

MEDYCYNĄ.

CZASOPISMO TYGODNIOWE
dla lekarzy-praktyków.

TREŚĆ. **Prace oryginalne.** Wskazówki do zapobiegania powstawaniu zakażenia połogowego w praktyce prywatnej. Podał Dr. J. Rogowicz. — **Streszczenia i wyciągi.** 42. Zapalenie kiszek ślepej i tkanki łącznej nad nią leżącej, leczenie zapomocą zimna. 43. Niezwykłe objawy zatrucia tlenkiem węgla. 44. Objawy mózgowo przy ropnem zapaleniu płucnej. 45. Leczenie błonicy kwasem salicylowym. — **Krytyka i Bibliografia.** Prof. Dr. Ziemssen. O neurastenii i jej leczeniu. Sprawozd. dr. W. Chodecki. Sprawozdanie XXXI z czynności lekarskiej u zdrojowiska w Busku w czasie pory zdrojowej 1888 r. Przez d-ra J. Dymnickiego. — **Wiadomości bieżące.** — **Ogłoszenia.**

WSKAZÓWKI

do zapobiegania powstawaniu zakażenia połogowego
w praktyce prywatnej.

PODAŁ DR. J. Rogowicz.

Już ćwierć stulecia ubiegło jak SEMMELWEISS (1861 r.) wykazał, że choroby zakaźne położnic powstają jedynie wtedy, gdy twór zakaźający przeniknie do ustroju położnicy, — zostanie jej zaszczerpiony. Od tego czasu nauka ta ciągle zyskuje coraz gruntowniejsze podstawy. Pomimo olbrzymiego postępu jaki w ostatnich latach uczyniła bakterjologia, dziś jeszcze istnieje niezgoda w poglądach co do tego: jaki twór zachorowanie położnic wywołuje; czy jest on chemicznej, czy organicznej przyrody; czy dostaje się zawsze z zewnątrz, czy też w samym ustroju położnicy się wytwarza; czy i jakimi drogami zakażony ustrój kobiecy może zakaźający go twór z siebie wydalić, pokonać i t. p.

Oczywiście, teoretyczny rozbiór tych zagadnień nie wchodzi w zakres tych wskazówek; ograniczamy się na treściwym podaniu tego, co nam wskazuje doświadczenie, a mianowicie:

1) że twór zakaźający jest najprawdopodobniej pochodzenia organicznego;

2) że winien on zawsze wejść w bezpośrednie zetknięcie ze świeżą raną (zostać zaszczerpionym), aby mógł wywołać swoje zgubne na ustrój działanie;

3) że ustrój ludzki posiada odpowiednie środki i drogi do tego, ażeby przeniknięte doń twory zakaźające zniszczyć lub też dalsze rozwijanie i rozmnażanie się ich powstrzymać lub nieszkodliwemi je uczynić, lub wreszcie przy pomocy swoich narządów z ustroju całym je wydalić.

Odporność przeciw działaniu tworów zakaźających jest bardzo różną u pojedynczych osób: najmniejszą jest ona u osób po znacznej krwi utracie,

jako też u osłabionych i wycieńczonych długą i ciężką pracą porodową kobiet. Gwałtowność zachorowania i przebieg jego do śmierci prowadzący zależą od ilości i jakości zaszczipionych tworów zakaźnych. Nadto kilkakrotnie powtarzające się zakażenie jak np. naprzód podczas porodu, a następnie w położu, potęguje stopień złośliwości zachorowania. Najwyższy stopień zakażenia powstaje wtedy, gdy twór zakażający dostaje się bezpośrednio do naczyń limfatycznych lub krwionośnych, co ma miejsce już to wtedy, gdy naczynia te od samego początku położu nie były dostatecznie zaciśnięte i czopkami skrzeplej krwi szczelnie zatkane, już też gdy skutkiem niewczesnego, rubasznego, lub nieumiejętnego dotykania ich (przy badaniu lub przestrzykiwaniu drogi porodowej) zostały ponownie otwarte.

Jeżeli jesteśmy przekonani, że rodząca lub położnica tylko wtedy zachoruje, gdy zostanie zakażoną przez pośrednictwo jednej ze swych ś w i e z y c h ran; zatem wszelkie usiłowania nasze celem zapobieżenia temu winny być skierowane w dwóch kierunkach: 1) aby uniknąć zranienia i 2) aby już istniejąca rana nie została zakażoną. Jedno i drugie dopiero stanowi razem to, co rozumiem przez *z a p o b i e g a n i e* (*prophylaxis*) *p o w s t a w a n i u* *c h o r ó b* *p o l o g o w y c h*. Oczywiście, nieuległa zranieniu kobieta posiada najwyższy stopień zabezpieczenia od zakażenia; ze zranionych zaś ta, u której bezpośrednio zetknięcie się* tworów zakażających z raną nie miało miejsca, przedstawia nierównie większą pewność zabezpieczenia niż ta, u której to mogło nastąpić.

Zapobieganie zranieniu.

Niepodobna całkiem uchronić części wewnętrznych od zranienia podczas porodu, możemy jednak doniosłość jego znacznie ograniczyć. Niekiedy sama rodząca jest sprawczynią swoich zranień, a następuje to wtedy, gdy dla pokonania przeszkód jakie płód napotyka na drodze porodowej, zdobywa się na *a b y t* wielki wysiłek, do czego jest zwykle przez obecnych zachęcana. Obtarcia, spękania, potargania i odgniecenia w najrozmaitszych miejscach drogi porodowej są tego wynikiem. Przedewszystkiem ulega temu szyja maciczna tak dalece, że po każdym nawet łatwo i prawidłowo przebiegającym porodzie jest ona zraniona. Jeżeli nadto zajdzie potrzeba użycia pomocy sztuki, zapomocą rąk lub narzędzi dokonywanej, to owe zranienia łatwo stać się mogą rozleglejszemi i groźniejszymi. Najcięższe zranienia powstają wskutek operacyj dokonanych przy ujęciu macicy niedostatecznie rozwartem.

