris paribus) stale się zmniejsza na czas pewien przed napadem, powiększa zaś po napadzie.

Prócz tego, własności tak moczu jak i potu przed i po napadzie różnią się wybitnie.

Zauważono przedewszystkiem zwiększenie zawartości części stałych, a mianowicie:

- 1) moczniaka i kwasu moczowego (Haig, Kraiński <sup>5)</sup>;
- 2) fosforanów ziem i związków azotowych (Mairet <sup>6)</sup>;
- 3) prócz tego spostrzegano często białkomocz (Voisin et Peron <sup>7)</sup>, znaczne ilości leukomainów (Rachford <sup>8)</sup> i peptonów (Voisin et Oliviero <sup>9)</sup>).

Toksyczność moczu i potu (Bouchard <sup>10)</sup>, Mavrojaunis <sup>11)</sup>, Arloing <sup>12)</sup> przed napadem padaczkowym zmniejsza się znacznie, po na-

<sup>1)</sup> Bouchard. „Anto-intoxication“. Paris, 1883.

<sup>2)</sup> Cytowani u Kraińskiego w „Izsladowanie obmienu weszczestw u epileptikow“. Charkow, 1895.

<sup>3)</sup> Landenheimer. Neurolog. Centrabl., 1897, 12.

<sup>4)</sup> Voisin. Monografia obszerna „L'epilepsie“. Paris, 1897.

<sup>5)</sup> I. c.

<sup>6)</sup> Mairet. Sem. Medic., 1897 (posiedz. Paryskiej Acad. de Medic. z 27 stycznia).

<sup>7)</sup> Voisin et Peron. „De l'albuminurie postparoxystique“ (Archiv. de Neurol., № 69).

<sup>8)</sup> Rachford. Cytowany w pracy Hattie'go. Cour. Med., 1895, № 26.

<sup>9)</sup> Voisin et Oliviero, cyt. w Voisina „L'epilepsie“, str. 133.

<sup>10)</sup> Bouchard (I. c.).

<sup>11)</sup> Mavrojaannis. Societé de Biologie, 1887, 6/XI.

<sup>12)</sup> Arloing. Bullet. medic., 1897, 18/VIII.

padzie zaś dochodzi do bardzo wysokiego stopnia (Voisin). Dla zabicia np. królika potrzeba 45 sześć. centym. normalnego moczu (Bouchard) na 1 kilogrm. wagi, podczas kiedy mocz epileptyka przed napadem zabija dopiero w stosunku 150 — 250 s. c. na 1 klg. wagi (Mairet, l. c.).

Był czas, kiedy za przykładem Neubauer'a i Vogel'a (Analyse des Harns) sądzono, że toksyczność moczu zależy od soli potasowych w nim zawartych.

Później obwiniano mocznik, lecz okazało się, że czysty mocznik nie jest ciałem jadowitem dla ustroju.

Ostatecznie utrzymało się przypuszczenie, że jadowitość moczu zależy od obecności toksyn (toksalbuminów i leukomainów) (Bouchard <sup>1)</sup> i Armand Gautier <sup>2)</sup>.

Cytowany przez Voisin'a, Armand Gautier — Greffits wydzielił specjalną leukomainę ( $C_{12}H_{16}N_5O_2$ ), która, jego zdaniem, jest winowajczynią napadów padaczkowych.

Bądź co bądź, z prostego zestawienia tych 2-ch faktów, to jest zmniejszenia ilości i toksyczności wydzielin przed napadem i znacznego ich powiększenia po napadzie, można wysnuć wniosek, że napad padaczkowy powstaje na skutek nagromadzenia się w ustroju pewnych ciał jadowitych.

Ustrój reaguje napadem padaczkowym na owe nagromadzone w nim jady, uwalniając się od nich drogą zwiększenia ilości i toksyczności wydzielin.

Przy prawidłowej pobudliwości układu nerwowego (resp. kory mózgowej), trzeba ciężkich zaburzeń w narządach wydzielniczych (Nephritis, Combustiones), w układzie krwionośnym (vitium cordis, Insuff. masculi cordis), lub ogólnej przemianie materii (okres przedśmiertny) trzeba nagromadzenia bardzo znacznej ilości owych ciał, działających na elementy kory mózgowej, ażeby wywołać napad padaczkowy.

Jeżeli jednak dany osobnik na skutek pewnych stanów chorobowych dziedzicznych lub nabytych ma układ nerwowy, szczególniejszą korę mózgową o nadmiernej wrażliwości, wówczas ta ilość toksyn, jakaby u normalnego osobnika napadu wywołać nie była w stanie, tu daje odczyn padaczkowy.

Z tej właśnie kategorii osobników rekrutują się chorzy padaczkowi, przyczem każdy moment, bądź to zwiększający na razie i tak

1) Bouchard. „Lécons sur les auto-intoxications“. Paris, 1887.

2) Armand Gautier. „Les toxines microbiennes et animales.“

nienormalną pobudliwość kory mózgowej (przestrach, ból i t. p.), bądź to przyczyniający się do nagromadzenia w ustroju owych ciał toksycznych (zaburzenia w trawieniu, ogólnej przemianie materii, czynnościach wydzielniczych) może wywołać napad.

W tem miejscu ośmieliłbym się zwrócić uwagę, że czy ta nadpobudliwość kory mózgowej będzie zależała od pewnych nieuchwytnych dotąd dla nas zmian anatomicznych (odziedziczonych lub powstałych na skutek chorób ogólnych), czy też od spraw chorobowych dla nas spostrzegalnych i działających bezpośrednio (np. guz, blizna) lub pośrednio (syfilis, zatrucie ołowiem, podrażnienie n. obwodowych w trzewiach, sercu, przez nerwiaki i t. p.) na korę mózgową, zawsze dla powstania napadu padaczkowego konieczne są dwa warunki:

1) nadwrażliwość kory mózgowej;

2) obecność w sokach ustroju pewnej ilości ciał działających na elementy kory mózgowej<sup>1)</sup>. Z takiego poglądu na istotę padaczki jasno wypływają i wskazania lecznicze.

Terapia więc ma tu dwie drogi:

1) zmniejszyć nadpobudliwość układu nerwowego (szczególniej kory), a zatem usunąć guz czy bliznę, znieść podrażnienie nerwów obwodowych, podawać środki osłabiające pobudliwość odruchową (brom);

2) zapobiegać nagromadzeniu się w ustroju ciał działających na korę mózgową, drogę odpowiedniego pożywienia, pobudzenia wydzielin i t. p.

Dotychczasowe\* usiłowania lecznictwa skierowane były *przeważnie* w pierwszym kierunku.

Nie będę tu wyliczać wszystkich metod i środków stosowanych w padaczce, zatrzymam się tu jedynie na kuracji ogólnie przyjętej i dającej najpewniejsze wyniki, na stosowaniu preparatów bromowych.

W tych wypadkach, kiedy możemy zastosować dostateczną dawkę bromu, na tyle zmniejszyć pobudliwość nerwową, iż maksymalna ilość toksyn, krążących w sokach danego osobnika, nie jest w stanie dać odczynu padaczkowego, wówczas święcimy tryumf zupełny. Nie zawsze jednak nam się to udaje.

---

<sup>1)</sup> Pod tym względem, śmiem zrobić przypuszczenie, (choćby mnie osądzono o zapędzanie się w krańcowym zbył kierunku), znika wszelka granica między tak zwaną padaczkę odruchową i samoistną.

Przedewszystkiem brom nie w jednakim stopniu przez wszystkich jest znoszony.

Częstokroć dawka dostateczna do zneutralizowania działania toksyn, podawana przez czas dłuższy, powoduje tak poważne objawy zatrucia, iż zmusza nas do wyrzeczenia się leku. Wszyscy znamy owe nieszczęsne ofiary kuracyi bromowej, które nie wiele zyskały, otrzymując w zamian napadów padaczkowych, zbiór objawów zatrucia bromowego, czyniących się istotami nie mniej niż przedtem nieszczęśliwymi i godnymi litości.

Zobaczmy przeto, czy nie uda nam się na innej drodze, to jest zapobiegając wytwarzaniu i nagromadzeniu się w ustroju owych ciał padaczkotwórczych, osiągnąć pożądaných rezultatów.

Lecz czemże są owe ciała?

Nie ulega wątpliwości, że stałe normalne napięcie układu nerwowego zależy od pewnych ciał krążących w sokach ustroju i działających specyficznie na te lub inne części tego układu. Są to bądź produkty ogólnej przemiany materji, bądź też wytwory pewnych narządów (gruczołów).

Wytwarzanie się tych ciał w nadmiernej ilości, lub nagromadzenie się w sokach na skutek zmniejszonego wydzielania nazewnątrz lub niedostatecznego neutralizowania przez wyłącznie ku temu służące wytwory specjalnych narządów, daje napięcie więcej niż normalne, odczyn chorobliwy (Charrin <sup>1</sup>), Cerenville <sup>2</sup>).

Do jakiej kategorii należą ciała działające na elementy kory mózgowej, napewno orzec nie można. Zresztą mniejsza o ich nazwę. Badania nad przemianą materji u chorych padaczkowych, nad toksycznością ich wydzielin, zdają się dowodzić, że owych ciał szukać trzeba w długim łańcuchu produktów utleniania, poczynającym się od białka, a mającym mocznik jako ostatnie ogniwo.

Czy będzie nim leukomaina Greffits'a ( $C_{12}H_{16}N_5O_5$ ), czy kreatyna lub kreatynina, jak chce Hattie <sup>3</sup>), czy co innego, dość, że znajduje się ono, najprawdopodobniej, pomiędzy przejściowemi produktami utleniania przemiany azotowej materji.

Produkta owe są przedewszystkiem rezultatem spraw biochemicznych w komórkach samego ustroju (leukomainy), po części je-

1) Charrin. „Les defenses naturelles de l'organisme.“ Paris, 1898.

2) Cerenville. Odczyt na zjeździe w Montpellier, 1898.

3) Hattie (l. c.).

dnak mogą być wessane z przewodu pokarmowego przy zachodzących tam sprawach gnicia (toksalbuminy)<sup>1)</sup>. Wytwarzają się więc:

1) z tkanek zużytych ustroju (przy sprawach biochemicznych wewnątrzkomórkowych);

2) z pokarmów azotowych, dostarczanych ustrojowi (przy ogólnej przemianie materii i procesach fermentacyjnych w przewodzie pokarmowym).

Zmniejszyć przeto źródło wytwarzania się owych ciał i ułatwić ustrojowi ich wydalenie jest najważniejszym wskazaniem leczniczym.

Czy jesteśmy w stanie zadosyćuczynić tym wskazaniom? W pewnej mierze tak.

Dla zapobieżenia nagromadzeniu się w ustroju owych niedotlenionych ciał azotowych, możemy pobudzać wszelkimi znanymi sposobami ogólną przemianę materii i wzmacniać sprawność narządów wydzielnicych.

W celu ograniczenia ich wytwarzania się winniśmy sprowadzić do możliwego minimum dowóz ciał azotowych w pokarmach, a także zapobiegać, o ile możności, wszelkim sprawom gnilnym w kiszkiach. Musimy więc wynaleść taki rodzaj pokarmu, któryby, zawierając nie wiele ciał azotowych, nie wiele białka, jednocześnie wykluczał, o ile się to udać może, gnicie kiszkiowe.

Takim wymogom najbardziej odpowiada pożywienie wyłącznie mleczne.

Mleko bowiem przedewszystkiem zawiera nie wiele ciał azotowych, zwiększa znakomicie dyurezę i sprowadza do minimum gnicie kiszkiowe.

Pierwsze 2 własności mleka znane są już oddawna, ostatnia jednak stwierdzona została dopiero badaniami doby najnowszej. Niezbyt bowiem dawne te czasy, kiedy przypuszczano, że za pomocą pewnych środków farmaceutycznych (salol, naphtol i t. p.) można zapobiedz procesom gnicia w kanale pokarmowym. Obecnie jednak po licznych debatach zarówno we Francji<sup>2)</sup>, jak i w Niemczech (Lewen-

---

<sup>2)</sup> Leukomains, stojące bliżej mocznika niż białka i mogące wytwarzać z albuminoidów drogą prostej hydratacji, są to produkty anaerobnego rozpadu. Toksalbuminy stoją bliżej białka niż mocznika i wytwarzają się pod wpływem drobnoustrojów lub enzym (fermentów).

<sup>1)</sup> „Comptes rendus de la societ e de therapeutique“, 1895.

thal, Albu<sup>1)</sup> zwyciężył pogląd głoszony już przedtem przez Bardet'a, a szczególnie Hucharda i Winternitza, że najlepsze pod tym względem rezultaty daje ściśle mleczne pożywienie, wykluczając prawie zupełnie gnicie kiszkowe<sup>2)</sup>. Niewielki nawet dodatek węglowodanów do takiej diety (np. bułki) już potęguje prawie w dwójnasób zawartość w moczu kwasów eterosiarczanych, będących wskaźnikiem spraw gnilnych w kiszkaach.

Przy żywieniu chorych wyłącznie twarogiem, otrzymać można również bardzo znaczne zmniejszenie gnicia kiszkowego, nie w takim jednak jednak stopniu, jak przy samem mleku<sup>3)</sup>. Wobec takich własności mleka zupełnie zrozumiałemi stają się wyniki, otrzymane przy stosowaniu ściśle mlecznej kuracji u chorych padaczkowych.

Opisane przez nas powyżej przypadki dowodzą nie tylko skuteczności mleka w padaczce, lecz stanowią przyczynek do wyjaśnienia patogenezy tej choroby.

Stwierdzają one raz jeszcze to, do czego już poprzednio doszliśmy na zasadzie badań nad przemianę materii u epileptyków. Tylko bowiem w świetle teorii intoksykacyjnej zrozumiałem się dla nas staje owo dodatnie działanie mleka. Jeżeli bowiem środek najpotężniej zapobiegający samozatruciu ustroju, usuwa napady padaczkowe, to muszą one zależeć od warunków odwrotnych, t. j. od nagromadzenia się w sokach produktów jadowitych przemiany materii, jak tego zresztą dowodzą badania tej przemiany u epileptyków. Zalecając jednak leczenie padaczki mlekiem, nie mogę pominąć i pewnych stron ujemnych tej kuracji, łatwo jednakże dających się usunąć.

Przedewszystkiem wielu ludzi nie lubi mleka i łatwo sobie smak jego obrzydza. Można przeto dla zamaskowania owego smaku dodawać nieco soli lub jakiej obojętnej goryczki (kilka kropel naparu tysiączniku na szklanke). Trzeba również podawać mleko pod najrozmaitszemi postaciami (słodkie, kwaśne, surowe, gotowane, kefir i twaróg). Drugą ujemną stroną jest wywoływanie u niektórych osobników zaburzeń w czynnościach kiszek; zaparcia lub rozwolnienie. Pierwsze łatwo zwalczamy codziennem stosowaniem obfitych irygacji z czystej wody, drugie za pomocą dodatku aquae calcis, bizmutem i t. p.

---

1) Löwenfeld, Albu, Komunikaty w „Berlińskim Verein f. innere Medicin“, 1897, 22/XI.

2) U nas nad tą kwestyą pracował wiele Biernacki.

3) Nazarow. „Wracz“, 1897, № 44.

Trzecią ujemną stroną mleka jest zbyt mała w stosunku do objętości jego wartość pożywna.

Według znanego szematu Voit'a, średnia ilość składników pokarmowych, odpowiadające przeciętnemu spożyciu dorosłego człowieka wynosi mniej więcej:

białka	118.0
węglowodanów	560.0
tluszczu	56.0

Tymczasem w 4 litrach mleka (w garncu) mamy zaledwie po odtrąceniu 12% na białko nierezorbujące się (Rubner)<sup>1)</sup>:

białka	95.0
węglowodanów	116.0
tluszczu	156.0

Stanowczo więc białka i węglowodanów za mało. Nie u każdego przeto chorego moglibyśmy taką dietę prowadzić bez poważnych strat w ogólnym odżywianiu. Dla wzbogacenia takiej diety białkiem, wolnym jednakże od nukleiny i ciał wyciągowych, możemy pozwalać chorym spożywanie sera świeżego (twarogu), lub dodawać nieco nutrozy lub eukazyny (Klemperer<sup>2)</sup>). Obydwa te przetwory bardzo bogate w białko (90%) nie zawierają ani nukleiny, ani ciał wyciągowych. Pięć łyżeczek jednego z tych przetworów może pokryć całą potrzebną dzienną ilość białka (Klemperer, l. c.). Skoro jednak ściśle mlecznej diety dla jakichbądź powodów prowadzić nie możemy, wówczas dodając stopniowo węglowodanów, winniśmy próbować przejść do diety mleczno-roślinnej.

Taka dieta wegeteryańska pozwala się tak urozmaicać, że jesteśmy w możności trzymać na niej pacjenta nieraz całymi latami. Gdybyśmy bez mięsa u niektórych chorych wprost obejść się nie mogli, wówczas proponowałbym podawać jednocześnie preparaty bromowe.

A teraz postarajmy się zsumować wniosek, jakie się dadzą wyciągnąć z powyższej notatki:

1. Teorya, stawiająca padaczkę w zależności od zamożnienia i nadmiernej pobudliwości (wrodzonej czy nabytej), elementów kory mózgowej odpowiada najwięcej obecnemu stanowi nauki.

<sup>1)</sup> Rubner. Zeitschr. für Biolog., t. 15, str. 115, 1875 r.

<sup>2)</sup> Klemperer. W Leydena „Handbuch d. Ernährungstherapie“, 1897 r.).

2. Najdzielniejszą bronią w walce z padaczką jest dyeta mleczna i preparaty bromowe.

3. Z uwagi, iż poboczne działanie soli bromowych na ustrój może być bardzo szkodliwe, wskazanem jest każdy przypadek padaczki próbować leczyć mlekiem; użycie bromu wskazane jest wtedy, kiedy kuracya mleczna stosowana być nie może, lub jeśli sama per se nie wystarcza do usunięcia napadów (gdzie nadpobudliwość kory jest tak wielka, iż przy minimalnej ilości ciał padaczkotwórczych napad wystąpić może).

4. W wielu razach bardzo korzystnem okazuje się kombinowanie (jednocześnie lub naprzemian) mleka i bromu.

Na zakończenie tej pracy dodać muszę, iż chociaż bardzo wielu klinicystów niejednokrotnie stwierdziło dodatni wpływ diety mlecznej w padaczce, w dostępnej mi literaturze z ostatnich czasów, mogą przytoczyć tylko jedną pracę, tyczącą się leczenia padaczki wyłącznie mlekiem. Autor tej pracy <sup>1)</sup>, znanej mi dotychczas tylko z referatu, na zasadzie swych spostrzeżeń doszedł również do wniosku, że stosowanie mleka jest jedyną nieszkodliwą a skuteczną metodą leczenia padaczki.