Zadaniem przeto akuszera jest, ażeby umiejętnie kierował pracą porodową prawidłową, a wprawnem i oględnem, a nie rubasznem, zastosowaniem pomocy operacyjnej, zawsze o ile tylko można, oszczędzał wewnętrzne części rodne. Lecz nietylko t. z. operacje położnicze, lecz najprostszy rękoczyn: samo dotykanie się palcami części rodnych wewnętrznych, zwłaszcza szyi macicznej, chociażby jedynie dla badania rodzącej dokonywane, może wywołać zranienie, a tem samem i zakażenie umożliwić. Dla tego też przedewszystkiem należy przyjąć za zasadę i wszelkimi siłami do tego się stosować, a żeby całkiem rodzących palcem nie badać, a gdzie tego niepo-

dobną uniknąć, ograniczyć takowe badanie do jak najmniejszej, niezbędnie koniecznej liczby. Ta niezbędna liczba w zwykłych przypadkach wynosi 1 lub 2 razy, a mianowicie: raz w chwili przybycia naszego do rodzącej, a po raz wtóry zaraz po pęknięciu pęcherza płodowego; gdy to nastąpiło przed naszym przybyciem, to jedno badanie wystarczy. Jedynie te przypadki stanowią wyjątek, w których zachodzi potrzeba pomocy sztuki.

Jeżeli zatem badanie wewnętrzne rodzących jest najczęściej zbyt częstym, to u wszystkich położnic jest ono prosto szkodliwym, a tem samem nieuzasadnionem.

Położnice znajdują się w warunkach o wiele pomysłniejszych niż rodzące. Przyroda przecież nie zadaje położnicom żadnych nowych zranień, ani też żadnych operacyj na nich się nie dokonywa. Ztąd też wszelkie badanie ich wewnętrzne jest nie tylko zbyt częstym, lecz co gorsza jest ono o wiele niebezpieczniejszem niż badanie rodzących. Palec śledzący nie dotyka się wtedy (u położnicy) nienaruszonej tkanki, lecz wszędzie naoslep: na wargach ujścia macicy, w jej szyi, w pochwie, na częściach płciowych zewnętrznych, jednym słowem na całej drodze, którą palec przebywa natrafić może na powierzchnie zranione, które nawet delikatnemu ich dotykaniu niezawsze stawiają odpowiedni opór, a tem samem mogą uleść ponownemu obrażeniu. Palec, zgłębnik, wziernik, haczyk, kleszczyki, kanka i t. p. jednym słowem wszystko co do drogi porodowej wprowadzimy, może bardzo łatwo już istniejące zranienia naruszyć lub nowe wywołać i tym sposobem otworzyć drogę zakażeniu. Pierwociny zarazka leżą tuż w pogotowiu, albowiem wkrótce po porodzie rozpoczyna się wydzielanie z powierzchni zranionych i oddzielanie się zniszczonych komórek tkankowych.

Nie ludźmy się daremnie, że zapomocą przestrzykiwań lub osuszenia wata, przed badaniem dokonanych, zdolamy odchody połogowe, znajdujące się zawsze w mniej więcej gnilnym rozkładzie, całkiem usunąć, a twory zakażające przez użycie odpowiednich środków dezynfekcyjnych, nieszkodliwymi uczynić. Oczyszczenie i dezynfekcja jedynie niebezpieczeństwo zakażenia mniej groźnem czynią, lecz bynajmniej od niego nie zabezpieczają.

Smutne przykłady wzmoczenia się zakażenia po takim badaniu pouczają, że wszelkie badanie wewnętrzne zdrowych położnic zapomocą palca, wziernika, zgłębnika i t. p. przed upływem 9-ciu dni połogu jest nieuzasadnionem. Przy wątpliwym stanie zdrowia położnicy pierwsze badanie wewnętrzne palcem, winno być jeszcze później dokonane, a u chorych albo całkiem wyrzecz gosię należy, albo jedynie w nadzwyczajnie wyjątkowych razach może być przedsiębranem; najczęściej bowiem niczego badającego nie poucza, a badaną wystawia na nowe niebezpieczeństwo zakażenia. Niewątpliwie, najkorzystniej jest dla położnic, gdy się ich części płciowe wewnętrzne, najmniej w ciągu pierwszych 9-ciu dni po porodzie, postawi w zupełnym spokoju. Lecz gdy położnica za-

choruje lub też podczas porodu uległa silniejszemu zranieniu, to i wtedy nie należy dotykać się jej części rodnych wewnętrznych dopóty, dopóki choroba trwa, albo też dopóki właściwości odchodów połogowych wskazują że zabliznianie zranień jeszcze nie dosyć daleko postąpiło.

W ostatnich latach już nieraz z podobnemi spotkaliśmy się poglądami i niemało wypowiedziano rad odpowiednich, ażeby powstrzymać zbyt wielką pochopność wielu w dokonywaniu najczęściej zbyt licznych, a zawsze szkodliwych zabiegów około położnicy, z jakimi niestety, ciągle jeszcze się spotykamy w praktyce; a dzieje się to w dobrej wierze, że się przestrzega ściśle wymagań dokładnej antyseptyki.

Wypada jeszcze wspomnieć o najrozleglejszem, a nieuniknionem, bo nierozdzielnie ze sprawą porodową złączonem zranieniu rodzącej, a mianowicie o całej wogóle wewnętrznej powierzchni macicy, której powłoka śluzowa w postaci błony doczesnej wraz z osłonami płodowemi na zewnątrz wydaloną zostaje. Aczkolwiek jest to rana czysto fizyologiczna, niemniej atoli posiada ona wszelkie właściwości świeżej rany, tem sposobniejszej do przyjęcia zarazki, że miejsce po łożysku pozostałe przedstawia ranę ziejącą otworami porozrywanych naczyń. Jeżeli zatem gdzie, to tu najłatwiej zarazek dostać się może wprost do krwi obiegu i wywołać najgroźniejsze zakażenie całego ustroju. Przeto wewnętrzną powierzchnię macicy uważać należy za ranę, której bezkarnie dotykać nie można, a wątpliwej czystości rękami lub narzędziami, dotykać się nie godzi.

Zapobieganie zakażeniu zranień.

Ponieważ dotykanią się części rodnych wewnętrznych położnicy można całkiem unikać, przeto nie tylko od zranienia ale i od zakażenia uchronić ją można. Badanie wewnętrzne, chociażby jednokrotne podczas porodu jest jednakże nieuniknionem i dla tego wszelkimi siłami starać się należy o to, ażeby wtedy ani z zewnątrz ani też z wewnątrz zarazek nie dostał się do świeżej rany.

Najrozmaitsze podano w tym celu przepisy, a jednakże najbieglejszy i najostrożniejszy lekarz nie zawsze może być pewnym że nie sprowadził zakażenia. Wielu jednak obecnie chętnie się znajomością i ścisłym przestrzeganiem wymagań antyseptyki i tak dalece temu ufa, że gdy pomimo to zakażenie następuje, posądzają o to samozakażenie się położnicy.

Nie wchodząc w bliższy rozbiór kwestyi samozakażenia dotąd stanowczo nierozstrzygniętej, zwracamy jedynie uwagę na to, że gdyby rodząca lub położnica sama przez się ulegała zakażeniu, to musiałoby to zdarzać się bardzo często, gdyż prawie każda podczas porodu ulega zranieniu, a w częściach rodnych każdej położnicy znajdują się ciągle twory rozpadu gnilnego. Tymczasem tak nie jest, gdyż najczęściej ulegają zakażeniu te tylko, których części rodne wewnętrzne wystawione były na stykanie się z przedmiotami im obcemi jak nasze ręce, narzędzia i t. p.

Przyroda sama doskonale zabezpiecza ustrój od wdrażenia zarazki do jego tkanek i dróg naczyniowych, albowiem skutkiem porodu powstałe zra-

nienia szybko się zmniejszają przez ściąganie się całej drogi porodowej, a tem samem twory rozpadu gnilnego szybko zostają wydalane na zewnątrz; rozdarte naczynia chłonne i krwionośne kureczą się, zwężają i zatykają przez co dostanie się do nich zarazka jest zatamowanem; tak samo jak bujające komórki tkankowe (ziarniny) na powierzchni zwykłej rany, zbijają się w ochronną powłokę. Jednem słowem wiele naraz czynników fizyologicznych wspólnie i skutecznie działa przeciwko dostaniu się zarazki do ustroju położnicy. Lecz gdy te przez przyrodę przygotowane urządzenia i środki ochronne zostaną przez nasze rękoczyzny naruszone lub zniszczone, gdy rany zostaną odświeżone, wtedy może nastąpić zakażenie, którego samozakażeniem nazywać nie można, gdyż będzie ono sztuką wywołane.

Dosyć upowszechnionem jest mniemanie jakoby obumarłe w macicy i wymiękłe płody, wywoływały zakażenie połogowe. Ścisłe spostrzeżenia nie potwierdzają jednak tego zdania. Pozostawmy przeto przyszłości rozwiązanie tej kwestyi, a miejmy zawsze na oku niebezpieczeństwo na jakie narażamy rodzącą lub położnicę naszym działaniem, albowiem gdy jedna i druga ulegnie zakażeniu, to wina za to głównie ciąży na lekarzu lub akuszerce, zbyt często lub rubasznie śledzących lub operujących, nie przestrzegających najskrupulatniejszej czystości około siebie, swoich narzędzi, przyrządów i około samej rodzącej. Jedynie taka czystość może nas uwolnić od odpowiedzialności za zachorowanie położnicy. O tem powinni zawsze i wszędzie pamiętać każdy akuszer i każda akuszerka.

Dla uchronienia zranień u rodzących od zakażenia, należałoby ściśle rzeczy biorąc tak z nimi jak z położnicami postępować t. j. ani śledzić ich wewnątrz, ani też operować. Niestety, jedno i drugie najczęściej musi mieć miejsce, gdyż do prawidłowych porodów bardzo rzadko nas wzywają. Za zasadę przeto przyjąć należy najgorliwsze staranie się o to, ażeby oddalić jak najdalej twory zakażające mogące się znajdować w drodze porodowej, jako też i o to, ażeby nie dostały się one tam z zewnątrz, zapomocą naszych rąk, narzędzi i t. p.

Dotąd niestety, żaden jeszcze badacz nie zdołał wykryć wśród wielu znanych już bakterij gnilnych tych, albo tej pojedynczej ich postaci przez którą istotnie zakażenie połogowe zostaje wywołanem. Największa ich liczba zdaje się nie mieć żadnego szkodliwego wpływu na komórki organiczne ustroju. Dopóki zatem o przyrodzie bakterij gnilnych nie mamy dokładnego pojęcia pod względem zakażenia połogowego, dopóty musimy starać się o to, ażeby przed każdym badaniem części rodnych wewnętrznych oddalić z nich wszelkie gniciu ulegające twory, i niewydalone ich pozostałości pozbawić zaraźliwości. Zadanie bardzo trudne i nigdy z całą pewnością spełnić się nie dające. Jeżeli użyjemy do tego leku i sposobu łagodnego, to skutek będzie bardzo wątpliwy; jeżeli zaś wybierzemy środek energicznie działający i dokonamy oczyszczenia drogi porodowej bezwzględnie, doszczętnego, to bardzo łatwo przekroczymy dozwolone granice działania, a wtedy i sam lek i sposób jego zastosowania staną się dla ustroju szkodliwymi, a nieraz i zgubnymi. Bądź co bądź łagodne oczyszczenie części rodnych wewnętrznych rodzącej przynosi najczęściej pożytek,

rzadko szkodę, a nigdy nie sprowadza niebezpieczeństwa. Dla tego też należy każdą rodzącą oczyścić: zewnętrznie zapomocą obmywania, wewnątrz przez ostrożne przestrzyknięcie jej pochwy. Do tego należy użyć przedewszystkiem czystej wody. Gdy czystość wody jest wątpliwa, to wtedy staje się dopiero uzasadnionem i koniecznem użycie wody oczyszczonej przez dodanie do niej środka dezynfekcyjnego. W każdym razie takie rozezyny dezynfekcyjne, do oczyszczania rodzącej, mycia rąk osób ją obsługujących, narzędzi i innych sprzętów przeznaczone, winny być tego rodzaju, ażeby ani miejscowo ani ogólnie nie mogły stać się szkodliwemi dla osób na działanie ich wystawionych.