Wracając raz jeszcze do wyników moich spostrzeżeń, przyznać muszę, że choć zdawałem sobie sprawę, iż wywody, oparte na tak skąpym materiale klinicznym, mogą być jednostronne i niedokładne, mimo to jednak nie wahałem się podać je do szerszej wiadomości. Jedywym bowiem celem ogłoszenia moich spostrzeżeń było zachęcić szerszy ogół kolegów, mających bądź to obfitszy materiał, bądź to możność ściślejszej obserwacji na oddziałach szpitalnych, do stosowania omawianej metody.

O jej rzeczywistej wartości rozstrzygnąć może tylko krytyczna ocena wielkiej ilości i ściśle spostrzeganych faktów. Wobec jednak tak strasznej plagi ludzkości, jaką jest padaczka, sądzę, iż wszelkie, choćby najdrobniejsze, usiłowania w kierunku wyjaśnienia jej istoty lub skierowania lecznictwa na nowe, albo mało utarte szlaki, stanowią pożyteczny dla dalszych badań materiał.

Warszawa, w grudniu 1898 r.



<sup>1)</sup> Bonnet. „Traitement des epilepsies“ (La Dauphiné Médical Juin, 1898 r.), referat w L'indépendance Médicale, 1898, № 32).



## II. DZIAŁ SPRAWOZDAWCZY.

### I. *Chirurgia.*

108. Prof. Berger. **O kilku wskazówkach praktycznych w kwestyi stosowania chloroformu.** (La France Médicale, № 46, 1898).

Jakkolwiek wszyscy lekarze uważają chloroform za środek nader niebezpieczny, każdy jednak prawie z dających narkozę przypisać gotów zaszcze w przebiegu tejże powikłania jakiejś niepochwytej grze wypadków lub pewnego rodzaju fatalności, której uniknąć niepodobna i wobec których ostrożność wszelaka staje się bezsilna. Pogląd taki wszakże wydaje się autorowi całkiem opacznym, niepożądane zaś przypadłości są, zdaniem jego, zależne od sposobu udzielania omawianego środka, oraz od gatunku chloroformu samego. Nie ma się tu naturalnie na względzie preparatu, dostarczanego przez niespecjalistów, czystość bowiem chloroformu takiego podejrzaną być musi z natury rzeczy, lecz mowa tu o chloroformie, przyrządzanym przez farmaceutę-chemika, który wyrobu swego powinien być pewny zupełnie. Dwa przypadki smutnie zakończonej narkozy, które w krótkich odstępach czasu autor miał sposobność spostrzegać na swym oddziale w szpitalu, przekonywają aż nadto, że ufać na ślepo nie można i takim preparatem, choć pochodzą z rąk należycie uzdolnionych i że chloroform taki nawet od czasu do czasu ulegać musi kontroli. Badania, przeprowadzone w przypadkach powyższych, wykryły, że ten właśnie chloroform posiadał domieszkę znaczną wysoko amylowego, który, lubo znajdował się tu w ilości małej, wywierał wpływ na drogi oddechowe mocno ujemny. Doświadczenie poucza, że tam właśnie podejrzawać trzeba zanieczyszczenie środka, gdzie już w początkowych okresach swych narkoza ma przebieg niespokojny, gdzie chory od pierwszych kropli środka zaczyna kasłać, dusić się, zapada w zamartwicę, stara się chloroformującego odepchnąć, zruca maskę i t. p. Należy pamiętać, że dobroć chloroformu zależna jest nietylko od dokładnego przygotowania i oczyszczenia, lecz i od przechowania umięjętne, w tym zaś celu preparat zabezpieczyć należy od dostępu gorąca i powietrza, a zwłaszcza — światła. Chloroform zatem trzymany być winien w zabarwionych flakonikach i w ilości, potrzebnej na jedną operację tylko, przyczem, rozumie się, nie trzeba nigdy zlewać pozostających resztek.

W większym zakresie jeszcze przebieg narkozy prawidłowy warunkowany bywa przez umięjętne i racjonalne podawanie środka. Chloroformowanie odbywać się winno w pokoju, oddalonym od sali operacyjnej, a w każdym bądź razie choremu oszczędzić trzeba widoku przygotowań do operacji, przyczem asysta przy usypianiu zredukowaną być winna ad minimum, a spokój i cisza absolutna do koła są tu również warunkiem niezbędnym. Chory ułożony być winien

wygodnie; tym, którzy lubią mieć głowę opartą wysoko, nie należy odmawiać nigdy zadosyćuczynienia tego rodzaju prośbie, gdy zaśnie, usunąć wypadnie poduszki zbytęczne. Po przekonaniu się, czy wszystko, co należy do narkozy, jak: serwety, waciki na pensetach i t. p. ma się pod ręką, rozpoczyna się tę ostatnią powoli i ostrożnie, unikając zetknięcia chloroformu ze skórą twarzy, wywołującego ślady oparzeń. Zamiast maski używa się na oddziale autora kompresu płóciennego lub chustki grubej i dużej; kompresowi, złożonemu w ośmioro, prof. Berger oddaje pierwszeństwo, mniej bowiem jest przykry dla chorego, niż maska, ułatwia nadto bardziej ustawiczny nad przebiegiem znieczulenia nadzór. Kompres z odmierzonemi na srodek tegoż 10 — 12 kroplami chloroformu trzyma się zrazu dosyć daleko od ust i nosa, ażeby usypiany nie dusił się zapachem, poczem opuszcza się chustę bardzo powoli i ostrożnie, bacząc pilnie za nieutrudnionym dostępem do dróg oddechowych powietrza. Choremu zaleca się oddechanie ustami, rozwartemi szeroko, dostęp bowiem chloroformu do jam nosowych tylko wywołuje niebawem uczucie nader przykre, oraz zmusza zasypiającego do odruchowego powstrzymania oddechu i wykonywania ruchów obronnych. Z chwilą rozpoczęcia narkozy chloroformującej sprawie swej musi poświęcić się zupełnie, kontrolując nieustannie wszystkiemi zmysłami swemi prawidłowość przebiegu tejże; uchem tedy stwierdza lepiej, niż wzrokiem, rytm oraz rozmach ruchów oddechowych, dalej — przerwy w tych ostatnich, zapchanie się gardzieli i dróg powietrznych wydzieliną, chrapanie wreszcie, zależne od zwolnionego napięcia mięśni języka i podniebienia; okiem pomaga sobie w określaniu rozszerzalności klatki piersiowej, poznaje zabarwienie twarzy, warg zwłaszcza, obrzmienie żył szyjowych, stan źrenic i powiek. Palec czuwa nad tętnem. bada od czasu do czasu odruch powiekowy, za pomocą ucisku lub szczypania — odruchy naczyniowe na twarzy i wargach; powonienie wreszcie powiadomi go najlepiej o chwili, w której dolać wypadnie chloroformu. Jakkolwiek uwagi powyższe na pierwszy rzut oka wydać się mogą śmiesznie drobnostkowemi, ściśle stosowanie się do nich jest niezbędem dla osiągnięcia prawidłowego przebiegu narkozy.

W akcie chloroformowym zauważa się zwykle trzy okresy, z których każdy wymaga odrębnego w stopniu pewnym postępowania ze strony lekarza: a) *okres początkowy*, przebiegający prawidłowo, w gruncie rzeczy nie powinien wywoływać zmian żadnych w stanie fizyologicznym chorego. Okres ten u osób nerwowych bywa zawsze dłuższy i odznacza się niekiedy powikłaniami natury dosyć poważnej, będących zazwyczaj przepowiednią wypadków cięższych jeszcze. Jak rzekło się wyżej, zły chloroformu gatunek lub nieumiejętne obchodzenie się z tymże są tu głównem źródłem niepowodzenia; chory stara się wyrwać otaczającym go, odwraca głowę, twarz robi mu się purpurową, żyły szyjowe brzmieją, występują wreszcie objawy asfiksyi. Otaczający w mniemaniu, że znajdują się wobec okresu podniecenia, mocując się z chorym, podtykają mu pod nos przemocą kompres z chloroformem, co, rzecz prosta, tem mniej jeszcze prowadzi do celu; inni znów chorzy od pierwszych wziewań dostają uporeczywego

kaszlu z towarzyszącą mu sinicą, warunkowaną najczęściej nagromadzeniem się płynu w gardzieli oraz u wejścia do dróg oddechowych; jednocześnie ma się tu zwykle do czynienia ze ślinotokiem i wzmoczoną czynnością wydzielniczą z oskrzeli, występującą w zakresie groźnym nawet u osobników, dotkniętych ostrem dróg oddechowych cierpieniem i będącą następstwem podrażnienia przez zły chloroform. Powikłaniem drugim, opóźniającem również początek narkozy, lecz mniej ważnym, są wymioty, po wystąpieniu których tę ostatnią przerywa się czasowo. W drugim, t. zw. b) *okresie pobudzenia* odróżnić należy dwa różniące się wzajemnie momenty, t. j. a) podniecenie gadatliwe oraz b) rzeczywiste czyli bezwiedne (*l'excitation inconsciente*). Cechą znamionną pierwszego jest potrzeba wygadania się, przechodząca bądź w obłąd hałaśliwego gadulstwa, bądź w smętne, rzewne, nabożne albo gwałtowne wynurzania się, których często mający być chloroformowanymi lękają się najbardziej i treść których odpowiada naturze i nastrojowi osobnika. Od chloroformującego zależy jednak wiele, by umiejętnie wzmocnionem dawkowaniem środka przebieg żenującego nieco okresu skrócić i opanować zupełnie. Tu chory słyszy jeszcze, co mówią, znieczulony nie jest i odruchy posiada zachowane w całości; pomału gadanina ta przechodzi w bełkot, wyrazy zlewają się i są niezrozumiałe bardzo, wreszcie osobnik milknie, wydając się uśpionym na dobre. Śpiączka ta wszelako pozorną jest tylko, nie było tu bowiem jeszcze ekscytacji prawdziwej, która nie daruje nigdy, ale często bywa tak przelotną, iż ująć może uwagi mniej zastanawiającego się badacza. Zwykle w razach tych po pewnym czasie chory podnosi nagle głowę, czyniąc wysięk, jak gdyby chciał podnieść się; na twarzy występują mu żywe rumieńce, oko staje się nieruchomem, oddech zatrzymuje się, poczem powstaje skurcz ogólny, zginający tułowie ku przodowi. Zesztywnienie takie trwa chwil kilka, po upływie których osobnik uśpiany opada powoli na wznak, twarz blednie, po kilku wdechach głębokich oddychanie ustala się, mięśnie tracą napięcie, osobnik śpi, t. j. znajduje się w c) *okresie tolerancyi zupełnej*, podtrzymywanie której w stopniu jednakim jest najtrudniejszym, bodaj, dla chloroformującego zadaniem. Ten ostatni, załatwiwszy się zwyczajnie z okresem pobudzenia bezwiednego, powinien teraz sposób podawania narkotyku zmienić zupełnie, stosując lek z przerwami, t. j. usuwając kompres podczas pewnej liczby wdechów, stosunek których wymaga się lub zmniejsza, zależnie od tego, czy grożą choremu powikłania, czy występują tylko oznaki budzenia się. Do objawów, przemawiających za przedładowaniem narkozą, należą: przechodząca w sinicę lub w odcień szarawy bladeść powłok zewnętrznych, która ogarnia z kolei i widoczne błony śluzowe, występowanie oddechu chrapliwego, zależne od nagromadzenia się w przelyku śluzu i śliny oraz od biernego zapadania się języka, a nadewszystko zmiana w rodzaju oddechu, który, stając się powierzchownym coraz bardziej, zmienia typ swój pierwotny piersiowy w brzuszny wyłącznie. Z dalszem podawaniem narkozy należy wówczas powstrzymać się bezzwłocznie, śluz z gardzieli wygarnąć, język wyciągnąć na zewnątrz pensetą. Również trzeba

zwracać uwagę na występujące nieraz zwioteczenie zupełne mięśni policzka i warg, w następstwie czego oddech przypomina pykanie z fajki, objaw bowiem taki dowodzi, że narkoza dosięgła już granic ostatecznych. Dalej, ważnem jest wielce badanie odruchów naczyniowych; po lekkim uszczypnięciu warg lub policzka stwierdzać się winno następujące bezzwłocznie po bladeści chwilowej, zabarwienie czerwone, jeżeli zaś odczyn ten występuje słabo i opieszale, gdy nadto zauważa się utratę napięcia w zwieraczu odbytu, t. j. samostatne wydobywanie się gazów i kału rzadkiego, dane te pouczają powinny, że działanie chloroformu posunięte zostało za daleko i że jesteśmy wobec objawów rozpoczynającego się zatrucia.

O zbliżającym się przebudzeniu chorego dowiedzieć się można z wyników badania czucia, stanu skurczu mięśniowego i żrenie, nagłego występowania wymiotów, nadewszystko zaś — ze sposobu zachowania się odruchu powiekowego. Jeżeli chory znieczulony jest zupełnie, dotykanie lekkie rogówki lub białkówki palcem nie wywołuje wcale skurczu mięśnia okrężnego, t. j. owego mrugnienia, które następuje zawsze w warunkach zwykłych; z chwilą, gdy osobnik wychodzi ze stanu znieczulenia i ma obudzić się, odruch ze strony powiek powraca. To przebudzenie się wraz z powrotem czucia i świadomości następuje zwykle powoli i stopniowo, niekiedy jednak nadejść może i nagle, a chory, którego uważano za uspiętego głęboko, zaczyna ni stąd, ni zowąd narzekać, rozmawiać, poznaje otaczających go wybornie, jak również zdaje sobie sprawę z położenia swego dokładną. Zdarza to się najczęściej wówczas, gdy bez należytego podtrzymywania narkozy chirurg przechodzi od jednej do drugiej, całkiem odmiennej części operacji, od manipulowania np. w mniej żmliwych częściach do nakładania szwów skórnych, badania ręką jamy otrzewnowej; dzięki dłuższemu działaniu chloroformu czucie tkankowe stepiło się i anestezja utrzymywana być mogła przy dawce środka nieznacznej nawet, odmienne jednak nagle pobudzenie bolesne wystarcza do wywołania powrotu świadomości, niezniesionej zupełnie. Tylko więc ciągłą i drobiazgową obserwacją znieczulenia obserwacyą ustrzedz się można od tego rodzaju zajść podczas operowania nader nieprzyjemnych, obserwacya zaś taka pouczy niechybnie, kiedy dawka środka znieczulającego musi być powiększoną lub zmniejszoną i kiedy środek ten stosować wypadnie rzadziej albo częściej. Należy pamiętać również, że w okresie trzecim dawki chloroformu ulegają do pewnego stopnia prawom akumulacji, w tych więc przypadkach, w których narkoza trwa długo, otrzymuje się zwykle wybitny dosyć wynik znieczulenia za pomocą dawek, względnie niewielkich, jak również łatwem jest w tych warunkach pomimowolne, przy ostrożności nawet pewnej, przeładowanie ustroju chloroformem; z tego też względu autor radzi stosowanie środka w okresie trzecim jedynie kroplami i tylko w pewnych odstępach czasu. Zastosowanie się do rad powyższych, zwracanie baczej uwagi nie na jeden jakiś objaw pojedynczy, ale na wszystkie akty fizyologiczne, w równym zainteresowane stopniu przez narkotyk, uchroni zawsze lekarza od powstających podczas usypiania powikłań i pomoże do pochwyczenia ich na

samym początku i opanowania w porę. Tak zaś umiejętne posługiwanie się chloroformem wyzwoli niejednych z przesadnego nieraz przed tymże lęku, bo choć chloroform, jak i nóż operacyjny, jest z natury rzeczy narzędziem niebezpiecznym, to jednak w rękach umiejętnego myślic i doświadczonego lekarza staje się środkiem pożytecznym i niewinnym zupełnie.

K. Niedzielski.

109. Dr. C. Blauel. **Wodniak torebki maziowej mięśnia naramiennego.** (Beitr. zur klin. Chir., Bnd. 22, H. 3, 1898).

Sprawy wysiękowe w torebce maziowej mięśnia naramiennego (bursa mucosa subdeltoidea) powstają niezmiernie rzadko, co wykazuje najlepiej statystyka, obejmująca od r. 1834 zaledwie 15 przypadków. Być może, iż w stopniu pewnym tak skromne wymiary wiązanki faktów kazuistycznych zależne są od nieusuniętego dotąd jeszcze zamętu w pojęciach, dotyczących anatomii samej woreczków śluzowych okolicy barku, gdy bowiem Monro i Luschka opisują 3 tylko umiejscowione tamże woreczki, Hyrtl—jeden zaledwie, Heineke naliczył ich aż siedm, według najnowszych wreszcie badań Joessel'a, torebek tych w pobliżu stawu barkowego istnieje stale cztery, tu należą: 1) torebka maziowa mięśnia naramiennego, 2) tor. podłopatkowa, 3) międzyguzikowa (b. m. intertubercularis) i 4) podkrocza (b. m. subcoracoidea). Pierwsza z nich przytaczaną jest wszelako stale przez autorów wszystkich, przyczem, zdaniem d-ra Blauel'a, w warunkach prawidłowych odosobnioną od stawu bywa zupełnie, zauważaną zaś niekiedy łączność z tymże przypisać wypadnie mechanicznemu ściany torebki uszkodzeniu. Dla ścisłości wreszcie dodać należy, że ten woreczek maziowy jest tworem, umiejscowionym z jednej strony pomiędzy mięśniami: naramiennym i nadgrzebieniowym, z drugiej zaś — pomiędzy częścią ramienia górną i wyrostkiem barkowym (acromion). Z uwagi, że czynność fizjologiczna torebki polega na ułatwieniu wzajemnem ruchów wymienionych tu części ustroju, że więc zadanie jej, wobec niezwykle częstego używania mięśni tu należących, jest ważnem niepomiernie, zrozumieć łatwo, do jak daleko sięgających dojść może zaburzeń, gdy woreczek ten stanie się siedliskiem sprawy zapalnej.