(d. n.)

STRESZCZENIA I WYCIĄGI.

42. Dr. AIMÉ GUINARD. Zapalenie kiszki ślepej i tkanki łącznej nad nią leżącej, leczenie za pomocą zimna. *Typhlite et perityphlite, traitement par le froid.* Autor miał sposobność spostrzeżać na klinice chirurgicznej prof. VERNEUILA przypadki zapalenia kiszki ślepej, którego leczenie przedstawiało godne uwagi osobliwości.

Kucharka 30-letnia, wstąpiła do kliniki 19 Października 1887 r. Od 3 lat chora ta doznawała bólu tępego w okolicy kiszki ślepej, który od czasu do czasu przybierał charakter ostry połączony z wzdęciami, nudnościami i wymiotami. Objawy te od 6 miesięcy się wzmogły. Chora opowiada że cierpi oddawna na zaparcie stolca tak że pomimo częstych lewatyw 8 do 10 dni nie miała wypróżnienia. Przed 3-ma miesiącami zauważyła w wypróżnieniach znaczną ilość ropy, poczem przez wiele dni miała biegunkę. Przybyła do szpitala przygarbiona i ledwie chodzić mogła. Cały dół biodrowy prawy i cała prawa połowa brzucha zajęte są przez guz rozciągający się na lewo do smugi białej, a ku górze do pępka; najmiejsze dotknięcie guza sprawia chorej nieznośny ból. VERNEUIL dla lepszego zbadania postanowił chorą zachloroformować. Lecz Dr. BAILLY, który się w owym czasie zajmował metodą miejscowego znieczulenia za pomocą swych tamponów z chlorkiem etylu prosił o pozwolenie mu znieczulenia ściany brzusznej u pomienionej chorej.

24 Października dokonano znieczulenia, po którym badanie okazało się łatwem i niebolesnem. Verneuil wtedy przekonał się, że dół biodrowy prawy jest przepelniony masą bardzo twardą sięgającą aż do wątroby. Niebyło chębotania, lecz tkanka łączna nad kiszką ślepą leżącą okazała się w stanie zapalnym. V. rozpoznał *typhlitis* i *perityphlitis*.

25 Października pacjentka miała prawdziwą niespodziankę; nastąpiło nie zwykle obfite wypróżnienie mass fekalnych czarnych, bardzo twardych, które niewątpliwie długi czas przebywały w kiszkach grubych.

Verneuil sądząc, że zastosowanie zimna wywołało kurczenie włókien mięsnych kiszki, polecił powtórzenie miejscowego znieczulenia, które też było dokonaniem dnia 26 i 27 Października przez przyłożenie zwyczajnych tamponów z waty pokrytych tarlatanem. Od tego czasu guz zaczął się zmniejszać z niezwykłą szybkością, przyczem miały miejsce codziennie obfite wypróżnienia. 30 Października chorej podano dla ukończenia leczenia nieco oleju rycynowego, a 9 Listopada chora opuściła szpital zupełnie zdrowa.

Jak widzimy w powyższym przypadku zimno jako środek leczniczy było przypadkowo użytem, lecz osiągnięty skutek winien zachęcić praktyków do stosowania tego środka przy zapaleniach kiszki ślepej. Nie idzie tu jednak o stosowanie zimna w postaci pęcherza napelnionego lodem. Nienależy bowiem zapominać, że tampony posypane chlorkiem etylu mają ciepoty 50 do

60 stopni niżej 0. Streszczając wszystko cośmy wyżej powiedzieli przychodzido wniosku, że chlorek metylu zastosowany na ścianę brzuszną jest w stanie wywołać silne kurecze kiszek i usunąć prawdziwe guzy stolcowe, które tak często znajdujemy w dole biodrowym prawym. Oprócz tego miejscowe znieczulenie przy tej sposobności osiągnięte pozwala na szczegółowe zbadanie brzucha bez sprawienia choremu bólu. Dodajmy jeszcze, że postępowanie to jest zupełnie niewinnem i dla tego może być zawsze stosowanem w przypadkach zapalenia кишки ślepej, któremu towarzyszy zatrzymanie stolca.

(Gazette des hopitaux 24—1889). F. Arnstein.

43. Prof. LITTEN. **Niezwykłe objawy otrucia tlenkiem węgla** (*Seltene Symptome der Kohlenoxydvergiftung*). Jakaś para młoda w nocy z 16 na 17 Grudzień r. z. uległa silnemu zaczadzeniu. Podczas gdy żona zniosła dobrze otrucie, u męża, który w ciągu 12 godzin był nieprzytomnym, zjawiły się następujące przypadłości 18-go t. m.: cała prawa ręka, poczynając od palców aż po za łopatkę do samego kręgosłupa uległa silnemu obrzmieniu, była ciastowato nacieczoną, nadto na ramieniu utworzył się worek, wypełniony czysto obrzękową cieczą. Objętość prawej ręki o 7 blisko ctm. większa, niż lewej. We wszystkich nerwach wspomnianej kończyny istniało całkowite porażenie ruchowe, tak że ręka zwisała się, jak martwa, następnie zupełne znieczulenie oraz zniesienie wszelkiej pobudliwości mięśni i nerwów na prąd elektryczny. Obrzmienie kończyny podczas pierwszych kilku dni powiększało się, następnie zaczęło ustępować. Na grzbiecie dłoni występowały pęcherze, jak przy pęcherzycy, które szybko zasychały. Po upływie 20 dni całkowite porażenie ruchowe jak również i zniesiona pobudliwość na prąd elektryczny istniały jeszcze, znieczulenie zmniejszyło się. W moczu nie można było wykazać nigdy ani białka, ani cukru. Przyczyną porażenia było bezwątpienia otrucie tlenkiem węgla. Spostrzeżenia, dotyczące porażenia oddzielnych mięśni, kończyn i części ciała, jak afazy, porażenie pęcherza i odbytu pod wpływem otrucia tlenkiem węgla istnieją już w literaturze. Podobny przypadek opisał Klebs, który znalazł przy oględzinach pośmiertnych zmięknienie prawego jądra soczewkowego. Według autora, w przypadku opisywanym miał miejsce ośrodkowy ograniczony krwotok wraz z rozmiękzeniem.