Przypadek odnośny autora, spostrzegany przezeń na klinice prof. Bruns'a, dotyczył kobiety 44-letniej, która jeszcze przed 2½ laty zauważyła obrzmienie stopniowo powiększające się barku i części ramienia górnej po stronie prawej. Jakoż podczas badania na oddziale przekonano się, że okolica ta wypukłała się niby guz, wielkości głowy człowieka dorosłego, przypominający zarysami swemi powiększony mięsień naramienny (m. deltoideus). Guz ten szerzył się na wewnątrz prawie do linii sutkowej, ku górze sięgał do wyrostka barko-

wego, ku dołowi — do grzebienia łopatki, kończąc się z tyłu u linii przyczepu omawianego tu mięśnia; skóra, zmieniona tylko ponad częścią guza przednią, była ruchomą wszędzie. Obok napięcia stwierdzić można było dokładnie chęłbotanie na całej przestrzeni nowotworu, przekłócie zaś próbné wykryło obecność w guzie przezroczystego płynu krwawego. Upośledzenie niejakie ruchów w stawie ramieniowym zawarunkowane było tylko przez ogrom guza, co zaś po bólów, te umiejscawiały się w przedramieniu. Jak tylko mięsień naramienny ulegał napięciu, stwierdzano wyraźnie, że guz ów leży pod mięśniem, a przez ściąganie jego można było obecność wewnątrz t. zw. ciałałk rżowych (Reiskörper). Dalej, w okolicy prawego stawu napięstkowego stwierdzono również obrzmienie, ograniczone ściśle, które, odpowiadając umiejscowieniem swem przebiegowi pochewek ścięgnistych, dawało wyraźnie od zawartych w niem ciałałk rżowych trzeszczenie.

Po znieczuleniu chorej eterem poprowadzono w celu usunięcia guza doszczętnie cięcie skórne podłużne poprzez wypuklającą się najmocniej powierzchnię guza przednią, rozcięto kilka unaczynionych warstw napiętych oraz sam mięsień, osłaniający torbę właściwą, po obnażeniu zaś guza dodano jeszcze cięcie drugie, długie na ctm. 15, przebiegające nieco ku przodowi od brzegu tylnego mięśnia. Torbę guza nacięto, poczem otrzymano zeń pewną ilość płynu oraz kilka garści płaskich i gładkich ciałałk rżowych; idąc od cięcia tylnego, zaczęto guz pomału wyluszczać, po odpowiedniem zaś pociągnięciu za jego sięgający pod acromion wyrostek usunięto nowotwór w całości. Teraz przekonano się, że ten ostatni był wodniakiem torebki maziowej podnaramiennej, sięgającym ku górze daleko pod wyrostek barkowy i obejmującym ze stron obu główkę kości ramieniowej. Otwarcia stawu uniknęło się zupełnie. Po założeniu od strony cięcia tylnego drenu i spojeniu mięśnia naramiennego katgutem, na skórę nałożono szew oraz opatrunek uciskający. Po upływie dni pięciu usunięto szwy, 10-go zaś dnia po zabiegu operowana w zadawalniającym stanie ogólnym i z nienaruszoną stawu łopatko-barkowego sprawnością wypisana została z oddziału, gdzie nadto na krótko przed wypisaniem wycięto jej jeszcze wspomniany wyżej wodniak napięstka.

Wyluszczony guz ramienia składał się z jednej, większej, kulistej niemal z wyglądu swego części i rozległego wyrostka workowatego. Gładka prawie zupełnie zewnętrzna ściana torby posiadała grubość niejedolitą i w części guza kulistej miała niemal spoistość chrząstki; zawartość guza stanowiły płaskie ciałałk żółtawe, które leżały bądź pojedynczo, bądź gromadnie, nie przewyższały wymiarami swemi ziarnka prosa lub dochodziły do 2 ctm. średnicy. Nader charakterystycznie przedstawiająca się powierzchnia torby wewnętrzna oblepioną była przez liczne ciałałk rżowe rozmaitej wielkości i kształtu, które na cienkich lub grubszych szypułkach zwieszały się do wewnątrz jamy, lub przylegały ściśle do ściany. Jak potwierdziło badanie pod drobnowidzem, sprawa ta cała uważana być winna za wytwór gruźlicy, wykryto tu bowiem typowe, lubo nie liczne, gru-

zełki wraz z typowymi również komórkami olbrzymimi. Określenie charakteru powyższej sprawy chorobowej nabrało tem większej jeszcze pewności wobec stwierdzonego u chorej zajęcia prawego wierzchołka.

Co do osobliwości przypadku autor podnosi przedewszystkiem niezwykle spostrzeganego przezeń wodniaka wymiary, który był największym ze wszystkich opisanych dotąd tworów tego rodzaju, wyrosłych z będącej w mowie torebki maziowej; dalej zwraca uwagę na pewne, wynikłe tu trudności natury rozpoznawczej, guz bowiem taki łatwo można było przyjąć za nowotwór złośliwy, wreszcie nie jest też bez znaczenia jednoczesne wystąpienie drugiego wodniaka na rękę i to u kobiety, dotkniętej cierpieniem płuc swoistem. Badanie ścian obu tworów dało wyniki jednogodne z poglądem, dawniej już wyrażonym przez Garré'go co do histologii wodniaków pochew ścięgowych. Według G. ściana tworów tych składa się z twardej, przebiegającej warstwami tkanki łącznej, które to warstwy w kierunku wewnętrznej powierzchni górnej są zwykle jedna ku drugiej przyparte wskutek szerzenia się ogniska naciekowego, zawierającego komórki olbrzymie i nabłonkowe. Warstwę dalszą stanowią zwykle smugi mniej lub więcej rozległe tkanki zwyrodniałej, z której właśnie pochodzą ciała ryżowe. To też w przypadku swoim dr. Blauel stwierdził wyraźniejsza w jednym z przyściennych ciałek ryżowych ową jednolitość budowy z wewnętrzną, zwyrodniałą, włóknistą warstwą torby. Zresztą, już Hoffmann, a za nim Goldmann wyrazili pogląd, że na owe ciała ryżowe należy zapatrywać się, jako na wytwór zwyrodnienia przeistoczonej włóknisto warstwy granulacyjnej ściany torebki. Ze kończyna zaś sama dotknięta została i w drugim jeszcze miejscu takąż, co na ramieniu, lubo w zakresie mniejszym, sprawą chorobową, wytłumaczyć to chyba można mniejszą w tych miejscach woreczków maziowych odpornością, dogodniejszymi zatem tamże warunkami dla usadowienia się laseczników gruzliczych.

Rozpatrzenie zestawionych w ciągu 64-letniego okresu czasu 16 spostrzeżeń odnośnych poucza, że wodniak torebki maziowej mięśnia naramiennego bywa przedewszystkiem cierpieniem bardzo rzadkiem, że dotyka osobników w różnym pozostających wieku, że powoduje wreszcie powiększenie torebki nader wydatne i zniekształcenie okolicy barku wyraźne. Wygląd guzowatości bywa zazwyczaj półkulisty, wymiary zaś różne, od małej pomarańczy do głowy dziecka. Cierpienie przebiega chronicznie, tak np. w przebiegu Masserell'a trwało lat cztery. Typowe ciała ryżowe znalezione zostały w spostrzeżeniach 13, w dwóch nie badano wcale zawartości torebek. W czterech z przypadków tych przeprowadzono nadto badania drobnowidzowe, na mocy których cierpienie uznane zostało za gruzlicę; to też autor twierdzi stanowczo, że tę ostatnią przyjmować należy zawsze za punkt wyjścia każdego wodniaka torebki analogicznie z cierpieniem pochew ścięgowych, dla których tło gruzlicze wykazaniem zresztą zostało już dawno.

Co do leczenia, pominąwszy stosowane przez innych zabiegi takie, jak przekłucie guza z wypuszczeniem zawartości płynnej, oraz

następczem zastrzykiwaniem jodyny, cięcie i codzienne przepłukiwa-  
środkami ściągającymi, wyskrobywanie i t. p., za rękoczyn najbar-  
dziej odpowiedni przyjąć należy doszczętne wyluszczenie guza wraz  
z usunięciem wszystkich zmienionych chorobowo części; jeśli bowiem  
operujący poprzestaje na przekłóciu lub wykonaniu cięcia jedynie,  
opróżniony worek wodniaka zamyka się powoli drogą powstawania  
ziarniny, przyczem w ranie pozostaje nietkniętą prawie chora ściana  
torby, zachowująca w osiadłych tamże lasecznikach zarodek nawrotu  
w przyszłości. Mówiąc właściwie, w przypadkach, w tak nierady-  
kalny sposób operowanych, nie może być mowy nawet o wyzdrowie-  
niu trwałem. Zabiegi takie natury tymczasowej zaledwie zmniejszyć  
mogą wymiary guza, poczem otrzymuje się nie wyleczenie osobnika  
zupełne, ale poprostu zagojenie się rany, powstałej od przekłócia  
lub cięcia.

*K. Niedzielski.*

110. G o ł o w i n (z Moskwy). **Leczenie chirurgiczne cierpień zatoki  
czołowej.** (Chir., t. IV, № 20, 1898).

Leczenie nieoperacyjne wyżej wymienionego cierpienia, miano-  
wicie sondowanie i przemywanie zatoki może mieć znaczenie tylko  
w początkowych okresach cierpienia, lecz zawsze bywa trudne do  
wykonania, czasem zupełnie niewykonalne, a niekiedy nawet nie-  
bezpieczne, ze względu na możliwość wtargnięcia do jamy czaszko-  
wej. Leczenie operacyjne winno mieć na celu: 1) usunąć cierpienie  
bezpowrotnie i 2) o ile możliwości, jak najmniej zmieniać stosunki ko-  
smetyczne. Do zatoki czołowej dostać się można albo od strony  
nosa, albo też przez przecięte powłoki zewnętrzne czoła (przednią  
ścianę zatoki) lub oczodołu (jej dolną ścianę). Droga pierwsza nie  
narusza stosunków kosmetycznych twarzy, jednak o wyleczeniu do-  
szczętnem tą drogą mowy być nie może, gdyż łyżeczką, wprowadzo-  
ną przez nos do zatoki, nie można dojść do wszystkich jej zagłębień  
i usunąć na ślepo wszystko, co usunąć trzeba, a przytem sposób ten,  
jak wyżej powiedzieliśmy, jest niebezpiecznym, ze względu na możli-  
wość wtargnięcia do jamy czaszkowej. Z tych powodów stosowniej-  
szym jest sposób drugi, polegający na przecięciu części miękkich  
i wywierceniu kości. Gdy otwaria zostaje zatoka czołowa, wtedy  
jedni chirurgowie stosują leczenie zachowawcze, jak w cierpieniu za-  
toki Highmor'a, t. j. za pomocą sączka, przez nos lub też przez ranę  
zewnętrzną wprowadzonego, i przemywań środkami przeciwgnilnymi  
starają się dostarczyć swobodny odpływ dla ropy, a samą śluzówkę  
zatoki doprowadzić do stanu dawnego. Leczenie zachowawcze nie  
zabezpiecza jednak od nawrotów, które w praktyce zdarzają się bar-  
dzo często, gdyż właściwości anatomiczne zatoki (ciasne ujście, za-  
głębienia i t. d.) sprzyjają więcej, niż gdzieindziej, zatrzymywaniu  
się wydzieliny, resp. nawrotom. Inni chirurgowie, wychodząc z za-



sady, że zatoka pomieniona nie jest konieczną u człowieka zdrowego, że u wielu ludzi zdrowych jej wcale nie znajdowano, wykonywują operację doszczętną, t. j. usuwają zupełnie śluzówkę zatoki, skutkiem czego winno nastąpić zamknięcie jamy. Ale przez mały otwór, wykonany zwykłym trepanem, nie udaje się usunąć całą śluzówkę zatoki, we wszystkich jej zagłębieniach; autor w jednym z trzech operowanych w ten sposób przypadków miał sposobność spostrzedz wkrótce po operacji nawrót cierpienia; ostateczne wyniki dwóch innych nie są mu wiadome.

Dlatego więc Jansen zaleca usunąć całą dolną ścianę zatoki, a Kuhnt — całą przednią, aby mieć szeroki dostęp do niej i mógł starannie wyskrobać całą jej śluzówkę. Zabiegi te jednak szpecą twarz: w ich następstwie musi być wywrócenie powieki, zmieniona ruchomość oka, zapadnięcie czoła i t. d. Z tych względów autor, za przykładem Czerny'ego, zaleca operację kostnowytwórczą. Przecina części miękkie wzdłuż wewnętrznej połowy brwi na jej brzegu górnym; od wewnętrznego końca tego cięcia prowadzi drugie do góry, na 2 — 2½ cm.; tak że oba cięcia przedstawiają literę T, leżącą poziomo T, lub też tworzą kąt L. Cięcie części miękkich przenika do okostny, poczem górny płat skórny oddziela się od okostny i odciąga ku górze. W obnażonej okostnie nożem autor nadcina płat okostno-kostny w postaci łuku O, którego podstawę stanowi wewnętrzna połowa górnego brzegu oczodołu. Następnie wydlutowuje żłobek w nadciętych brzegach płata, a gdy żłobek dosięgnie diploë kości, ścina płat z góry na dół za pomocą płaskiego, cienkiego i szerokiego dłuta i odwraca go u podstawy ku dołowi, przyczem płat może się nadłamać bez żadnej zresztą szkody dla dalszego odżywiania. Otrzymując w ten sposób szeroki dostęp do zatoki, wyskrobuje bardzo dokładnie śluzówkę, przeprowadza sączek przez kanał czołowo-nosowy rozszerzony lub też sztucznie wytworzony, oba płaty — okostno-skórny i skórny — przykładają na swoje miejsca i zaszywa. Następstwem zagojenia się takiej rany, jak autor przekonał się w trzech operowanych w ten sposób przypadkach i w doświadczeniach na psach, jest blizna bardzo wąska i nieznaczna, gdyż kryje się w górnym brzegu brwi, a ponieważ cięcie części miękkich nie schodzi się z cięciem kości, więc blizna jest ruchoma, nie łączy się z kością i nie wciąga się w głąb. Operacja ta ma jeszcze i to znaczenie, że w razie nieobecności zatoki, ostrożnie dłutując diploë i doszedłszy do bladej, twardej i błyszczącej ściany kostnej, można w porę wstrzymać operację i uniknąć otwarcia jamy czaszkowej.

Oprócz tego sposobu — kostnowytwórczego, autor w przypadkach odpowiednich stosuje jeszcze inny, którego podstawą jest para, jako środek przyżegający: para może być wprowadzoną do zatoki przez niewielki otwór i, jako środek lotny, przenika we wszystkie jej zagłębienia. Przecinając części miękkie na górno-wewnętrznym brzegu oczodołu, dochodzi do kości, w które wydlutowuje niewielki otwór. Przez otwór ten wpuszcza do zatoki parę w dwa seanse, najwyżej po ½ minuty każdy, z przestankiem 5-ciominutowym; wreszcie zakłada do jamy zwykły sączek i ranę zaszywa. Cała ta pro-

sta operacja trwa nie dłużej nad minut 10. Za to przebieg pooperacyjny jest bardzo długi: po 4 — 6 tygodniach, gdy wydzieliną jest nie duża, przemywanie zatoki i opatrywanie może odbywać się ambulatoryjnie; sączek można wyjąć najwcześniej w 2 miesiące po operacji; ostatecznie zarosnięcie zatoki następuje nie wcześniej, niż w pół roku. Zatokę z początku codzień autor przemywa sublimatem lub wodą wyjałowioną, poczem zaleca wstrzykiwać do zatoki dwutlenek wodoru. Wyniki kosmetyczne zadawalniające, lecz gorsze, niż po operacji kostno-wytwórczej: blizna pozostaje wciągnięta. Wyleczenie zdaje się być zawsze doszczętnem, gdyż zatoka po stosowaniu pary zarasta substancją kostną, jak się autor o tem przekonał w operowanych przez siebie przypadkach (3) i w doświadczeniach nad psami. Powikłań przy stosowaniu pary żadnych nie miał.

Zachęcony dobrymi wynikami z zastosowania pary, autor wykonał w dwóch przypadkach operację kostno-wytwórczą, lecz zamiast wyskrobać śluzówkę, przyżegał ją parą, od takiego połączenia obu sposobów otrzymał wyleczenie doszczętne z wynikiem kosmetycznym bez zarzutu.

Z powyższego autor stawia takie wnioski:

1. Zatoka może zarosnąć, nawet bez usunięcia jej ściany kostnej; zarosnięcie zatoki winno być celem leczenia, zabezpieczającym przed nawrotami.

2. Operacyjnie leczyć powinno się nawet wczesne cierpienia zatoki, celem zabezpieczenia przed możliwymi powikłaniami.

3. Wobec powikłań cierpienia zatoki czołowej cierpieniami innych zatok obocznych jamy nosa (pieczary Highmor'a, labiryntu sitowego), leczenie winno być rozpoczęte od zatoki czołowej, jako źródła dla wtórnego zakażenia.

4. Wybór sposobu operacji winien być zależnym od właściwości danego przypadku, a nie podlegać szablonowi.

5. Proste wiercenie zatoki, choćby z następczem wyskrobaniem jej śluzówki, nie zabezpiecza od nawrotów.

6. Sposób Kuhnt'a jest wskazanym wobec znacznego uszkodzenia ścian kostnych, a zwłaszcza wobec objawów mózgowych.

7. We wczesnych zaś okresach cierpienia, w postaciach jego skrytych lub też w celu próbnego otwarcia jamy najlepszą wydaje się być operacja kostnowytwórcza.

8. W przypadkach zaniedbanych, z obfitą ropą cuchnącą, a także w nawrotach cierpienia zarosnięcia jamy choć powoli, jednak napewno można osiągnąć przez stosowanie pary.

9. Para, jako środek pomocniczy, może być stosowaną i w innych operacjach, np. kostnowytwórczej.

10. W przebiegu pooperacyjnym dobrym środkiem przeciwnym okazuje się dwutlenek wodoru, ponieważ przenika w najdrobniejsze rozgałęzienia jamy kostnej.

11. W operacjach kostnowytwórczych sączek, przeprowadzony przez ranę nazewnątrż, można usuwać, gdy wydzieliną ustanie; przeprowadzony zaś przez nos, ze względu na trudniejsze sprawdzanie

sprawy gojenia, winno się usuwać dopiero, gdy jama wypełni się ziarniną przynajmniej na swym obwodzie, t. j. nie wcześniej jak po dwóch miesiącach.

12. W przypadkach z szerokim kanałem czołowo-nosowym sączek jest zbytecznym.

*St. Stanisławski.*

111. Freymuth i Petruschky. Rak wodny dyfterytycznego pochodzenia; leczenie za pomocą surowicy; wyzdrowienie. (Zweiter Fall von Diphterie-Noma — Noma faciei; Behandlung mit Heilserum, Herstellung). Deutsche medic. Wochenschr., № 38, 1898).

Autorzy, zaznaczywszy, iż w N-rze 15 „Deutsche medic. Wochenschr.“ opisali przypadek noma genitalium, w którym w znekrotyzowanych błonach śluzowych warg sromnych znaleziono laseczniki dyfterystyczne i po zastosowaniu surowicy otrzymano doskonały wynik, podają następujące ciekawe spostrzeżenie: 8-letni wątły chłopiec przybył 21-go lipca r. z. do szpitala z powodu tyfusu brzuszno-głowego w 5-ym tygodniu choroby. Stan chorego był ciężki; gorączka dochodziła do 40.9° C. W końcu lipca u chłopca wystąpiło umiarkowane zapalenie błony śluzowej jamy ustnej (stomatitis): dziąsła krwawiły często, a z prawego kąta ust wyciekała krwawa cuchnąca ślina.

Chory był tak osłabiony, iż przy każdym dotknięciu go i poruszaniu drżał na całym ciele. Po kilku dniach dziąsło około jednego z górnych zębów zaczęło przedstawiać nieodpowiednie zabarwienie. Kiedy w dniu 2 sierpnia ukazała się naprzeciwko owego zęba na błonie śluzowej policzka plama wielkości ziarnka grochu, szarawa, z zabarwieniem próchna, rozpoznano noma. Badanie bakteryologiczne, dokonane przez Petruschky'ego, wykazało w preparacie obecność prątków dyfterytycznych. Choremu tegoż dnia wstrzyknięto 1,500 jedności uodporniających, a w ciągu następnych (3, 4, 5, 6, 7, 8, 12 i 15 sierpnia) po 1,000 jednostek; ogółem więc choremu wstrzyknięto 9,500 jedności uodporniających. Sprawa chorobowa szerzyła się do 5 sierpnia, w którym to dniu dosięgła najwyższego rozwoju: prawy policzek, prawa połowa warg i okolica podszczękowa były mocno obrzmiałe, ta ostatnia twarda, zaczerwieniona; policzek zaś bładny, woskowo przezroczysty; zewnętrzna powierzchnia nieruchomych i wywiniętych warg była mniej lub więcej zabarwiona na czarno, sucha. Błona śluzowa policzka i dziąsła przedstawiały dwie stykające się ze sobą wypukłości, brudnego koloru, maziowate i cuchnące. Pomiedzy nimi widoczne były zębodoly i słabo siedzące zęby. Lewa strona twarzy pozostała nietknięta. T. 40.2° C.; tętno 160, nieregularne, drobne. Następnego dnia można było zauważyć objawy poczynają-

cego się odgraniczenia na wewnętrznej powierzchni dolnej wargi i na błonie śluzowej policzka. Stan ogólny zaczął poprawiać się i powoli nastąpiło wyzdrowienie.

Na początku września zmiany były następujące. Zewnętrzna powierzchnia prawego policzka pozostała w całości; wewnętrzna zaś oddzieliła się na znacznej przestrzeni, lecz tylko na grubość kilku milimetrów. Brakuje prawej połowy górnej wargi; na dolnej wardze z prawej strony brak górnej połowy. W górnej szczęce brak wielu zębów, dolna zaś pozostała bez zębów. Większa część processus alveolaris i corporis maxillae zniszczone. Prawa strona twarzy jest wydatnie wklęsnięta.

Z powyższego przypadku Freymuth wyciąga następujące wnioski: Rak wodny dyfterytycznego pochodzenia nie jest rzadkością. Leczenie surowicą jest nieszkodliwe przy użyciu większej dozy; nawet widocznie surowica przyczynia się do uleczenia noma stosunkowo w krótkim czasie bez wielkiego zniszczenia tkanek. Autor sądzi, że być może możnaby było zapobiedz opisanemu zniszczeniu, gdyby surowicę zastosowano zaraz przy pierwszych objawach stomatitis, jak tego chciał asystent dr. Korte, który podejrzewał noma.

Petruschky opisuje badanie bakteryologiczne. W usuniętych cząsteczkach pod drobnowidzem widać było cienkie spirille, grube pokrzywione laseczki, jak również liczne cocci, oprócz tego mniej liczne laseczki z charakterem laseczników Loeffler'a. Hodowla wykazała tylko gronkowca złocistego, laseczniki Loeffler'a i laseczniki pseudo-dyfterytyczne. Te ostatnie rosły obficie na agarze i nie barwiły się metodą Neisser'a; wyhodowane zaś laseczniki Loeffler'a rosły typowo na agarze w wielu generacjach i barwiły się metodą Neisser'a. Laseczniki te okazały się mało jadowitymi dla świnek morskich. Laseczniki te dostatecznie przejawily cechy laseczników Loefflera tem, że były jadowite dla człowieka i że w tak ciężkim przypadku odziaływały na surowicę Behringa.

Znalezione pod drobnowidzem liczne spirille uważa autor za zupełnie identyczne z bakteriami Miller'a w spróchniałych zębach; zakrzywione zaś laseczniki były prawdopodobnie lasecznikami, jakie Bernheim i Abel znajdowali przy zwykłej, nie złośliwej stomatitis ulcerosa.

*Łogucki.*

## II. Wiadomości terapeutyczne.

### — 112. (hk) Antipyrinum tannicum.

Przedstawia się pod postacią proszku żółtego, z odcieniem błyszczącym, w wysokoku rozpuszcza się z łatwością, kwasy mineralne rozkładają ten preparat. Zawartość antypiryny wynosi 37<sup>0</sup>/<sub>0</sub>. Nowy ten związek ma tę wyższość nad czystą antypyriną, że nie ma zupełnie smaku. Dawka jednorazowa tannatu antypiryny wynosi dla dorosłych 1.5—3.0.

(Merck's Bericht).

### — 113. (jz) Cantharides.

Beven podaje przypadek wyleczenia krwimoczku za pomocą kantaryd w postaci nalewki po 10 kropel 3 razy dzień. Krwimocz zależał, prawdopodobnie, od zaburzeń w nerkach.

(Wien. Med. Presse, 99, № 9).

### — 114. (hk) Chinosol.

Oxychinolinsiarazan potasu —  $C_9 H_5 NO SO_3 K$ . Jest to żółty, krystaliczny proszek, zapachu szarfanowego, smaku ściągającego, aromatycznego. Preparat ten rozpuszcza się w wodzie w każdym stosunku, w wysokoku i eterze chinolol nie rozpuszcza się zupełnie.

Badania Emmericha, Beder'esa i Fischer'a wykazały, że posiadamy w chinololu antyseptyk, który przedstawia się bakterycyobójczą, silniejszą od karbolu; nawet bardzo słabe roztwory jak 1 na 40,000 działają skutecznie. — Nowsze badania wykazały, że

działa on jednak słabiej od sublimatu.

Gilles (Lancet, 1897) zaleca chinolol do wstrzykiwań pochwo- wych w wodnym roztworze 1 : 1000 — 8000; również zamiast jodoformu mieszaninę z 1 części chinololu i 5 — 10 części kwasu bornego. Müller (Wien. Med. Pr., 1897) stosował chinolol ze skutkiem w przypadkach trądu zewnętrznie i wewnętrznie po 0.5—1.0 pro die. Cipriani (Allg. med. Centr. Zeitg, 1897) zaleca chinolol w gruźlicy płuc i kości wewnętrznie i pod postacią wstrzykiwań (1 : 200). Schifferdecker używa chinolol z dobrym skutkiem do konserwowania trupów, w tym celu zastrzykuje od do tętnic 5<sup>0</sup>/<sub>00</sub> wodny roztwór. Do wyjąławiania rąk chinolol mniej się nadaje, jak to wykazały badania Ahlfelda i E. Vahle'go (Centrbl. f. Gynäbol., 1896), wbrew pierwotnym orzeczeniom Kossmann'a (Centrbl. f. Gynäk., 1895) i Ostermann'a (Therap. Monatsch., 1896).

W ostatnich czasach A. Penafiel (Deut. Med. Woch., 1898) zaleca chinolol do leczenia krup, w tym celu używa on 1<sup>0</sup>/<sub>0</sub> roztworu, którym bezprzerwy za pomocą długiej sprzycy krtań zrasza.

Do płukania ust i gardła używa się chinololu w roztworze 1 : 2000 — 3000, do pęzlowania w gardle 1 : 40 — 30.

Do maści bierze się 2 — 4 części chinololu, wody 3 — 5 i 50 wazeliny lub lanoliny.

Do dezynfekcyi świeżych ran roztwór 1 : 500 — 1000.

Istnieje również gaza chinoso-  
laidu i mydło 5%.

— 115. (hk) **Euchininum.**

Euchinina jest etylowym este-  
rem chininy. Przedstawia się ona  
pod postacią białego, miękkiego,  
mączkowatego proszku; w wodzie  
rozpuszcza się z trudnością, nato-  
miast łatwo w wyskoku, eterze  
i chloroformie. Zasadowa euchi-  
nina jest prawie zupełnie smaku  
pozbawiona. Z tym ostatnim pre-  
paratem przeprowadził Niederme-  
yer (Wien. Med. Blätter, 1898,  
N. 45) swe doświadczenia. Na-  
wet po dłuższem stosowaniu nie  
sposzregano działania ubocznego.  
W kokluszu (dawka 0.2 od 2 do  
4 razy na dzień) daje te same  
wyniki, co i chinina. Uśmierza  
nieco napady i zmniejsza ich lic-  
zbę. W gruźlicy (dawka  $\frac{1}{2}$  — 1  
grm.) szybko usuwa gorączkę, po-  
lepsza stan ogólny i łaknienie.  
Jako środek przeciwgorączkowy  
okazała się euchinina pożyteczną  
i w innych cierpieniach. W 2-ch  
przypadkach połowicznego bólu  
głowy, przebiegających w czasie  
miesiączki, udało się za pomocą  
tego nowego leku napad po-  
wstrzymać. (Dawka wynosiła tu  
0.1 — 0.2 dwa razy na dzień).  
W tej samej dawce stosowano  
euchininę jako tonicum i roborans  
w niedokrewności i blednicy. —  
Autor przypuszcza, że euchinina  
dzięki brakowi własności jadowi-  
tych i temu, że jest bez smaku,  
powinna zastąpić chininę.

— 116. (jz) **Extractum gl. su-  
prarenalis.**

Bate stosuje od 4 lat wyciąg  
nadnerczy w chorobach oczu z do-  
brym wynikiem. Stosuje 1 kroplę  
1% roztworu. Po wpuszczeniu do

worka łącznicy ta ostatnia bled-  
nie, wrażliwość zmniejsza się, stąd  
stosować należy środek ten w za-  
paleniu łącznicy. B. stosował śro-  
dek ten również w zapaleniu u-  
cha, katarze nosa z dobrym zu-  
pełnie wynikiem. Przy operacyach  
w oczach, nosie, zębach zastępuje  
doskonale znieczulające włas-  
ności kokainy, oraz tamuje krwa-  
wienia.

(D. Med. Ztg., — Wien. Med.  
Presse, 9).

— 117. (hk) **Hydrargyrum col-  
loidale (Hyrgol).**

Jest to masa błyszcząca, meta-  
liczna, czarnobrunatna, ziarnista;  
w wodzie rozpuszcza się z łatwo-  
ścią, dzięki czemu ma dużą przy-  
szłość w terapii. Podług Werler'a  
(Berl. Kl. Woeh., 1898) koloi-  
dalne metale powinny pod wielo-  
ma względami znaleźć pierwszeń-  
stwo przed innymi związkami  
elementów z punktu widzenia far-  
makologicznego, ponieważ działa-  
nie ich jest łagodne, nie drażnią-  
ce, łatwo ulegają wchłanianiu  
i pozwalają na dokładne dawko-  
wanie. Hydrargyrum colloidalne  
stosuje się pod postacią maści,  
pigulek, tabletek i plastrów, sto-  
sownie do danego przypadku po-  
dług przepisu lekarza. Werler  
stosował ten nowy preparat naj-  
więcej pod postacią maści do  
wcierania. Maść ta nie drażni skó-  
ry i nie wywołuje pryszczycy. —  
Wcierania te przepisują się w na-  
stępujący sposób:

Rp. Hydrarg. colloid. 10.0

Aq. destill. 5.0

Cerae alb. 10.0

Aip. benzoin. q. s. ad 100.0.

MDS. Uguentum.

Na jedno wcieranie używa się  
3.0 maści. Pigułki z hydrarg. col-  
loid. zapisuje się po 0.01 każdą

3 razy na dzień po 3 — 5 sztuk. Do iniekcji stosuje się 1 — 2% wodny roztwór.

(Mercks-Bericht).

= 118. (jz) **Jodoformogen.**

Nowy preparat wypuszczony przez firmę Knolla, składa się z 10% jodoformu i 90% białka. Wagner zbadał ten środek i zaleca go zamiast jodoformu, gdyż nie posiada wcale zapachu; działa nieco słabiej.

(Münch. Med. Woch., 98).

= 119. (hk) **Laxativa.**

O hyperleucocytozie po użyciu środków czyszczących mówił de Renzi na ostatnim zjeździe internistów włoski h. Objaw ten spostrzeżono po użyciu oleju rycinowego, podofiliny, scammonium. — De Renzi stawia ją w zależności od silnego podrażnienia błony śluzowej kiszki i porównywa z leukocytozą w czasie trawienia.

(Gaz, hebdomad., 1898).

= 120. (hk) **Ortoform** (przeciwno bólowi zębów).

Dr. Hildebrandt z Luneburga utrzymuje, że ortoform usuwa zupełnie gwałtowne bóle, spowodowane zapaleniem pulpy spróchniałego zęba. Dla uśmierzania bólu wystarcza wprowadzić do jamy zepsutego zęba kawałek waty, napojonej wysokowym roztworem wspomnianego leku. Bóle ustają natychmiast i na długo. Dodać trzeba, że ortoform pozbawiony jest wszelkich własności trujących.

= 121. (k) **Serum antidiptericum.**

Instytut państwowy dla przygotowania surowicy przeciwbłonicowej w Wiedniu ogłasza w tygodniku „Das österreichische Sænitätswesen“ wyniki badań zbiorowych nad działaniem surowicy

z zakładu tego wypuszczonej. Z 2,637 przypadków z lat 1896 — 1898, o których zakładowi doniesiono, 2,292 (87.7%) zakończyło się wyzdrowieniem i 324 (12.3%) zmarło (o 21 przypadkach nie ma żadnej wiadomości, jak się zakończyły). W 86 przypadkach śmierć nastąpiła już w przeciągu 12 godzin po wstrzyknięciu, tak że tu surowica działania swego wywrzeć już nie mogła. Zresztą w tych 86 przypadkach było 64 chorych z błonicą krtani. Pod względem natężenia sprawy chorobowej lekarze podzielili te przypadki na: lekkie 372 (14.1%), z nich z zejściem śmiertelnym 4 (1.1%); średnie 1,191 (45.2%), z nich z zejściem śmierci. 27 (2.3%); ciężkie 1,045 (39.6%), z nich z zejściem śmierci. 292 (27.9%). Pod względem wieku pacjentów przypadki, leczone surowicą, grupują się w następujący sposób: niżej 2 lat 361 (13.7%) zmarło 91 (25.2%); od 2—5 lat 1,057 (40.1%) zmarło 140 (13.2%); od 5—10 lat 821 (31.1%) zmarło 68 (8.3%); od 10—15 lat 236 (8.9%) zmarło 19 (8.1%); wyżej 15 lat 158 (6.0%) zmarło 6 (3.8%); bez określonego wieku 4 (0.2% zmarło 0. Ważne bardzo są wskazówki co do dnia choroby, w którym rozpoczęte zostało leczenie surowicą; potwierdzają one bowiem ustalony pewnik, że surowica jest tem skuteczniejszą, im wcześniej ją stosować. Z przypadków leczonych w pierwszych dwóch dniach choroby zmarło 6.5%, w trzecim dniu choroby 12.9% i 25.5% przypadków, gdzie leczenie rozpoczęte zostało w następnych dniach choroby. U 926 (35.1%) chorych krtani była zajęta wcześniej, aniżeli rozpoczęte zostało leczenie surowicą. W 30 przypadkach (1.8%) już po

zastrzyknięciu przyłączyła się błonica krtani, z tych 8 zakończyło się śmiercią. Operacyi dokonano mało; zanotowano ogółem 42 tracheotomie; trzy razy zastosowano intubacyę. Z pomiędzy tracheotomowanych 26 chorych wyzdrowiało, 15 zmarło; o jednym chorym wiadomości nie ma. Porażenia wystąpiły w 105-ciu przypadkach (porażenia serca tu nie wchodzi, tych było 19-cie przypadków). Miejscowe nacieczenia i erytemy na miejscu wstrzyknięcia wystąpiły w 110 przypadkach; ogólna erytema bądź jako zwykła różyczka, bądź jako pokrzywka, lub wysypka odrowata lub szkarlatynowata, opisana została w 90 przypadkach, zajęcie

stawów wystąpiło u 29-ciu chorych.

= 122. (*hk*) **Strontium bromatum.**

Roche spostrzegł, że po stosowaniu bromku strontu ilość napadów padaczkowym znacznie się zmniejszała; w niektórych przypadkach napady znikły na przeciąg 3—4 lat; środek ten trzeba ciągle podawać, dłuższe stosowanie nie wywołuje działania ubocznego. Na początku kuracyi daje się po 1.5 rano i wieczorem, zbliżający się napad można często dawką 2 gramową powstrzymać. Podczas leczenia chory powinien się wstrzymać od spożywania mięsa.

(*Lancet*, 1899).

= 123. (*jz*) **Alopecia.**

Basil zaleca pęzlowanie łyliny 3% roztworem kwasu solnego. — Sprangental zaleca w tych wypadkach zmywanie głowy następującą mieszaniną:

Rp. Sublimati 1.0

Glycerini 15.0

Aqu. colonien. 500.0.

(*M. M. W.* 9).

= 124. (*hk*) **Diabetes mellitus.**

Przeciwno śpiączce moczówkowej (*coma diabeticum*) zaleca Roget i Balray wstrzykiwania z fizyologicznego roztworu soli kuchennej. Metoda ta dała autorom bardzo dobre wyniki. Niekiedy jednakże trzeba było użyć bardzo dużych ilości płynu do dwóch litrów, wprowadzając go bądź podskórnie, bądź też do żył.

(*Lyon Médical*, 1899).

= 125. (*jz*) **Eczema.**

Hirschcron leczy pryszczycę za pomocą naftalonu. W ostrym o-

kresie środek ten działa znakomicie w podostrym oraz w przypadkach przewlekłych działa słabiej. H. wypróbował środek na 52 przypadkach.

(*D. M. W.*, 1899).

= 126. (*jz*). Bottstein w 92 przypadkach pryszczycy stosował lenigallol z dobrym skutkiem.

= 127. (*jz*) **Neuralgia trigemini.**

Lostalot wypróbował w migrenie, oraz w nerwobólu n. trójdzielnego, stosowanie zewnętrzne następującej mieszaniny:

Rp. Aether sulfur.

Spir. Melissa an 50.0

Mentholi 10.0.

MDS. Ext.

(*Bull. Med.*, 99).

= 128. (*jz*) **Obstipatio alvi.**

Zaparcie stolca w przebiegu przewlekłych chorób żołądka i kiszek leczy Jurgensen za pomo-



cą podawania ichtyolu do wewnątrz.