(Berlin, klin. Wochensh. 4—1889).

44. Dr. DE CÉRENVILLE **Objawy mózgowe przy ropnem zapaleniu opłucnej** (*Gehirnsymptome bei der eitrigen Pleuritis*). Autor opisuje mało dotychczas znane w Niemczech cierpienie, a mianowicie występowanie napadów, podobnych do rzucawki po operacjach otoku piersiowego (*empyema*). Zestawia on 21 przypadków tego rodzaju napadów, zjawiających się w kilka tygodni po operacji: w 13 przypadkach 3 razy tylko przed upływem 5 tygodni, 7 razy pomiędzy 5 a 10 tygodniem, 3 razy po upływie 10 tygodni. Napady występowały zazwyczaj nagle podczas przepłókiwania jamy opłucnej, przy zaprowadzaniu świeżego sączka lub też przy zwykłym zgłębianiu rany. Kurecze po większej części po jednej stronie ciała były silniejsze, niż po drugiej, nie zawsze atoli gwałtowniej występowały po stronie cierpiącej, jak tego chce AUBONIN i MARTIN. W wyjątkowych tylko przypadkach sprawa dochodziła do zawrotu głowy lub omdlenia. Zaburzenia w mowie, niedowład oddzielnych członków, bóle, zaburzenia naczynioruchowe, ślepoty (*amaurosis*) i inne zaburzenia wzrokowe istniały w ciągu dłuższego lub krótszego czasu po napadzie. Podczas gdy same napady trwały od 5 minut do 1½ godziny, a nawet z przerwami do 2 i 6 dni, to tymczasem objawy następcze nie przeciągały się dłużej, nad kilka minut do kilku dni, przypadki, które kończyły się stałymi przypadłościami (porażenie połowiczne i t. d.), zależały od szczególnych jakichś zaburzeń. Oględziny pośmiertne dawały zawsze wyniki ujemne, w przypadkach atoli porażen stałych, połączonych z zanikiem bezwarunkowo musiały istnieć zmiany anatomiczne. Jako objaw patologiczny tłomaczy autor napady rzucawkowe pobudze-

niem odruchowem, idącym z opłucnej na ośrodki naczynioruchowe. Na szczególną uwagę zasługuje nadzwyczajna wrażliwość na dotykanie rany operacyjnej *resp.* opłucnej, przyczem źrenice rozszerzają się lub stają się nierównymi. Podczas samego napadu skutecznymi się okazują środki drażniące, przy długotrwałych zaś drgawkach — wdechaniem chloroformu. Z wszystkich, zestawionych przez autora, 21 przypadków, 6 zakończyły się śmiercią, jakkolwiek nie wprost wskutek objawów mózgowych, w 4 ch bowiem z liczby powyższej przypadkach istniały zaburzenia sercowe. (*Neurolog. Centralbl.* 22—1888). A. F.

45. A. D'ESPINE. Leczenie błonicy kwasem salicylowym Autor podaje powyższy sposób leczenia błonicy, poparty badaniami bakteriologicznymi, dokonanymi wspólnie z D-rem MARIIGNAC'iem. Przekonali się oni, że lasecznik Löffler'a, jaki uważają za chorobotwórczy dla błonicy, ginie po 5-minutowem działaniu nań wodnego roztworu kwasu salicylowego (1:2000). W celach leczniczych stosowali oblewanie błon fałszywych w jamie nosogardzielowej roztworem kwasu salicylowego $1\frac{1}{2}$ —2⁰/₁₀₀, w odstępach jedno lub dwugodzinnych. Ze strony ust wlewano płyn za pomocą irygatora lub strzykawki gumowej, w ten sposób, aby silny prąd płynu kierować wprost na błony; przez nos zaś wlewano płyn łyżką. W ciągu doby należy zużyć 1—2 litrów płynu. Wlewania takie ma tę wyższość przed innymi sposobami stosowania leków, iż działają energiczniej, nie powoduje żadnych uszkodzeń i nie wpływa na rozszerzanie się sprawy chorobowej. Kilka godzin takiego leczenia wystarcza często do obniżenia ciepłoty, a po 2 lub 3 dniach gardziel oczyszcza się zupełnie. Ważnem jest wczesne rozpoczęcie leczenia; radzi przeto autor, aby podczas epidemii błonicy stosować przy zwykłych nieżytych gardzieli wlewania powyższe w celu zapobiegawczym. Kwas salicylowy zalecał D'Espine i poprzednio przy błonicy; nowość stanowi stosowanie dużych ilości płynu za pomocą irygatora.

(*Correspondenzbl. f. Schweiz. Aerzte* 1889, Nr. 6). W. Sz.

KRYTYKA I BIBLIOGRAFIA.

Wykłady kliniczne prof. d-ra ZIEMSSENA: „O Neurastenii i jej leczeniu” 1888.
Sprawozdawca Dr. Władysław Chodecki.