(St.-Petersb. Medic. Woch., 99).

= 129. (*hk*) **Perityphlitis**.

Herzog na podstawie 300 przypadków perityphlitis, spostrzeganych w Berlinie w szpitalu Bethanien, wysnuwa wnioski o wewnętrznym leczeniu tej choroby. Chory dotknięty tem cierpieniem powinien przede wszystkim leżeć w łóżku ciągle, nawet w najłepszych przypadkach, i to nawzajem. Chory może łóżko dopiero wtedy opuścić, gdy się już bóle nawet przy ucisku nie będą zjawiały. Autor jest zdeklarowanym zwolennikiem leczenia perityfilitu makowcem i to w początkach choroby; nawet przy najmniejszym podejrzeniu na perityphlitis zarzuca on wszelkie środki czyszczące. Na końcu pierwszego tygodnia lub też na początku drugiego stolec zwykle występuje samoistnie. W razie potrzeby można pomagać irygacyami, lecz nadzwyczaj ostrożnie. Dyeta w pierwszych dniach ograniczyć się musi do połykania ma-

łych kawałków lodu, poczem stopniowo przechodzi się do pożywienia płynnego. Metoda ta jest również dobrą przeciwko wymiotom, które i przez płukanie żołądka mogą być usuwane. Zewnętrznie stosuje się pęczerek z lodem, chociaż niektórzy chorzy znoszą lepiej ciepło. Nie trzeba jednakże zmieniać zimnych okładów na ciepłe lub odwrotnie, ponieważ to poburza perystaltykę kiszek.

(Zeitschrift f. Kl. Med., 1899).

= 130. (*je*) **Vomitus nervovus**.

Richter zaleca w wymiotach nerwowych mięsienie żołądka za pomocą zgłębnika żołądkowego. Wprowadza mianowicie do żołądka zgłębnik miękki aż do dna narządu i w ciągu 3 — 4 minut wciaga i wyciąga zgłębnik. Po jednorazowym użyciu wymioty ustają. (Przypominam, iż zalecona przezemnie przed 8 laty metoda wprowadzania do żołądka wody sodowej za pomocą zgłębnika oparta została na tej samej zasadzie — *przyp. spraw.*).

(M. M. W., 9).

### III. Towarzystwo Lekarskie Lubelskie.

Posiedzenie zwyczajne z d. 5 grudnia r. 1898-go.

Przewodniczący — prezes *Janiszewski*.

Odczytano i przyjęto protokół poprzedniego posiedzenia.

I. *Modrzewski* przedstawia włóknomięśniak (Fibromyomat), który chora urodziła po 8 latach noszenia w macicy. Waga guza 3 funty.

II. *Majewski* przedstawia chorego z olbrzymim wodniakiem jamy Highmora.

Tenże *Majewski* jeszcze raz przedstawia chorego, u którego z powodu fałszywego stawu, powstałego po złamaniu kości przedra-

mienia wykonał wycięcie częściowe obydwóch kości przedramienia. Obecnie kości dokładnie się zrosły; rany zabiegowe zagoiły; kończyna jest krótszą  $1\frac{1}{2}$  cm., chory włada nią dobrze.

III. *Radomyski* przedstawia chorą ze szpitala Św. Józefa z *syphilis cutanea papulosa confluens*, przypadek ciekawy z powodu podobieństwa wysypki na pierwszy rzut oka do *psoriasis universalis*, którą jednak rozpoznanie różniczkowe wyklucza.

IV. *Talko* opowiada o wypadku wodowstrętu w A., 34-letniego urzędnika z akcyzy. Służąca jego, 18-letnia dziewczyna, pokąsaną była przez psa wściekłego i leczyła się wstrzykiwaniami w Warszawie. Dostała jednak wodowstrętu i zaraziła swego pana przez dostanie się, jak jedni twierdzą, śliny przez zadzierki, kiedy ten jej okazywał pomoc podczas napadu, a według drugich przez ukąszenie go w ramię w nocy, gdy miał z nią stosunek płciowy. Służąca zmarła, a A. dostał wodowstrętu, pomimo iż się leczył w Warszawie wstrzykiwaniami, i przy objawach paralitycznych zmarł. Otóż nastęrcza się pytanie, czy człowiek od człowieka może zarazić się wodowstrętem? Prof. Bujwid, któremu *Talko* przed paroma dniami opowiadał o tym wypadku, stanowczo twierdzi, że mu nieznane są w nauce podobne wypadki. Ponieważ A. nie był pokąsany przez psa wściekłego, stąd wniosek, że dostał wodowstrętu wskutek Pasteur'owskich wstrzykiwań. Jest to drugi wypadek, znany kol. *Talko*, że wspomniane wstrzykiwania można obwiniać o wywołanie wodowstrętu: przed kilkoma laty w Wojciechowie pies dworski pokąsał kobietę; psa zamknięto pod kwarantannę; pies żyje do dziś dnia, kobieta zaś, którą natychmiast poddano wstrzykiwaniom w Warszawie, zmarła wskutek wodowstrętu. Komunikując te wypadki, *T.* prosi kolegów o wypowiedzenie swego zdania w tej, tak żywotnej kwestyi.

IV. *Jaczewski* składa w muzeum Towarzystwa odbitkę fotograficzną wysypki leczniczej po wstrzykiwaniach podskórnych hydrargyrii salicylicy.

VI. Vice-prezes *Dobrucki* proponuje, aby w szpitalach lubelskich odbywały się peryodycznie konferencye szpitalne, na których koledzy ordynujący mogliby przedstawiać ciekawsze przypadki i zaznajamiać odwiedzających kolegów z materiałem szpitalnym. Stąd nieraz mogłaby się wywiązać poważna dyskusya naukowa, a odwiedzający takowe konferencye koledzy byłiby dokładnie poinformowani o bieżącym materiale szpitalnym. Towarzystwo wniosek przyjmuje, postanawia tytułem próby urządzić konferencye w każdym poszczególnym szpitalu raz na miesiąc i poleca sekretarzowi wypracować rozkład terminów konferencyi dla każdego szpitala.

Na tem posiedzenie zakończono.

Za Prezesa *dr. Talko*.  
Sekretarz *St. Radomyski*.

Posiedzenie zwyczajne z d. 19 grudnia 1898-go r.

Przewodniczący — *Dr. Talko*.

Odczytano i przyjęto protokół poprzedniego posiedzenia.

I. *Majewski* przedstawia chorego po zabiegu doszczętnym prawostronnej *przepukliny pachwinomosznowej sieciowej przyrosniętej*, wykonanej sposobem Bassini-Postępski. Modyfikacja Postępskiego sposobu Bassiniego polega na przemieszczeniu sznurka nasiennego — pod skórę, a nie pomiędzy mięśnie skośne brzucha. Zagojenie nastąpiło przez rychłozrost, bez odczynu miejscowego. Przypadek nastroczał trudności rozpoznawcze. Sieć, przyrosłszy w kanale pachwinowym, oddzieliła zupełnie worek przepuklinowy od otrzewny; worek — w mosznie — wypełnił się silnie płynem i dawał ponad sobą odgłos wypukowy stłumiony. Otworu kanału pachwinowego, zaczipowanego sięcią, nie można było znaleźć. Dzięki tym stosunkom, powstały warunki zewnętrzne, upodabniające przypadek do wodniaka jądra.

Dalej *Majewski* przedstawia chorego, którego z powodu *wodniaka prawej jamy Highmora* pokazywał na przeszłym posiedzeniu. Formował on na policzku guz wielkości pomarańczy; kość szczękowa ponad nim zanikała zupełnie; w górnej części guza poniżej oczodołu wyczuwał się ostro zakończony brzeg kości; w dolnej części — kilka niestykających się z sobą wysepek kostnych; na pozostałej przestrzeni pokrywały guz wyłącznie części miękkie; przy macaniu guz wyraźnie chelbotał. Chelbotanie wyczuć można było i od strony jamy ustnej ponad wyrostkiem zębodołowym przy fałdzie błony śluzowej; na twardem podniebieniu zmian nie było.

Gdy po usunięciu spróchniałych pniaków drugiego małego trzonowego zęba — przez powstały w zębodole otwór, prowadzący do jamy Highmora, — płyn z niej nie wypływał, *Majewski* cięciem zewnętrznym, pod dolną powieką i wzdłuż nosa pod kątem idącym, otworzył szeroko jamę Highmora; wypełniał ją płyn lepki, szklisty, lekko opalizujący; narośli w niej nie było; błona śluzowa w wielu miejscach była w stanie zanikowym; otworu nosowego jamy nie można było znaleźć; wobec tego, po wypuszczeniu płynu *Majewski* ranę zaszył, w dolnym jedynie jej kącie pozostawiwszy tampon; w dni zaś parę później przebił trójgrańcem od strony nosa otwór do jamy Highmora, poczem ranę twarzy zaszył zupełnie; zagoiła się ona przez rychłozrost; otwór nosowy jamy, po usunięciu z niego — w tydzień po zabiegu — sączka, pozostał na stałe. Chory obecnie po 10-dniowym pobycie w szpitalu św. Wincentego wypisuje się zdrow, z twarzą symetryczną, o bliznach mało znaczących. W szczegółowym opracowaniu przypadek ten podanym będzie w jednym z pism lekarskich.

W dyskusyi *Biernacki* sądzi, że dostęp do jamy torować sobie należało przez zębodoły.

*Majewski* odpowiada, że, nie mogąc postawić przed zabiegiem ścisłego rozpoznania, wolał zapewnić sobie szeroki dostęp do jamy, tembardziej, że wiek chorego i jego stanowisko społeczne pozwalały nie przywiązywać wielkiej wagi do wyniku kosmetycznego operacji.

Następnie *Majewski* przedstawia Antoniego S., rolnika lat 54. Wrodzonej stulejki nie miał. W 23-im roku życia po stosunkach z żoną, chorą na upławy, dostał zapalenia żołądździ i wkrótce spostrzegł, że napletek z pokrytej przez się całkowicie żołądździ zsuwać się więcej nie daje. Spowodowało to bolesność erekcyi, utrudniało wytrysk nasienia, przeszkadzało w stosunkach płciowych, wobec tego w 4-ym roku choroby poddał się w Bilgoraju zabiegowi częściowego obciążenia stulejki, po którym czas jakiś był zdrow. W lat kilka jednak objawy zwężenia otworu zewnętrznego cewki powróciły w dawnej sile. Chory wobec częstego zatrzymywania się moczu, nie mając pomocy fachowej pod ręką — sam sobie obmyślił metodę leczniczą; brał on *sitowik* — roślinę błotną z kształtu, grubości i spoistości zbliżoną do zgłębnika Nelatona — i sondował nim sobie cewkę; z początku robił to raz na kilka tygodni; stopniowo jednak doszedł do kilku sondowań na tydzień; bólów ani krwawienia po sondowaniu nie przypomina sobie. Zabieg ten stosował sobie z powodzeniem przez lat kilkanaście. Stopniowo jednak sondowania te przychodziły mu z coraz większą trudnością, a w miarę tego dolegliwości pęcherzowe wzrastały; ostatnio, *sitowik* do cewki wchodzić przestał, i chory przybył do szpitala Św. Wincentego z zupełnym zatrzymaniem moczu.

Osobnik wzrostu średniego, budowy słabej, mocno wychudzony; skóra na nim sucha, ruchoma, łuszczy się; głuchy, mało inteligentny.

Bronchitis chronica, emphysema pulmonum, caverna bronchiectica dextra. — Żołądźz prącia przyrosła do napletka tak, że obrasta on otwór zewnętrzny cewki. — Otwór ten — silnie zwężony; żaden zgłębnik nie wchodzi; jedynie przechodzi nitkowaty przewodnik; zwężenie zajmuje zewnętrzną część cewki na przestrzeni około 6 cent. Przy ruchach nitkowatym przewodnikiem spotykamy w pęcherzu ciało twarde, zetknięcie się z którym zgłębnika odczuwamy w formie drapania.

Mocz o odczynie zasadowym obficie zawiera ciała ropne.

Wobec tych danych, w przypuszczeniu *kamienia pęcherzowego*, powikłanego *ropnem jego zapaleniem*, *Majewski* rozpoczął leczenie od systematycznego rozszerzania cewki zgłębnikami Beniquet, wprowadzonymi na nitkowatym przewodniku.

Po trzech sondowaniach i jednym badaniu dziecinnyim zgłębnikiem Guyona, chory dostał silnych dreszczy, poczem w ciągu doby ciepłota podniosła się do 39%; gdy w ciągu następnej doby chory dostał nowych gwałtownych dreszczy, w których trzęsło nim całym tak, że zęby uderzały mu o zęby, i gdy równocześnie ciepłota doszła do 40.2°, — wobec tych objawów zakażenia moczowego dla zapewnienia odpływu z pęcherza i przedrenowania go stałym cewnikiem, *Majewski* wykonał choremu d. 20/X, po uprzednim zmieczuleniu cewki, wstrzykniętą do niej 10% kokainą, — *wewnętrzną uretrotomię* przyrzędem *Maisonneuve'a* kolejno wszystkimi trzema jego nożami, poczem założył do cewki półtwardy okienkowy cewnik *Collina* № 18. Gorączka w ciągu doby spadła do normy i, pomimo dalszego rozszerzania cewki *Beniquet*'ami przy stale zakładanym miękkim *Nelatonskim* cewniku, nie podwyższyła się już weale.

Wobec tego, w dni dziewięć po uretrotomii Majewski zrobił choremu w uspieniu chloroformem w położeniu Trendelenburga przy napelnionym pęcherzu i kiszce — *cięcie nadłonowe*. Rana skórna miała długości 8 ctm., rana pęcherza 2.5. Ściany pęcherza były grube, przerośnięte; szwów jedwabnych nałożono na nie ośm; pozostałą ranę wytamponowano. Kamień leżał w pęcherzu swobodnie; wydobyto go kleszczykami.

*Kamień* ma kształt wrzeciona, długości 30 mm. szerokości 11 mm., grubości 13 mm., wagi 3.8 grm.; na przekroju — biały, w części środkowej zawiera czerwonego koloru *drewienko* długości 26 mm., szerokości 1 mm.

W przebiegu leczenia pozabiegowym ciepłota dwa tylko razy podnosiła się do 27.8°; dnia szóstego po zabiegu w nocy osady moczowe zamknęły światło cewnika, i mocz pokazał się w ranie; od tego czasu przesiąkał on kilkakrotnie do rany; obecnie jednak od tygodnia nie zauważono tego.

Punktem wyjścia dla sprawy chorobowej było w danym przypadku zapalenie żołądki i spowodowana przez nie stulejka; zwężenie otworu zewnętrznego cewki utrudniło moczenie i stosunki płciowe, wobec czego chorey mechanicznie ciałami obecnymi rozszerzyć cewkę się starał; spowodowało to z jednej strony organiczne zwężenie cewki, z drugiej zaś strony, ułamany pręcik przedostawszy się do pęcherza, stał się tam jądrem kamienia.

W przypadku opisanym ciekawem jest jeszcze działanie lecznicze uretrotomii na powstałe pod wpływem rozszerzania i badania cewki zakażenia moczowe.

*Guyon* opisuje dwie postaci gorączki moczowej: I) postać ostrą, II) postać przewlekłą.

Pierwsza z nich posiada dwa obrazy kliniczne. W jednym — atak bywa nagły, silny; skok gorączki szybki; czas trwania choroby 1 do 3 dni; atak zwykle się nie powtarza. Drugi obraz charakteryzują ataki przeciągające się lub powtarzające, często o znacznym nasileniu, z remisjami lub bez nich. Atak taki trwa kilka do kilkunastu dni.

O ile pierwsza postać ostrych ataków pomyślnie się zwykle kończy, o tyle w drugiej przepowiednia jest poważna.

Przypadek nasz zaliczyć należy do drugiej kategorii.

Co do przyczyn gorączki moczowej, *Guyon* rozróżnia: 1) gorączkę *samoistną* (*fièvre spontanée*), niezależną od zabiegów lekarskich i 2) gor. *wywołaną* (*f. provoquée*), gdzie przyczyną bywa rozszerzanie cewki sondami, badanie jej zgłębnikiem, opróżnianie kateeterami lub zabiegi krwawe.

W opisanym przypadku gorączka była wywołaną, gdy nasilenie ciepłoty doszło do 40.2° i stan ogólny chorego okazał się ciężkim, — w myśl wskazań podanych przez *Guyona* przy przypadku d-ra *Martinet'a*, pomimo wysokiej gorączki i tego, że urethrotomia sama należy do najczęstszych przyczyn gorączki wywołanej, wykonano choremu ten zabieg ze skutkiem szybkim i pomyślnym.

Następnie *Majewski* przedstawia chorego, lat 21, ze szczykościskiem i zewnętrznymi przetokami twarzowemi, od dolnej szczęki idącymi. Powstały one wskutek sprawy zapalnej w kości, spowodowanej przez niemogący się wyrzucić *szab mądrości*; po usunięciu go zagoiły się.

II. *Dziewiszek* przedstawia chorego, u którego rozpoznaje wrzód okrągły żołądka, na tle przebytego syfilisu powstały. Rozpoznanie syfilisu *Dz.* opiera na adenopathia universalis, balanoposthitis i zmianach skórnych na goleni.

W dyskusji *Biernacki* zaznacza, że powiększenie gruczołów u chorego jest nieznaczne i mało typowe; balanoposthitis nie jest objawem charakterystycznym dla syfilisu, nareszcie zmiany na skórze goleni wobec tego, że powstały one w miejscu, poprzednio stłuczo-nem, za rozpoznawczo ważne uważać trudno; wobec tego *B.* kwestyonuje rozpoznanie *Dziewiszka* tembardziej, że, zdaniem jego, teoria *Dieulafoy* o syfilitycznem pochodzeniu niektórych wrzodów żołądka jest również niedosyć naukowo uzasadniona.

*Dziewiszek* odpowiada, że ostateczne rozpoznanie postawić będzie można dopiero po przekonaniu się o skuteczności lub nie leczenia swoistego.

Na tem posiedzenie zakończone.

Prezes *A. Janiszewski*.  
Sekretarz *A. Majewski*.

## IV. Sprawozdania z posiedzeń Towarzystwa lekarskiego

W GUB. KALISKIEJ.

Posiedzenie VI-te miesięczne z d. 17 marca 1898 r.

Przewodniczył vice-prezes *Drozdowski*. Członków było obecnych 5-ciu.

Kol. *Zucker* odczytał referat: „O leczeniu gorączki pługowej.“

Kol. *Zucker* wspominał o miejscowem i ogólnem leczeniu tej choroby. Leczenie miejscowe zasadza się na przestrzykiwaniu pochwy, oraz macicy środkami odkażającymi. Z tych najczęściej stosują w klinikach zagranicznych sublimat w roztworze 1 — 2000 — 3000. Ostatnio stosują również działania pary w zapaleniach macicy.