Cierpienia systemu nerwowego a mianowicie neurastenii i choroby umysłowej stanowią charakterystyczną cechę epoki, w której żyjemy. Statystyka wykazuje ciągle zwiększanie się chorób umysłowych, czego zewnętrznym wyrazem jest i równoległe zwiększanie się szpitali dla obłąkanych. Nie możemy przytoczyć cyfr statystycznych na poparcie naszego twierdzenia o zwiększaniu się liczby neurasteników, ale poważne głosy neuropatologów przemawiają zatem. Przyczyn tych zjawisk szukać należy w szybkim rozwijaniu się kultury i cywilizacji w naszych czasach. Wspaniałe odkrycia i postępy wiedzy we wszystkich prawie dziedzinach pracy ludzkiej nie dałyby się urzeczywistnić bez nadmiernego natężenia sił umysłowych, a utrzymanie i dalszy rozwój tych zadziwiających zdobyczy rozumu ludzkiego wymaga ciągłej pracy umysłowej wszystkich ludów kultury. Najlepsze siły narodów cywilizowanych zużywają znaczną ilość tego nerwowego napięcia na różnostronne prace, wspólnym celem których jest *p r a w d a* i coraz większe *s z c z ę ś c i e* ludzkości.

Ale nie na tem koniec. Z coraz większą pracą każdy pragnie coraz to subtelniejszych rozkoszy życiowych; większość ludzi szuka ich w zadowoleniu własnej ambicji, w okazałym urządzeniu domu, w kosztownem wychowaniu dzieci. Poprzestawanie na małym, zadowolenie ze spełnionego obowiązku w granicach swej działalności, wykształcenie dzieci na odpowiedzialną rodzicom stopę, mało dziś chyba znajdują zwolenników. Głębokie życie umysłem i sercem, zado-

wolnienie z wewnętrznego spokoju ustąpiły chęci używania, żądzy wywyższenia się; wszyscy dzisiaj dążą do kariery, pragną wyżej i wyżej, a nikt nie jest zaiste zadowolony ze swego losu! Każdy zużywa swe siły w walce o byt, wyczerpuje system nerwowy w prędkim używaniu życia, a ten pośpiech, te życiowe wyścigi widać w ruchach mieszkańców wielkiego miasta. Każdy śpieszy, każdy biegnie wygrywać na wielkiej giełdzie życia, nikt nie ma chwili czasu! Tylko w małych miastach możemy dziś spotkać spokojne załatwianie pracy dziennej; tutaj to ludzie znajdują dosyć czasu na rozmowę, zabawę i odpoczynek.

Doświadczenie poucza nas jednak, że nawet najintelligentniejsze i najwytrwalsze umysły, ambitne dążenia których uwieńczone bywają zupełnem powodzeniem, wyczerpują się jednak przedwcześnie i ustają w pracy, przez niezwykle nateżenie swej działalności i brak odpoczynku. Nadto, większość niewłaściwie używa swych chwil swobodnych; mózg nie zazna chwili spokoju i wytchnienia, bo spoczynek staje się podniecającem nerwy użyciem a i wakacje poświęcane zjazdom uczonym lub męczącym podróżom, nie mogą dać nowej siły wyczerpanemu układowi nerwowemu.

Nigdzie skutki tej walki o byt i gonitwy za zyskiem nie występują jaśkrawiej, niż w Stanach Zjednoczonych Ameryki północnej. Tutaj to zrodziło się pojęcie neurastenii jako choroby i było trzymanem do chrztu przez Beard'a. Jego praca „Neurastenia” zawiera wiele cennych wskazówek odnośnie do symptomatologii i terapii tego cierpienia. Jest szczególnie charakterystycznem, iż Beard nazywa neurastenię „chorobą amerykańską”, ponieważ w Ameryce spotykamy ją w każdym domu, którego mieszkańcy oddają się pracy umysłowej. Wprawdzie zdarza się ona u wszystkich ludów ucywilizowanych, nie tak jednak często, jak w Ameryce. Dla każdego znającego dokładniej stosunki amerykańskie, zjawisko to nie może się wydawać dziwnem. Intensywność i prędkość codziennej pracy, brak należytego spokoju podczas chwil wytchnienia, krótki a niespokojny sen, walki konkurencyjne, risico wielkie, nadają społecznym stosunkom Ameryki właściwy stempel.

Często zdarza się sposobność obserwowania i leczenia takich pracujących amerykańskich neurasteników. Jako wymowną ilustrację podamy dwa typy. Przemysłowiec w podeszłym stojący już wieku, będący na czele wielkiego przedsiębiorstwa w New Yorku, cierpi od dawnego już czasu na uporczywą bezsenność, ucisk na mózg i napady niezem nieumotywowanego strachu. Opisuje on swój codzienny żywot w sposób następujący: „pracuję od ósmej rano do dziesiątej wieczorem. Na spokojne jedzenie nie mam chwili czasu; obiad jem po największej części stojący i to w niewłaściwej porze, kiedy stał się już zimnym i niesmacznym. O dziesiątej wieczorem czuję się tak zbitym, że tylko z wielkim trudem mogę zakończyć dzienne rachunki. W nocy cała praca dzienna kręci mi się w mózgu, tak że dopiero nad ranem na kilka godzin i to niespokojnie zasypiam. Rano zaś czuję się tak zmęczonym, iż muszę wypić parę kieliszków koniaku, by znowu stać się zdolnym do pracy”.

Młody znowu kupiec, który oddawna niezdolnym jest do pracy umysłowej, eierpiący na bezsenność i obawę przestrzeni (agorafobję), opisuje w następujący sposób swój żywot, który od kilku lat prowadzi: „Pracujemy od ósmej rano do ósmej wieczorem. Na obiad mamy tylko kwadrans czasu. Wieczorem po zamknięciu interessu idziemy do kawiarni, jemy i pijemy wiele i bawimy się wesoło do drugiej a nawet i trzeciej w nocy. W takich warunkach sypiam naturalnie za mało, ponieważ o godzinie siódmej wstawać muszę. Podróżując w interessach firmy, jadę zawsze w nocy, by dzień na inną pracę zużytkować. Czyż możemy się dziwić, że w takim stopniu maltretowany mózg, nakoniec odmówi posługi? Gdzie to podziiała się złota zasada KANT'a przeznaczająca człowiekowi na dwadzieścia cztery godzin ośm godzin pracy, ośm od-

poczynku i ośm snu? Chyba zachowała dotąd swoje znaczenie li tylko u urzędników, którzy skończywszy biurową pracę, nie znając wyższych potrzeb umysłowych, nie natężają zbytecznie swego mózgu!