Leczenie ogólne zasadza się na wstrzykiwaniach podskórnych ol. camphorati cum kreosoto aa kilka razy dziennie, albo też guajacol carbonicum ol. camphorato aa. Świącicki dla wywołania miejscowej leucocytozy zastrzykuje z dodatnim rezultatem ol. Terebinthinae rectificat. Hofbauer podaje kilka razy dziennie nukleinę od 5 — 10 grm., która nie wywołuje żadnego działania ujemnego. Su-

rowieca Marmorka, choć nieszkodliwa, jednak nie wywaleczyła sobie dotychczas zastosowania szerszego.

Kol. *Bieniecki*. W ostatnich czasach przybywa do lazaretu wojskowego coraz więcej żołnierzy z chorobami moczopłciowymi i syfilitycznymi. Celem obznajmienia żołnierzy z danymi chorobami, władza wojskowa zaleciła urządzać wykłady o tych chorobach. Środek ten bynajmniej nie przyczyni się do zapobieżenia tym chorobom, jeżeli nadzór lekarski nad prostytutkami nie będzie wzmocniony. Kol. *Bieniecki* prosi, ażeby Towarzystwo zwróciło się do władzy policyjnej z żądaniem zwiększenia nadzoru nad prostytutką uliczną.

Towarzystwo nie uwzględniło prośby z tego powodu, że Towarzystwo lekarskie stanowi instytucję prywatną i bezpośrednio nie ma prawa robić uwag policyi.

Kol. *Drozdowski* przytoczył przypadek uporczywej febry, która występuje co drugi dzień w postaci rwy kulszowej, nie ustępującej żadnym znanym środkiem przeciwbólowym, ani też przeciwzimmicznym.

Na tem posiedzenie zakończone.

Posiedzenie z dnia 17 maja 1898 r.

Przewodniczył vice-prezes *Drozdowski*. Członków było obecnych 5-ciu.

Viceprezes zaznaczył, że dr. *Męczkowski* opisał w „Gaz. lekarskiej“ dwa przypadki tęcza i zebrał przy tej sposobności statystykę wszystkich przypadków tęcza, opisanych w literaturze polskiej. Wszystkich przypadków opisanych jest 79, większość których należy do gub. Warszawskiej i stąd wyprowadza wniosek, że tęcec należy do chorób częstych w gub. Warszawskiej, a w innych, do których zalicza gub. Kaliską, tęcec rzadziej występuje.

Kol. *Drozdowskiemu* udało się przekonać d-ra *Męczkowskiego* statystycznymi danymi, że tęcec wcale nie należy do tak rzadkich chorób w naszej gubernii, jak przypuszcza dr. *Męczkowski*: w ciągu bowiem lat 15 obserwowano 13 przypadków, z których 12 szpitalnych zakończyło się śmiercią. Jeden zaś przypadek tęcza urazowego z praktyki prywatnej przeszedł w formę chroniczną i zakończył się wyzdrowieniem.

Kol. *Beatus* odczytał referat: „*O zapaleniu nerek bez białkomoczu.*“

Sprawa ta była podnoszona na zjeździe lekarzy w Moskwie, gdzie dr. *Crock* rozróżnił dwa rodzaje chronicznego zapalenia nerek: jeden z objawami białkomoczu, drugi bez objawów. Prof. *Gerhardt*, który przyjmował udział w dyskusji, oświadczył, że w klinice zdarzają się przypadki zapalenia nerek, które przez długi czas trwać mogą bez objawów białkomoczu. Bywają nawet ostre przypadki zapalenia nerek poszkarlatynowego, w których tacy badacze, jak: *Henoch*, *Litten* nie znajdowali białka w moczu. *Dieulafoy* na 60 przypadków zapalenia nerek przez siebie zbadanych, na sekcji sprawdzanych, w 15 przypadkach nie znajdował wcale białka za życia, co stanowiłoby 25% badanych przypadków.

Bibliotekarz kol. *Wojciechowski* zauważył, że z powodu śmierci prezesa ś. p. d-ra Rymarkiewicza, czytelnia nasza pozbawiona została dwóch poczytnych pism, które prezes dostarczał bezpłatnie, a mianowicie: pozbawieni jesteśmy „Nowin lekarskich poznańskich“ i „Przeglądu lekarskiego krakowskiego“. Bibliotekarz proponuje, ażeby Towarzystwo zaprenumerowało te pisma za cały rok bieżący. Członkowie chętnie zgodzili się na wniosek d-ra Wojciechowskiego.

Na tem posiedzenie zakończono.

Posiedzenie z dnia 17 czerwca 1898 r. poświęcone było sprawie administracyjnej Towarzystwa.

Posiedzenie z dnia 17 czerwca 1898 r.

Przewodniczył prezes *Drozdowski*. Członków obecnych na posiedzeniu 7-miu.

Kol. *Merkel* przeczytał list otrzymany z Sieradza od d-ra Podciechowskiego, z zawiadomieniem, że dnia 8 października d-r Stanisławski obchodzi jubileusz swej 50-letniej działalności zawodowej. Dr. Podciechowski prosi, ażeby Towarzystwo z tego powodu obrało d-ra Stanisławskiego na swego członka honorowego.

Towarzystwo obrało jednogłośnie d-ra Stanisławskiego na członka honorowego i postanowiło przesłać dyplom na ręce członka Podciechowskiego, ażeby ten wręczył go d-rowi Stanisławskiemu w dzień jego jubileuszu z listem, napisanym z tego powodu przez prezesa naszego Towarzystwa.

Kol. *Wilczewski* opisał przypadek nagłej śmierci z powodu ostrego reumatyzmu stawowego. Przed dwoma miesiącami sprowadzono do szpitala Ś-tej Trójcy prostytutkę, chorą na reumatyzm stawowy. Pod wpływem leczenia bóle i obrzęki ustąpiły. Chora nagle zaczęła się uskarzać na bóle w okolicy serca. W sercu wystąpiły szmery, zależne od zapalenia wsierdzia. Po kilkodziowym pobycie w szpitalu, chora nagle zmarła. Utrzymywano powszechnie, że śmierć w danych razach może nastąpić wskutek zatoru mózgowego. W nowszej literaturze kol. Wilczewski znalazł opisany podobny przypadek, w którym autor znalazł przy oględzinach pośmiertnych silne rozszerzenie serca i ostre tłuszczowe zwyrodnienie mięśnia sercowego i utrzymuje, że nagła śmierć przy reumatyzmie stawowym może również zależeć od tychże przyczyn.

Następnie kol. Wilczewski opisał przypadek następujący:

Przywieziono do szpitala w stanie zapaści i obłożonego sieczką chłopca 20-letniego, któremu byk rogami rozplątał brzuch od spojenia łonowego do dolka podsercowego do tego stopnia, że kiszki i krezki wypadły na zewnątrz. Przemyswszy skórę i jamę brzuszną wyjąłową wodą borną, ostrożnie wprowadził kiszki do jamy brzusznej i na skórę i otrzewną założył szwy. Rana zagoiła się przez rychłozrost. Chory nie gorączkował przez cały czas choroby ani razu i wypisał się ze szpitala zupełnie zdrow.



Kol. *Rüdiger* opisał przypadek tętniaka aorty, zstępującej bez objawów wybitnych. Chory lat 60 doznaje duszności przy chodzeniu i uskarża się na bóle w klatce piersiowej. Przy badaniu pulsatio epigastrica; przy opuku lewej strony klatki piersiowej z tyłu stępienie i oddech oskrzelowy. Zdawało się, że mamy do czynienia z zapaleniem opłucny. Pod wpływem systematycznego podawania jodu objawy duszności i stępienia znikły. Chory pojechał za granicę i tam podał się Röntgenografii i skonstatowano za pomocą promieni tętniak aorty zstępującej, choć objawów, przemawiających za tętniakiem prawie nie było.

Na tem posiedzenie zakończone.

Posiedzenie z dnia 17 października 1898 r.

Przewodniczył prezes *Drozdowski*. Członków obecnych na posiedzeniu 7-miu.

Kol. *Dukalski* ze Stawiszyna przeczytał przypadek ciąży zamacicznej śródmiąższowej, który zakończył się wydzieleniem jajka przez pochwę.

Kobieta lat 36, która odbyła 7 połogów prawidłowo, ronila przed rokiem i ponownie zaszła w ciążę w kwietniu roku bieżącego. W lipcu chora dostała obfitych krwawień, poczem wpadła w stan zapęci, który ustąpił po kilkakrotnem zastrzyknięciu eteru. Kol. *Dukalski* po dłuższej obserwacji chorej, doszedł do przekonania, że macica, choć powiększona, jednakże płodu nie zawierała, a natomiast przypuszczał ciążę zamaciczną graviditas tubouterina, na co naprowadzał go na myśl niezwykle zwiększony wymiar poprzeczny macicy i narośl, granicząca z dnem macicy. Chora, odzyskawszy siły po owych krwawieniach, wyjechała do Wrocławia i tam prof. *Küstner*, czy też jego asystent, w przypuszczeniu, że ma do czynienia z zapaleniem błony śluzowej macicy po przebytem poronieniu, dokonał wyskrobania macicy. Po przyjeździe do domu krwawienia wystąpiły ponownie i tak obficie, że chora walczyła niemal ze śmiercią. Wytamponowano pochwę oraz macicę gazą jodoformową i nazajutrz po usunięciu tamponów, wydzieliło się jajko z zarodkiem, który był całkiem zamacerowany i długości 9 — 12 cent.

Na tem posiedzenie zakończone.

*Beatus.*

## V. Towarzystwo Lekarskie Krakowskie.

Posiedzenie z d. 9-go lutego 1899 r.

Przewodniczył prof. dr. *Pieniążek*.

*Rutkowski* przedstawił 8-ju chorych, u których w klinice chirurgicznej wykonał z pomyślnym skutkiem laparotomię. W pierw-

szym przypadku skrócenie sieci i przyrośnięcie jednej jej części w okolicy kiszki ślepej, a uwięznięcie drugiej w przepuklinie pachwinowej spowodowało objawy nieodrożności jelit. Sieć oddzielono, względnie odprowadzono i wycięto. W drugim przypadku, gdzie na tle blizny w przewodzie pęcherzykowym powstała puchlina pęcherzyka żółciowego, wykonano wycięcie tegoż. W trzecim rozległego raka odbytnicy usunięto (w 3 tygodnie po założeniu sztucznej rzyki na jelicie esowatem) od tyłu metodą Kraskego. W czwartym śródbłoniaka kiszki ślepej wycięto, a jelito biodrowe wszczepiono w okrężnicę poprzeczną. W piątym objawy powstałe skutkiem zwężenia bliznowatego odzwiernika usunięto wykonaniem gastroenterostomii. Podobnie postąpiono przy rozległym raku wychodzącym z krzywizny mniejszej żołądka. W siódmym przypadku raka odzwiernika wycięto i utworzono gastroenterostomię. Wreszcie w ostatnim przypadku bliznę odzwiernika (podczas operacji przypuszczano jednak raka) usunięto przez wycięcie odzwiernika. Odcinki zaopatrzone sposobem własnym, zbliżonym do sposobu Doyena. Jelito cienkie tuż za dwunastnicą przecięto, odcinek doprowadzający wszczepiono do żołądka, doprowadzający zaszyto, oba zaś odcinki połączono ze sobą (enteroanastomoza). Uniknięto w ten sposób kątowanego zagięcia, jakie powstaje w jelicie przy gastroenterostomii i umożliwiono wlewanie się treści dwunastnicy wprost do jelita czczego.

Prof. *Bujwid* mówił: „O nowym sposobie wykrywania arsenu zapomocą pleśniowca“. Sprawą tą zajmowali się Gozie i Abba. Pewne pleśnie, mianowicie zaś *penicillium brevicaulis* wytwarzają ze związków arsenu arsenowodór, co przejawia się zapachem czosnkowym (demonstracja). Zjawisko to może być zużytkowane do wykrywania arsenu. (Rzecz przeznaczona do druku w „Przeglądzie lekarskim“).

W dyskusji doc. dr. *Senkowski* zaznacza, że próba nie może zastąpić ani w części przyrządu Marscha. Zapachu nie zawsze można demonstrować, a nie można go przechować jako dowodu. Dr. *Senkowski* wątpi w czułość próby, zwracając uwagę, że przy zatruciu arsenikiem, gdy cały organizm zawiera zaledwie 0.1—0.5 gr. trucziny, kropla wyciągu nie będzie zawierać 0.01 mgr. arsenu i nie da odczynu z pleśniowcem. Badanie zaś przyrządem Marscha wykaże arsen bez trudności. W innym wypadku, gdy chodzi o badanie przedwstępne, wystarczy np. zwinąć podejrzany tapet, zapalić, a woń czosnkowa wskaże na obecność arsenu. Woń czosnkowa nie jest dowodem obecności arsenowodoru, gdyż może zależeć od rozmaitych połączeń organicznych arsenu.

Prof. *Bujwid* oświadcza w odpowiedzi, że wcale nie twierdził, iżby próba z pleśniowcem mogła zastąpić próbę Marscha. Chodziło mu przedewszystkiem o zwrócenie uwagi na ciekawe zjawisko biologiczne, które nam tłumaczy, w jaki sposób obicia zawierające farby arsenowe stają się szkodliwymi dla zdrowia. Co do jakości wytwarzanego gazu, to według badań Gozia ma to być rzeczywiście arsenowodór.

*Ksawery Lewakowicz.*

## VI. Korespondencya „Kroniki Lekarskiej“.

### Listy z Wiednia.

#### I.

*Wiedeń, w lutym 1899 r.*

Wiedeń ze swymi 19-ma dzielnicami i przeszło półtora milionową ludnością posiada dosyć znaczną liczbę lekarzy, tak specjalistów, jako też i lekarzy praktycznych. To też i życie między lekarzami jest dosyć rozwinięte, o czem świadczą liczne wychodzące czasopisma fachowe i towarzystwa lekarskie. W każdej dzielnicy tworzą lekarze w tejsze dzielnicy praktykujący stowarzyszenie, które w periodycznych odstępach czasu odbywa posiedzenia, celem omówienia czy to kwestyi naukowych, czy też kwestyi ogólnych lekarzy obchodzących. Inne znów towarzystwa mają zadanie przeważnie naukowe, jak „Towarzystwo lekarzy w Wiedniu“, posiadający własny budynek, zawdzięczający swe powstanie prof. Billrothowi, a na posiedzeniach towarzystwa zbierają się najwybitniejsi przedstawiciele stanu lekarskiego Wiednia i koryfeusze uniwersytetu wiedeńskiego. Organem niejako tego towarzystwa jest „Wiener Klinische Wochenschrift“. Po za tem towarzystwem znajdujemy, prócz licznych towarzystw dla rozmaitych specjalnych gałęzi medycyny, t. zw. „Klub medyczny wiedeński“ i „Kolegium lekarskie wiedeńskie“. Wspomnieć mi wypada i o „Stowarzyszeniu lekarzy wiedeńskich“ (Wiener Aerzte Verein), który zajmuje nieco odmienne stanowisko, aniżeli towarzystwa i związki poprzednie, będąc związkiem antysemitycznym, a przy pomocy swego organu „Aerztliche Reform-Zeitung“ stara się rozwielniającemu się judaizmowi w stosunkach lekarskich wiedeńskich stawić czoło i w ten sposób niejednó zle usunąć. Niewątpliwie, że walka dosyć ciężka; czy i do czego doprowadzi, trudno na razie coś stanowczego powiedzieć.

Z bieżącym rokiem rozpoczęła swe urzędowanie II izba lekarska wiedeńska. Jakkolwiek instytucye takie, jak izby lekarskie, są dla interesów lekarzy niezbędnie potrzebne, to jednak przyznać trzeba, że członkowie, jak do dziś dnia, bardzo mało z niej mają pożytku. Nie dziw jednak, gdy się zważy, że austryackie izby lekarskie nie mają żadnego prawa wykonawczego, w sprawach więc izby obchodzących kończy się tylko na upominaniach, z których, jak się to w kwestyi ogłoszeń okazało, reklamisci nic sobie nie robili i jak przed tem, tak i do dziś dnia, używają niemyślnych reklam, uwłaczających poważe naszego stanu i naszej umiejętności. Bo i cóż zna-

czy, że jednego lub drugiego reklamowicza izba lekarska skazała na dość znaczną karę pieniężną, jeżeli te kary nie są wogóle ściągane. Powaga izby w ten sposób podnieść się nie może. Jeżeli więc I-a izba wiedeńska spodziewanych korzyści nie przynosiła, to z powodu niezbyt odpowiednich kandydatów, zasiadających w izbie II-ej. Wśród lekarzy wiedeńskich, mało jest zaufania do tejsze instytucyi, choć z drugiej strony zaprzeczyć się nie da, że powaga jużby samego prezydenta daje rękojmię zmiany na lepsze.

Już lat kilkadziesiąt sprawa szpitala powszechnego (Allgemeines Krankenhaus), i klinik uniwersyteckich, sprawia nie mało kłopotu władzom rządowym. Jak wiadomo, w szpitalu powszechnym pomieszczone są kliniki uniwersyteckie, które mimo rozmaitych przebudowywań, jakie w tak starym budynku w „alsergrundzie“ dokonać musiano, nie posiadają godnego sobie pomieszczenia i odpowiednich dzisiejszemu postępowi ulepszeń. Ciągłe więc podnoszono myśl poprawy owych stosunków, lecz z powodu braku funduszków i małej energii rządu nie do dziś dnia, prócz projektu, nie zdołano zrobić. Wśród tego rozwinęły się dwa projekty: albo budynek cały zostawić dla celów uniwersyteckich, lub też kliniki usunąć do nowych gmachów, a szpital pozostawić w dawnym budynku. Wreszcie noszono się z myślą, aby cały szpital usunąć z miasta i przenieść gdzieś w miejsce odpowiednie. Wszystkie te projekty, jak wyżej powiedziałem, pozostały projektami. Kiedy jednak w końcu zeszłego roku zdarzył się smutny wypadek z dżumą, którego wynikiem była śmierć trzech osób, na skutek głośnych protestów na tak nędzne umieszczenie kliniki, postanowiono nieco różnie wziąć się do dzieła. Rząd, mianowicie, wysłał z ramienia swego dyrektora szpitala powszechnego, starszego nadinżyniera i radcę namiestnictwa za granicę, polecając im zbadać stosunki pomieszczenia klinik i szpitali w innych krajach i odpowiednio do stosunków wiedeńskich, a w szczególności co do pomieszczenia klinik, wydać odpowiednie orzeczenie, któreby ostatecznie sprawę załatwić mogło. Komisya ta studyowała stosunki w Niemczech, we Francyi i Anglii, powróciła do Wiednia, a o wyniku podróży dopiero później będe mógł donieść. Mimo to, dosyć czasu jeszcze upłynie, zanim się doczekamy załatwienia ostatecznego owej piekającej dla Wiednia sprawy!