Oprócz nadmiernego wyczerpania mózgu w pracy zawodowej, musimy poświęcić pilną uwagę nadużywaniu napojów alkoholicznych, morfiny i excessom płciowym jako czynnikom podkopującym w wysokim stopniu równowagę systemu nerwowego.

Co do alkoholu, to przede wszystkim skoncentrowane jego gątki osłabiają system nerwowy, zmniejszają pamięć i siłę myśli i nakoniec organizm do szczytu rujnują. Wprawdzie umiarkowana dawka alkoholu podwyższy chwilowo siłę mózgowego napięcia, pobudzi organ inteligencji do myślenia, ale z czasem reakcyja mózgu na używanie alkoholu coraz więcej słabnie. Niektóre natury ulegają bardzo prędko działaniu alkoholu, inne wytrzymują dłużej, wszyscy nakoniec tracą wolę i inteligencyę.

Jeszcze zgubniejszym jest działanie morfiny, ponieważ prędko występujące przyzwyczajenie zmusza do zwiększania dozy; dla tego to morfinę zastrzykiwać trzeba coraz częściej, by uspokoić a zarazem i podniecić do działalności system nerwowy. Neurastenii morfinisty jest dla pacyenta tem przykrejszą, że zabójcze działanie tego alkaloidu jest mu znanem; nie ma on jednak siły oprzeć się popędowi a przez to żyje w ciągłej niezgodzie z własnem sumieniem.

Ważniejsze znaczenie w etyologii neurastenii mają nadużycia płciowe, szczególnie u młodych ludzi w peryodzie rozwoju organizmu, a przede wszystkim samogwałt (onanizm) z jego następstwami: nieudolnością płciową i nasieniotokiem (*permatorrhoea*). Nadmierne, ale naturalne zaspokajanie popędu płciowego jak np. u młodych małżonków, rzadko kiedy prowadzi do wybitniejszego osłabienia siły nerwowej; jeżeli inne momenty przyczynowe dadzą się wyłączyć. U onanistów zaś zmniejszenie się sił intelektualnych i płciowych jest zwykłym zjawiskiem. Większość ich nie jest w stanie oddawać się dłuższej pracy umysłowej, pamięć jak i zdolność wnioskowania są osłabione, energję zastępuje apatya i brak woli. Ten stan w peryodzie umysłowego i fizycznego rozwoju jest podwójnie niebezpiecznym, ponieważ chory z powodu przytępienia umysłowego nie podąża za drugimi w nauce, a przez to traci czas nauki szkolnej. A przytem cierpi on pod wpływem strasznych wyrzutów własnego sumienia, pod wpływem, że się tak wyrazimy samo-oskarżenia i nakoniec wyobrażeń hypochondrycznych o zgubnych skutkach swego nałogu. Onanistów trapią zwykle obawy chorób mleczą pacierzowego, co ich skłania do rzucania się w odmet szarlataneryi i medycyny popularnej opisującej w jaskrawych barwach zabójcze skutki onanizmu.

Pierwszorzędnego znaczenia nakoniec dla rozwoju neurastenii jest odziedziczone neuropatyczne usposobienie, skłonność dziedziczna do stanów osłabienia i wyczerpania; może ona być familijną, albo być cechą jakiej rasy lub plemienia, co się dość często zdarza.

Skłonność dziedziczna bywa przenoszona na potomstwo przez ojca neurastenika, lub hysteryczną matkę. Wyraża się ona już w najwcześniejszem dzieciństwie nadmierną wrażliwością na zjawiska świata zewnętrznego i umysłowego, silniej się jednak rozwija dopiero w drugim lat dziesiątku, kiedy zaczyna się wykształcać świat myśli i uczuć. Przy sprzyjających warunkach zewnętrznych usposobienie to może pozostać w stanie ukrycia (*latent*), aż jakies ważne niepowodzenie lub znaczniejszy wysiłek umysłowy wywołają na jaw ukryty zarodek cierpienia. Często działają tutaj chorobotwórczo takie czynniki, które na indywidua nieobciążone dziedzicznie nie wywierają żadnego wpływu. Także oporność cierpienia na wpływy terapeutyczne i niezmierna skłonność do

recydyw nawet po rzeczywistych wyleczeniach i to przy sprzyjających okolicznościach zewnętrznych charakteryzują dziedziczną neurastenię.

Właściwości pewnego plemienia lub rasy grają wielką rolę w etyologii neurastenii. Specjalnie rassa semicka ma w wysokim stopniu usposobienie do chorób nerwowych. Przez całe plemię przewija się w ogóle jakiś charakter neuropatyczny mimo całej wytrzymałości i odporności. Trudności i przeszkody do wywalczenia sobie egzystencji usuwa żyd z podziwiającą energią, konsekwencją i żelazną wolą; ale jedna depressya psychiczna, jeden przypadek choroby w rodzinie mogą go złamać zupełnie. Wrażenie, jakie wywiera smutny jakiś przypadek naprzykład, śmierć członka rodziny, a szczególnie rodziców na wrażliwą duszę, jest nadzwyczajnie głęboki i powoli się zacierający. Także nieudanie się jakiejś spekulacji finansowej a nawet nieznaczna utrata majątku mogą za jednym zamachem wywołać cały obraz neurastenii. Z tem jednak nie koniecznie łączy się niezdolność do pracy; w tych przypadkach neurastenia ma przeważnie charakter psychiczny objawiający się w depressyi nastroju duchowego.