Pozostawiając omówienie spraw innych na czas późniejszy, chciałbym nieco wspomnieć o ruchu w towarzystwach. Na posiedzeniu kolegium lekarsko-wiedeńskim w dniu 9 stycznia doc. dr. Töpl miał odczyt o „epidemiach dżumy lat przeszłych“. W odczycie swym autor autor przedstawił rozwój i przebieg dżumy od najdawniejszych czasów. Pierwsza epidemia miała wystąpić w Syrii i Egipcie w III-im wieku przed Chrystusem. Następne 3 epidemie panowały w pierwszych 6-ciu wiekach po nar. Chryst. w państwie rzymskiem. Od tego czasu dżuma przycichła i w małych tylko nasileniach zjawiała się sporadycznie w czasach między IX a XIII-ym wiekiem. Do Europy zawleczono dżumę z Chin w XIV-ym wieku, w którym to czasie 1/4 całej ludności Europy miała paść ofiarą tej strasznej choroby. Dalej wspomina prelegent, że w połowie XV i XVI-go

wieku spotykamy dżumę w państwie austriackim, jak również w środkowej i południowej Europie, gdzie jednak epidemie te miały charakter sporadyczny, nie przybierając jednak gwałtownych rozmiarów. Na dobre zagospodarowała się dżuma na początku bieżącego stulecia w Egipcie, nie przekroczyła jednak granic Europy. W straszny sposób szalała dżuma w ostatnim dziesiątku bieżącego stulecia w Indyach w Bombaju, gdzie powtórzywszy się do dziś dnia trzykrotnie zgładziła w przeciągu tak krótkiego czasu 125,000 osób. Najstarsze dzieło, traktujące o dżumie (przypisywane niejakiemu Pietro de Tossignana), jako przyczynę tejże choroby uważa pewne konstelacje gwiazd, pewne wpływy atmosferyczne, działające niekorzystnie na soki ustroju ludzkiego i t. p. inne przyczyny. Przechodząc do leczenia dżumy, wspomina prelegent, że w pierwszych czasach wybuchu tejże zarazy o leczeniu nie było zupełnie mowy, bo nie szczęśliwi tacy chorzy, wyrzuceni z otoczenia, pozostawieni byli swemu losowi. Z biegiem czasu polecono różne remedia, jak okadzenia, upusty krwi, środki odznaczające się silnym aromatem, wreszcie tak zwane antidotum Mattioli, składające się z ni mniej, ni więcej, jak z 268 przenajrozmaitszych ziół, korzeni i t. d. Leczenie symptomatyczne polegało na przyżeganiu rozpalonem żelazem gruczołów pachwinowych, skaryfikacji, przystawianiu baniek i pijawek na tychże. Już wtenczas były w zastosowaniu maski i osobne ubrania dla lekarzy i osób zajmujących się pielęgnowaniem chorych. W końcu omawia prelegent epidemię dżumy w samym Wiedniu od najdawniejszych czasów. Wiedeń przeżył w czasie od 888 do 1714 — 16 epidemii z których najstraszniejsze przypadają na rok 1349-ty (śmiertelność dzienna 1200), 1381, 1679 (ilość zmarłych =  $\frac{1}{3}$  mieszkańców Wiednia) i na rok 1713 i 1714.

W towarzystwie lekarskiem przedstawił prof. Benedikt pacjenta z wiadem rdzenia kręgowego (tabes dors.), u którego z powodu przeszywających bólów w kończynach dolnych wykonał wyciągnięcia nerwu kulszowego. Po operacji tej bóle w kończynach ustąpiły, a niezborność również uległa polepszeniu. B. zaleca w podobnych przypadkach wykonanie tej operacji, przyczem chorego nie naraża się na żadne niebezpieczeństwo, a uchronić go można przed możliwym morfinizmem.

Prof. Chrobak przedstawiał pacjentkę, u której trzykrotnie wykonał cięcie cesarskie. Macicę znalazł dobrze zrosniętą, tu i owdzie połączoną luźnymi zrostami z otrzewną. Postępował konserwatywnie. Dr. Sillner omawiał przypadek ogólnej infekcji, wywołanej przez *Bacillus proteus*. Przypadek ten dotyczył pacjenta, dotkniętego przetoką rectalną. Choroba przebiega bardzo raptownie. Wymioty, bóle znaczne brzucha. Krwimocz, ogólny zapad i śmierć. Sekcja wykazała ostre zapalenie przewodu pokarmowego i nephritis haemorrhagica. Z wymiocin, z treści przewodu pokarmowego i z przetoki wyhodowano czyste hodowle proteusa. We krwi i śledzionie nie znaleziono go. Ogólne objawy, jakie w tym wypadku obserwował dr. S., odnosi do produktów bacill. proteus.

Dr. Kraus (i dr. Löw) omawiał kwestyę aglutynacji. Surowica normalna zwierząt aglutynuje tylko pewne drobnoustroje. Surowice bardzo młodych zwierząt nie posiadają własności aglutynacji, ale zdolność tę dopiero z wiekiem nabierają, prawdopodobnie kiedy otrzymują niejako immunizacyę przez styczność z odpowiednimi drobnoustrojami. Dyagnostycznie daje się aglutynacja tylko dla tych zakaźnych chorób zużytkować, których drobnoustroje wytwarzają toksyny, jak dur brzuszny, cholera, dżuma, proteus bact. coli i t. d. Powstawanie aglutynacji odnosię do działania mechanicznego, na co słusznie prof. Gruber się nie zgadza i zaznacza, że proces cały polega na zlepieniu się bakteryi, skutkiem prawdopodobnie napęcznienia osłonki.

W.

## VII. Z TOWARZYSTWA HYGIENICZNEGO.

### K. Lazarowicz. „Pomoc lekarska w fabrykach warszawskich“.

O pomocy lekarskiej w fabrykach istnieją tylko 2 §§ prawa obowiązujące w całym państwie, 1-szy mówi o urządzaniu szpitali fabrycznych w tym stosunku, aby 1 łóżko wypadło na 100 robotników, 2-gi zaś zabrania pobierać od robotników zapłaty za pomoc lekarską.

Dodatkowe rozporządzenia, wydane przez Komitet Warszawski, miejski („Warszawskoje po fabrycznym diełam Prisutstwiye“), wyjaśniają, że każda fabryka, mając 100 robotników powinna wziąć stałego lekarza i felczera i powinna dawać bezpłatnie lekarstwa chorym robotnikom. Lekarz powinien odwiedzać fabrykę 2 razy tygodniowo. W ambulatoryum fabrycznem powinno być tyle łóżek, ile setek robotników zatrudnia fabryka.

W fabrykach warszawskich pod względem pomocy lekarskiej panuje ogromna różnorodność: w 60 fabrykach (z 210, które dostarczyły danych), zatrudniających przeszło 10000 robotników, z bezpłatnej pomocy lekarskiej korzystają robotnicy i ich rodziny. 92 fabryki (około 12000 robotników) dają bezpłatną pomoc lekarską tylko robotnikom. 34 fabryki (1167 robotników) wzywają lekarzy w razie potrzeby i wynagradzają ich od wizyty. W 24 fabrykach wreszcie (540 robotników) lekarz wcale nie bywa wzywany.

Według wszelkiej sprawiedliwości z bezpłatnej pomocy lekarskiej powinny korzystać i rodziny robotników. W Cesarstwie tak też się dzieje. We wszelkich zaś rozporządzeniach komitetów fabrycznych niema wyraźnej wzmianki o tem, że rodziny robotników mają prawo do bezpłatnej pomocy lekarskiej.

W Warszawie robotnicy może mniej dbają o bezpłatną pomoc lekarską dla swych rodzin ze względu na nadzwyczaj liczne bezpłat-

ne ambulatoryum miejskie, ale korzystanie przez robotników i ich rodziny z tych bezpłatnych ambulatoryów nie powinno być tolerowane.

System, praktykowany w 34 fabrykach warszawskich: wynagradzania lekarzy fabrycznych od porady, jest nieracjonalny w zasadzie, jest niedogodny dla lekarza i niepraktyczny w zastosowaniu, ponieważ ilość porad, udzielanych rocznie przez lekarzy, wypada w liczbie 8 na każdych 10 robotników (w 10 fabrykach, w 13—nie było ani jednej porady lekarskiej przez cały rok, pozostałe 11 fabryk nie wskazały ilości udzielanych porad), podczas gdy w pierwszej kategorii fabryk na 10 robotników wypada rocznie 44 porady, a w drugiej—26.

W 116 fabrykach 1-ej, 2-ej kategorii (nie wszystkie 210 fabryk dostarczyły danych potrzebnych), zatrudniających 19363 robotników, udzielono rocznie 66853 porady, lekarze zaś pobierali 25230 rubli. Ilość porad jest stosunkowo bardzo mała, ponieważ przeciętnie wypada tylko 4 porady na 1 robotnika, podczas gdy w lepiej zorganizowanych pod względem pomocy lekarskiej fabrykach warszawskich, wypada 10—18 porad rocznie na 1 robotnika.

Wynagrodzenie lekarzy jest również nadzwyczaj nędzne, gdy naprz. w jednych tylko zakładach Bolesławsko-Sosnowickich 5 lekarzy pobiera rocznie 12700 rubli t. j. połowę tego, co pobierają lekarze w 116 fabrykach warszawskich.

Te 210 fabryk (fabryk w Warszawie jest więcej, lecz nie wszystkie nadesłały odpowiedzi) były rozdzielone pomiędzy lekarzy w następujący sposób: 1 lekarz miał 14 fabryk; 1—6; 8 lekarzy miało po 4 fabryki; 6—po 3; 21—po 2, wreszcie 74 po jednej fabryce.

W tej kwestyi, ile fabryk i robotników może mieć jeden lekarz, wypowiedział się tylko jeden Piotrkowski Komitet fabryczny, określając, że jeden lekarz nie może mieć więcej niż 5 fabryk, zatrudniających od 100 do 500 robotników, więcej niż 2 fabryki z ilością robotników od 500 do 1500, w większych zaś fabrykach nie może wypadać na jednego lekarza więcej niż 3000 robotników

Maximum to jest stanowczo za wysokie i powinno być niższe przynajmniej do 2000 robotników, jeżeli naturalnie ci pracują w jednej fabryce, w przeciwnym razie powinno być jeszcze mniejsze.

Minimum robotników, przy którym prawodawstwo wymaga od fabryki zorganizowania pomocy lekarskiej, jest rozmaicie określane przez Komitety. Komitet Warszawski miejski mówi tylko o 100 robotnikach, Warszawski gubernialny o 50, Petersburski wcale minimum nie określa, wreszcie komitety Moskiewski, Włodzimierski i Piotrkowski określają minimum zgodnie, a mianowicie 16 robotników, o ile fabryka nie posilkuje się maszynami lub specjalnymi urządzeniami.

Pomoc lekarzy-specjalistów dla robotników istnieje zaledwie w paru fabrykach, inne zaś bez ceremonii korzystają z odpowiednich bezpłatnych ambulatoryów miejskich.

Prawdziwą plagę medycyny fabrycznej stanowią felerzy. Prawodawstwo fabryczne, wzorując się na stosunkach rossyjskich, wymaga, aby felerzy byli w fabrykach, ale jest to nieracjonalne w naszych stosunkach w najwyższym stopniu.

Samodzielna działalność felczerów jest szkodliwa i zresztą nawet niedozwolona przez prawo fabryczne. Felczer jako pomocnik lekarza może być łatwo zastąpiony chociażby przez posługacza ambulatoryjnego, w roli zaś aptekarza (w aptekach fabrycznych) może go zastąpić również posługacz, właściwie zaś apteczką fabryczną powinni zarządzać aptekarze i w Warszawie naprz. mogliby się tego podjąć studenci farmaceuci.

Pod względem korzystania bezpłatnego z lekarstw, w fabrykach warszawskich panuje ogromna różnorodność: jest cały szereg stopniowań zaczynając od tego, że robotnicy mają wszystkie lekarstwa bezpłatnie, i kończąc na tem, że są pozbawieni zupełnie lekarstw na koszt fabryki, co, nawiasem mówiąc, sprzeciwia się ustawie fabrycznej.

Z 210 fabryk warszawskich 132 wydają rocznie na lekarstwa 39546 rubli. Jest to suma pokaźna (około 2 rubli na 1 robotnika), swoją drogą robotnicy nie są dostatecznie zaopatrzeni w lekarstwa. Apteczki fabryczne, prowadzone przez felczerów, są niżej wszelkiej krytyki, lekarstwa zaś z aptek prywatnych są za drogie pomimo to, że apteki odstępują fabrykom od 10 do 50% na każdej receptce.

Jedynym rozwiązaniem tej kwestyi byłoby zakładanie aptek fabrycznych, wtedy każde lekarstwo kosztowałoby przeciętnie 5 — 10 kop., i gdyby nawet fabryka brała od członków rodzin robotniczych należność za wartość prawdziwą lekarstwa, np. 5 lub 10 kop. (od robotników według prawa brać nie może), to robotnicy byłiby z takiego rozwiązania kwestyi zupełnie zadowoleni.

Że lekarstwa z apteki fabrycznej wypadają bardzo tanio, przekonywają o tem dane z samych fabryk: w garbarni p. Pfeifra na 1 robotnika wypada rocznie 9 rubli 69 kop. za lekarstwa; w fabryce pp. Bormana i Szweđe'go — 4 ruble 14 kop. (fabryki te korzystają z aptek prywatnych); w piapierni „Soczewka“, gdzie pomoc lekarska jest doskonale zorganizowana, wypada na 1 robotnika tylko 2 ruble 61 kop. („Soczewka“ ma własną aptekę).

Ambulatoryja fabryczne są przeważnie zupełnie nieodpowiednie i nawet w większości wypadków niepodobna urządzić ich należycie w obrębie fabryki. Należałoby urządzać ambulatoryja po za obrębem fabryki w specjalnie wynajętym lokalu i ambulatoryum powinno się składać z 3 pokoi: poczekalni, właściwego ambulatoryum i apteki. Należałoby również postarać się o zniesienie rozporządzenia komitetu warszawskiego, aby w ambulatoryum fabrycznym było tyle łóżek, ile setek robotników ma fabryka, gdyż tyle łóżek w ambulatoryum jest to rzecz zupełnie niepotrzebna i tylko napróżno zajmuje miejsce.

Fabryki powinny podług prawa dawać robotnikom bezpłatną kurację szpitalną, tymczasem fabryki w Warszawie nie dają nic, a podatek szpitalny jest ściągany od robotników, co z punktu prawnego jest niesprawiedliwe.

Dozór sanitarny nad fabryką należy obecnie do bardzo wielu przedstawicieli najrozmaitszych władz. Jest to niedogodne i niepraktyczne. Najprostszem rozwiązaniem kwestyi byłoby polecić dozór



nad stanem sanitarnym fabryki lekarzowi fabrycznemu i zrobić go za to odpowiedzialnym.

Wreszcie parę słów o nieprawidłowem pojmowaniu obowiązków pracodawców względem robotników i niezrozumieniu zadań Pogotowia ratunkowego. W niektórych fabrykach, a szczególnie przy budowie domów w rubryce pomoc lekarska figuruje jedynie Pogotowie.

Pogotowie w nagłym wypadku nigdy swej pomocy nie odmawia i bez niego nigdy się nie obejdzie w takich razach, ale Pogotowie nie jest to stała pomoc lekarska, jakiej wymaga dla robotników prawo fabryczne.

## KRONIKA BIEŻĄCA.

*Dnia 15-go marca 1899 r.*

—z.— Kol. E. L. Bregman, członek naszej redakcyi, został mianowany ordynatorem szpitala Żydowskiego dla oddziału nerwowego.

—h.— Do szpitala w Staszowie pozwoliło ministeryum spraw wewnętrznych wydelegować z Tow. Św. Wincentego à Paulo w Warszawie trzy siostry miłosierdzia w celu zabezpieczenia dobrego pielęgnowania chorych. („Kur. Cod.“, 59).

—h.— Przewodniczący Woroneżskiego Towarzystwa lekarskiego, p. Bażenow, podniósł projekt założenia organu zbiorowego na pomieszczenie protokołów z prac wszystkich rosyjskich towarzystw lekarskich, które obecnie — rozpraszane w różnych pismach lub pamiętnikach, mało dostępnych, giną bez szerszego pożytku. (St. Peter. M. Z., 8).

—h.— Duma w Jałcie zniosła uciążliwą dla przebywających tam chorych opłatę pobytową.

—h.— Sezon leczniczy w kaukaskich wodach mineralnych jest w roku bieżącym następujący: w Piatigorsku od 1 maja do 15 września; w Essentuki od 15 maja do 1 września; w Żelazowodzku od 20 maja do 1 września; w Kisłowodzku od 1 lipca do 1-go października.

—h.— Wydział lekarski w Lipsku obchodzi w kwietniu r. b. jubileusz stuletniego istnienia. Uroczystość ta uświetnioną zostanie wydaniem książki, oraz postawieniem biustów marmurowych Wunderlicha i E. Wagnera w ogrodzie szpitala Św. Jakóba.

—h.— W Peterburskiej Akademii medycznej ma być wprowadzony obowiązkowy kurs dentystyki oraz zajęcia praktyczne z dentystyki.

—h.— Prof. Mikulicz został wybrany na członka honorowego akademii lekarskiej w Rzymie.

—h.— Prof. Unna ogłosił na rok 1899-ty konkurs na temat: „Zbadać, czy i o ile wszystkie używane dotąd swoiste sposoby barwienia elastyny barwią elacina.“

Temat ten był już wyznaczony na rok ubiegły, ale prac nie nadesłano. Stąd wysokość nagrody podniosła się z 600 do 900 marek. Prace, ze zwykłymi formalnościami, mają być nadsyłane do księgarza L. Voss w Hamburgu, Hohe Bleichan, 34.

Sędziami są: prof. Hoyer z Warszawy, Krauze z Berlina i Stöhr z Würzburga.

—k.— Koleje austriackie w r. 1897 przewiozły ogółem 109 milionów pasażerów. Nieszczęśliwych przypadków było 2,435. Poszkodowanych było 260 pasażerów, z tych 102 z własnej winy. Zabitych było 15 osób. Zatem na 1 milion jadących przypada 2.37 poszkodowanych. (Wien. Med. Pr.).

—k.— Spis kongresów lekarskich na rok 1899-ty:

3 — 7. Marzec. *Berlin*. 20-ty zjazd balneologów.

4 — 9. Kwiecień. *Marsylia*. X-ty kongres francuskich neurologów i psychiatrów.

5 — 8. Kwiecień. *Berlin*. 28-my kongres niemieckiego stowarzyszenia chirurgów.

7 — 8. Kwiecień. *Drezno*. Zjazd lekarzy niemieckich.

11—14. Kwiecień. *Karlsbad*. 17-ty kongres internistów.

21—22. Kwiecień. *Halle a. S.* Zjazd niemieckich psychiatrów.

24—27. Maj. *Berlin*. Kongres dla zwalczania gruźlicy.

1 — 4. Sierpień. *Portsmouth*. 67-me roczne zebranie British medical Association.

8 — 12. Sierpień. *Amsterdam*. III-ci międzynarodowy zjazd akuszerów i ginekologów.

8 — 12. Sierpień. *Londyn*. VI-ty międzynarodowy kongres otiatrów.

14—18. Sierpień. *Utrecht*. IX międzynarodowy zjazd okulistów.

18—23. Wrzesień. *Monachium*. 71-szy zjazd niemieckich przyrodników i lekarzy.

25—30. Wrzesień. *Bruksela*. I-szy międzynarodowy zjazd lekarzy Towarzystw ubezpieczeniowych na życie i od wypadków.

—h.— D. 18 lutego zmarł w Bodzentynie na tyfus plamisty kolega ś. p. Aleksander Jopkiewicz, cieszący się ogólnem uznaniem jako lekarz i człowiek. Uznanie to znalazło wyraz w udziale, jaki przyjęła w pogrzebie przedwcześnie zmarłego kolegi cała ludność Bodzentyna.

Nadesłano do Redakcyi.

- „Wydawnictwo podręczników chirurgicznych“, zeszyt IX i X  
(Billroth—Wieniwartter, Hueten—Lossen).
- Prof. K. E. Wagner.* „O znaczeniu bakteriologii w dziele rozpoznawania bolieżniej“ (lekyca wstępna). Kijów, 1898 roku.
- F. Browicz.* „O zjawiskach krystalizacyi w komórce wątrobowej“. Kraków, 1899.
- E. M. Brusilowski.* „Leczenie chron. soczlen. reumatysma“. Odesa, 1899.
- Dr. J. K. Szmukler.* „Onanizm u dietiej“. Kijów, 1897.
- J. Talko.* „Ropień powieki górnej, jako przyczyna ropo-pozoczniczy“. Odb. z „Postępu okulistycznego“.
- W. Jeż.* „Badanie krwi i jego praktyczne zastosowanie w rozpoznawaniu i rokowaniu stanów chorobowych“. Odb. z „Przeł. Lekar.“

## VII. O D C I N E K.

# MÓR W POLSCE

(w wiekach ubiegłych).

ZARYS HISTORYCZNY.

PODAŁ

*Dr. Fr. Giedroyć.*

go. — R. X. O Lekarstwach, ciała nasze od zarazy powietrza morowego zachowywujących.

W pracy tej autor, płacąc niejednokrotnie dług przesądom współczesnym, potrafił jednak w wielu razach pozbyć się ich, a zażywszy zdrowego rozsądku, wypowiedział racjonalne poglądy i dał sporo rad chwalebnych.

— **Feliks Sierpski Łazarowicz** napisał:

*O morowej zarazie przestroga i nauka. W Krakowie, w drukarni Łazarzowej. Roku 1564, in 8-vo. (Gašior. T. I, str. 249).*

— Sławny lekarz i matematyk poznański **Gosciusz, Goski Kasper**, wydał:

*Opisanie krotkie Kaspra Goskiego w Lekarstwiech Doktora, ieśliże Rok Pański MDLXV Powietrza morowego wolny będzie. Druk gocki, w 8-ce, kart 8, bez roku i miejsca wydania.*

Zacyna rzecz od wyliczenia przyczyn moru, a następnie przechodzi do przepowiedni, czyli głównej części swojej pracy, jak tego tytuł dowodzi. Ta część opiera się na kombinacjach astrologicznych. Ze słów: „ieśliże ktorzy s thym światem mizernym sie pożegnaia, nie biegom niebieskim ktore nikomu nic niewinny niech przyczytaia, ale łakomstwu y wszeteczności swoiey niechay wszystko przypisuią“, zdawałoby się, że sam autor nie wierzy, iżby gwiazdy mogły mieć jakiś wpływ na losy ludzi, a w szczególności na powstawanie moru i że w pracy swojej chce właśnie dowieść, o ile przeciwnie mniemanie opiera się wprost na przesądzie, tymczasem z dalszego ciągu okazuje się, że autor sam wierzy święcie w wpływ gwiazd, a z ich położenia wyprowadza stanowcze wnioski i przepowiada bez zastrzeżeń: „Za thakowym tedy porządkiem swowolnych Płanetow rządzielow Roku tego MDLXV Saturnusa z Martesem nie masz sie czego pociesznego spodziewać“, a po tej ogólnej daje jeszcze bardziej szczegółowe przepowiednie, co ma spotkać w tym roku duchownych, stan rycerski, panów koronnych, białegłowy („Białe głowy niepotężność swoię same v sobie uważywszy Stany wielkie rozmaitymi fortylami, a zwłaszcza lubiesnością swoią zabawiać nieprzestana, ale na Wiosnę s trudnoći swoich ledwie sie wywikłać będą mogły, a podczas niekthorem rozwodem pilnie zagrozą“), lud, rzemieślników, ludzi pracą umysłową zajętych („kthorzy głową robią“; przepowiada im cały niemal rok szczęśliwy, oprócz lata, kiedy „podweliwszy sobie w wielkie choroby wpadną“). Wreszcie zapowiada lato niezbyt suche z burzami, jesień wietrzna i miernie dżdżysta, zimę śnieżną i t. p., a w końcu dodaje: „Tylosci: Komu sie niepodoba, wziąwszy pioro popraw.“

— **Pistoryusz Jan**, zwany **Nidanus**, wydał:

*De vera curandae pestis curatione. Lib. I quo medicatio paulum aliter, quam a communibus practicis facta sit proponitur. Francof. Anno 1568, in 8-vo. (Haller. Bibl. Med. pract. T. II, pag. 169. Gašiorowski, T. I, str. 326).*

— **Simon Simonius** napisał:

*Artificiosa curandae pestis methodus duobus libris comprehensa. Lipsiae 1576, in 4-to.*

— **Stefan Mikan** zostawił:

*De peste, quo pacto ab ea praeservari quis possit atque liberari. Autore Stephano Micano, inclyti Capituli Posnaniensis Medico Ordinario. Addita est Animae Medicina. 1578. Francoforti. Apud Haeredes Christiani Egenolphi. In 16-o, krt. 7.*

Z przedmowy widać, że książka była tylko drukowana w Frankfurcie, pisana zaś w Poznaniu. Na odwrocie karty pierwszej przedmowa i dedykacja: „Reverendis Dominis Praelatis et Canonicis, inclyti Capituli Posnaniensis, Patronis suis colendissimis, Stephanus Micanus, sanitatem prosperam ex animo optat.“ W przedmowie do kapituły wspomina, że ongi (olim) pisał już raz z polecenia tejże kapituły o sposobach ustrzeżenia się i leczenia zarazy morowej, obecnie znowu, wobec grożącego niebezpieczeństwa, powtarza swoją pracę, podając w krótkości tylko środki zapobiegawcze i lecznicze, gdyż sławniejsi lekarze dostatecznie już opisali objawy, przyczyny i przebieg choroby. Owa „Animae medicina“, zaznaczona w tytule, a więc mająca, zdaniem autora, szczególniejsze znaczenie, polega na następującym przepisie: „Contra Pestem corporis et animae, verissima Medicina, optimi et Doctissimi cuiusdam viri.“ Brzmienie jej następujące: „Recipe quantum potes de mentis ad Deum conversione, et tres bonos manipulos de dignis fructibus Poenitentiae: adde libram, de vera cordis contritione: haec misceantur bene, cum aqua ex fonte lacrymarum uberrimarum. Deinde amarissimis pectoris suspirijs, tunsionibus percolato, et in conscientiae peccatricis carnificinam infundito: et quamdiu poteris, Fide, Charitate, et Spe, intra te retineto. Postea cum nausea venenatorum peccatorum te invaserit: statim ter maximum vomitum per puram et veram Confessionem facito. Posthaec Antidotum sacratissimi Corporis et sanguinis Domini, ex pharmacopolio Catholicae Ecclesiae, magno cum animi desiderio et summa devotione sumito, atque tandem gratiarum actionibus, Eleemosynis, Jeiunijs, tanquam fortibus confortativis te communito, et sic tutus eris a peste: probatum est per David Regem, per Ninivitas, per S. Petrum Apostolum, per S. Mariam Magdalenam, et alios innumeros Apostolos, Martyres et Confessores, per totam denique Catholicam Ecclesiam.“ Na końcu dwie modlitwy.

— **Piotrkowczyk v. Piotrkowita Melchior**:

*Przeciw morowemu powietrzu przestroga, z przedniejszych doktorów nauki lekarskiej dla ludu pospolitego napisana przez Malchera Piotrkowitę, nauki lekarskiej doktora. Ded. Janowi Kostce ze Stemberka, wojewodzie sędmirskiemu, malborskiemu, puc-kiemu, tzewskiemu etc; w Pucku 1579; in 8-vo, k. nl. 60. Traktat podzielony na sześć części: 1) Co jest morowe powietrze i z których przyczyn pochodzi. 2) Znaki powietrza morowego. 3) O powiunościach przełożonych, chcący miasto od powietrza morowego ochronić. 4) O ustrzeżeniu powietrza. 5) O zachwyceniu powietrza. 6) O przypadkach powietrza morowego.*

— **Ruffus z Welca Marcin**, medyk i cyrulik łomżyński, wydał:

*Epitome opusculi. To iest gruntowna y dostateczna sprawa: o iadowidey y zaraźliwey niemocy Pestilencyey, albo morowego powietrza. Item, co iest Pestis, albo Pestilentia. Skąd nazwana. Od kogo y skąd pochodzi. Kto iey przyczynę daie. Jako różna y rozmaita. Na ktore ludzkie przypada. Jako sie iey wiarować y chronić. Jako ią poznać. Jako ią wnątrz y na wierzchu leczyć y odegnąć. Przez Marcina Ruffa z Welca, Medika y Cyrulika Łomżeńskiego. Cum gratia et Privilegio S. R. M. Roku 1588.*

Na ostatniej karcie dodano: „W Krakowie, Drukowano u Woyciecha Kobylińskiego: Roku Pańskiego 1588.“ Druk gocki, kart nieliczb. 30, in 8-vo minor.

Gąsiorowski (T. I, str. 273 —9) zaznacza, że dziełko to jest bardzo rzadkie, bodaj nawet, że egzemplarz w zbiorach Tow. Przyjac. Nauk w Poznaniu jest jedyny z wydanych w roku 1588.

Dr. Tehórznicki, dostawszy rękopis Ruffa, ogłosił rzecz drukiem ponownie w r. 1893 p. n.:

*Stary rękopism o dżumie Marcina Ruffa „Epitome Opusculi“.* Wydał i wstępem opatrzył Dr. Józef Tehórznicki. Odbitka ze Zdrowia. Warszawa. W Drukarni St. Niemiery, 1893.

Z uwagi Ruffa, dodanej na końcu, wynika, że dziełko swoje wydał dla poinformowania ogółu, jak ma postępować w czasie moru, którego się podówczas w Polsce spodziewano „ex astris“. Rzecz zawarta w trzech częściach. W pierwszej daje autor określenie moru, klasyfikację, oraz wykazuje przyczyny jego. W drugiej: „De cura et praeservatione“ wskazuje środki zapobiegawcze. W trzeciej zawarł rozpoznanie i leczenie: „Jako pestilentia poznana y leczona ma być?“

— **Piotr Umiasztowski**, dr. med. i filoz., napisał:

*Xiąg czworo o przyczynach morowego powietrza, przez Piotra Umiasztowskiego z Klimunta w Phil. i w Lekar. nauce doktora (w Krakowie) roku 1591, in 4-to.*

Taki tytuł przytacza Gąsiorowski (T. I, str. 301) za Bentkowskim (T. II, str. 449), nie podając treści dzieła. Bardzo pochlebne a słuszne zdanie wygłasza o niem Lernet w rozprawie swojej o morze (Rocz. Tow. Warsz. Przyjac. Nauk, T. XI, r. 1817, str. 11—12), mówiąc: „Piotr na Klimontowie Umiasztowski, filozofii i medycyny doktor, pierwsze między pisarzami moru w Polsce zajmujący miejsce, wydał w 1591 roku książkę; *Nauka o morowym powietrzu*; wszystko co tylko o morze wiedział, przewybornie w niej opisał, a lubo nie jest bez błędów, stosownie atoli do światła ówczesnej nauki, którą w 200 potem lat zarzuceno, w wykładzie moru celuje.“

Kośmiński (Słownik) podaje taki tytuł:

*Nauka o morowym powietrzu na czworo xięgi rozłożona. I. O przyczynach morowego powietrza. II. O znakach. III. O przestrodze y wuiarowaniu. IV. O zachwyceniu morowego powietrza y iako się ratować. Przez Piotra Umiasztowskiego z Klimonth w Philozophiiey y w Lekarskiej nauce Doktora pilnie opisana.*

W Krakowie, w drukarni *Andrzeia Piotrkowczyka* R. P. 1591, in 4-to. Przepis. Jerzemu ks. Czartoryskiemu na Klewaniu; k. nl. 22, jednostr. liczb. 103, rejestru k. nl. 8.

W egzemplarzu (Bibl. Uniwers. Warsz.), który miałem pod ręką, brak karty tytułowej i dedykacji, której jest tylko zakończenie, podpisane temi słowy: „Dan z Łucka 12 dnia Września. Roku 1589. Piotr Umiastowski z Klimont w Philozophiey y w Lekarskiej nauce Doktor.“ Dalej idą kolejno na 13-tu stronach: „Na Herb“ (wiersz); „Na Authora“ (wiersz); „List przyjacielski upominający Authora do wydania tych xiąg“ (proza; data 8 września 1590; podpisany Krzysztof Bronisz); „Author do Czytelnika łaskawego“ (proza); „Przedmowa do Czytelnika“ (wiersz; podpisał Nicolaus Pecziowie Rabinski Bacc.); „Druga do Czytelnika“ (wiersz; podpisał Petrus Kościński); „Trzecia do tegoż“ (wiersz; podpisał Michael Moszyński); „Pilne zebranie Autorow sławnych, ktoremi w tych księgach dowodzę“ (podziały: „Doktorowie. Philozophowie. Historykowie. Poetowie“). Bezpośrednio potem następuje wykaz rzeczy: „Summa Rozdziałow czworga Ksiąg dla prędszego nalezenia.“

Bogata treść dziełka zawiera się w następujących rozdziałach: *Pierwszych ksiąg rozdziały*. I. O rodzaju y przyczynach morowego Powietrza. II. Jeśli zaraza w opisanu morowego powietrza ma być kładziona. III. Opisanie Powietrza morowego, y iako sławne Krolestwo Polskie, y wielkie Xięstwo Litewskie y Ruskie, Pruskie, Mazowieckie, y insze prawdziwym Powietrzem były zarazone. IV. O przyczynach morowego Powietrza z których pochodzi. V. Choroby Powietrza morowego w roku ósmdziesiątym ósmym, w Krolestwie zacnym Polskim, w Wielkim Xięstwie Litewskim etc. z zanieśienia, y z zarazy początek swoy wzięły, a nie z zepsowania wiatru. VI. Ktoraby wada była na powietrzu, y iakim sposobem wiatr skażony byłby nazwany, y iakoby Powietrze morowe mógł uczynić. VII. Ktoraby rzecz Hyppokrates Boską w chorobach zaraźliwych nazwał, izali insze postanowienie powietrza oprócz gorącego y wilgotnego mogłyby powietrze morowe uczynić. VIII. Co potrzeba wiedzieć ku zachwyceniu powietrza morowego, sposobność ciał, a która by to była sposobność. IX. Postanowienia Powietrza morowego czasem tęższe, czasem lżeysze, czasem miernieysze, iakowe u nas w Koronie Polskiej, w Wielkim Xięstwie Litewskim, y w inszych do Korony należących zwykło bywać. X. O przyrodzeniu zarazy, gdzie y ktoraby była, ktorey ciało dostawa, y komu się przydawa, y przez ktore, pilniechno opisana. XI. Jako człowiek zdrowy bywa powietrzem morowym zarazony. XII. Sześć wątpliwości o zarazie Powietrza morowego, y ich rozwiązania. XIII. Czasu Powietrza morowego w Koronie Polskiej, y w inszych Xięstwach do Korony należących w roku ósmdziesiątym ósmym, y ósmdziesiątym dziewiątym, y dawnieyszych lat, ktorem wyższej pomienił, ktoremi sposobami Powietrza morowego zaraza zarażała. XIV. Racye albo wywody, że nie z wiatru zepsowanego, ale raczey z zanieśienia zarazy, w naszych krajach początek swoy wzięło roku przeszłego morowe powietrze. XV. Aby nie rozumiał każdy abym tak miał twierdzić, iż każde powietrze

# SPIS RZECZY.

## Prace oryginalne.

- I. Przyczynek do nauki o padaczce i jej leczeniu — Kazimierz Wisłocki — str. 261.  
II. Mór w Polsce (w wiekach ubiegłych) (ciąg dalszy) — Dr. Fr. Giedroyć — str. 312.

## II. DZIAŁ SPRAWOZDAWCZY.

### I. Chirurgia.

108. Prof. Berger — O kilku wskazówkach praktycznych w kwestyi stosowania chloroformu — str. 277. 109. Dr. C. Blauel — Wodniak torebki maziowej mięśnia naramiennego — str. 281. 110. Gołwin — Leczenie chirurgiczne cierpień zatoki czołowej — str. 284. 111. Freymuth i Petruschky — Rak wodny dyferytycznego pochodzenia; leczenie za pomocą surowicy; wyzdrowienie — str. 287.

II. Wiadomości terapeutyczne — str. 289.

III. Towarzystwo Lekarskie Lubelskie — str. 239.

IV. Sprawozdania z posiedzeń Tow. lekarskiego w gub. Kaliskiej — str. 298.

V. Towarzystwo Lekarskie Krakowskie — str. 301.

VI. Korespondencya „Kroniki Lekarskiej“ — str. 303.

VIII. Z Towarzystwa higienicznego — str. 305.

Kronika bieżąca — str. 309

Nadesłano do Redakcyi — str. 311.

---

Redaktorzy: Dr. Med. Otton Hewelke i Dr. Józef Zawadzki.

Wydawcy: Dr. Med. Otton Hewelke, Dr. Konstanty Sierpiński i Dr. Józef Zawadzki.

---

Дозволено Цензурою. Варшава, 3 Марта 1899 года.