Inny zupełnie koloryt ma obraz neurastenii u ludów słowiańskich i wschodnich. Wyższe sfery towarzyskie w Rosyi w znacznej większości cierpią na neurastenię. W żadnym może narodzie nie znajdziemy tak wiele przedwczesnie zużytych umysłów, tak wiele młodych starców, nie jest to jedynie „złazowanie” mające swe źródło w przedwczesnem i nadmiernem używaniu rozkoszy życiowych, ale pierwiastkowe wyczerpanie systemu nerwowego, prowadzące prędzej czy później do zupełnej nieudolności umysłowej. Wysoka umysłowa produktywność i świeżość ducha, które w podeszłym wieku są wynikiem krzepkiego ciała i normalnego życia duchowego, a przedewszystkiem długiego doświadczenia życiowego są w Rosyi rzadkimi zjawiskami. To potwierdzają dostatecznie skargi najwybitniejszych sił umysłowych tego narodu.

Po omówieniu najważniejszych przyczyn neurastenii, probujemy podać definicyę istoty tych wielokształtnych zaburzeń; usiłowania jednak nasze natrafiają w tym kierunku na znaczne trudności, ponieważ zmiany anatomiczne będące podstawą tej choroby, nie są nam dotychczas znane. Dla tego musimy podciągnąć całą tę grupę zaburzeń pod miano funkcjonalnych. Temi słowy chcemy oznaczyć, że mamy do czynienia ze zmiennymi, wielostronnymi a jednak w obec braku zmian organicznych, wyleczalnemi zaburzeniami. Właśnie możliwość zupełnej *restitutio ad integrum* i zmiennosc kalejdoskopowa zjawisk charakteryzują neurastenię, jakkolwiek zdarza się dosyć przypadków, w których obraz chorobowy kształtuje się bardzo poważnie z powodu obciążenia dziedzicznego i skłonności do recydyw. Musimy się więc ograniczyć na definicyi choroby z czysto klinicznego punktu widzenia rzeczy. Dla tego więc określamy neurastenię jako funkcyjne stany osłabienia układu nerwowego, zaczynając od lekkich stopni wyczerpania, do najcięższych. To upośledzenie działalności może się objawić już to w funkcyach szarej korowej substancji mózgu, a więc w ośrodkach intelligeny i właściwych czynności psychicznych, już to w centrach pośredniczących reflexom (odruchom) i hamujących, już to nakoniec w nerwowych drogach przewodnictwa. Objawy więc patologiczne mogą się okazywać we wszystkich dziedzinach systemu nerwowego i dla tego łatwo pojmiemy, dla czego obraz chorobowy jest tak zmiennym, dla czego możemy obserwować rozmaite kombinacyę zjawisk proteuszowo się zmieniających.

Jest jednak możliwem rozróżnienie pewnych zasadniczych form neurastenii a to za przykładem znakomitego neuropatologa amerykańskiego Bearda. W znakomitej swej pracy odróżnia ten badacz neurastenię mózgową (*neurasthenia cerebralis*) albo cerebrastenię, neurastenię mleczza pacierzowego (*neurasthenia*

spinalis) i formę ogólną w której cały układ nerwowy dotknięty jest zaburzeniem.

Całkowite odgraniczenie dziedziny zaburzeń neurastenicznych od innych ogólnych nerwic, a szczególnie hysterii i hypochondryi, i od pewnych psychoz jak melancholii i manii, obecnie nie jest jeszcze możliwem. Trzeba więc mieć odwagę wyznać sobie w duchu, że neurastenia i hysterya często łączą się z sobą, zarówno jak neurastenia i hypochondrya, tak iż niektórzy autorowie biorą jedną postać chorobową za drugą. Co się zaś tyczy stosunku neurastenii do manii, melancholii i obłąkania hallucynacyjnego, to doświadczenie wykazało, iż te nerwice umysłowe (psychozy) mogą niespostrzeżenie rozwinąć się z neurastenią.

Pewniejszym jest odgraniczenie neurastenii mlecza od organicznych chorób mlecza paciierzowego jak *tabes*, *myelitis*, *meningo-myelitis*, tak iż łatwo jest pojedyncze te formy odróżnić od siebie.

Zaburzenia mózgowe w symptomatologii neurastenii występują na plan pierwszy, nie tylko bowiem są one najczęstszymi, ale i paraliżują też największą działalność jednostki. Najważniejsze z tych objawów mózgowych są następujące:

N i e z d o l n o ś ć d o p r a c y u m y ś l o w e j. W dziedzinie tej znajdujemy liczne stopniowania: nieudolność umysłową w każdym kierunku, lub tylko w kierunku swego zawodu, który najczęściej mózg wyczerpał. Zresztą deficyt ten może również przedstawiać rozmaite stopnie. Z początku występuje tylko brak wytrwałości w pracy umysłowej. Zresztą mózg utalentowanego i pełnego ducha neurastenika może jeszcze okazywać wysoką produkcyjną oryginalność, bowiem, bystrość sądu i twórczość dadzą się połączyć z łatwym wyczerpywaniem się siły nerwowej. Pięknie i głęboko porównywa BEARD taki mózg z baterią o małej liczbie elementów z małą siłą i małym wewnętrznym oporem, która też chwilowo rozwija ogromną siłę, ale wkrótce staje się nie do użycia.

Taki brak wytrzymałości w pracy umysłowej bywa zwalczanym przez środki pobudzające (*excitantia*) i odurzające (*narcotica*). Alkohol i morfina grają u takich chorych wybitną rolę. Mają oni właśnie przygnębiające uczucie duchowej słabości i mózgowej depressyi, a temu stanowi chcą zapobiedz przez środki pobudzające, by mózg spełniał obowiązki swojego powołania. Że w sposób pierwiastkowe zaburzenie nie zostaje usuniętem, kiedy do organizmu wprowadza się nową truciznę, jest jasnem, a przez to łatwo wyczerpalny mózg ponosi nową szkodę. Faktem jest jednak, że w Ameryce północnej neurastenia idzie ręką w rękę z alkoholizmem, morfinizmem, kokainizmem i innymi płodami patologii socyalnej.

Do tego łatwego wyczerpywania się umysłowego, dołącza się zwykle szereg innych zjawisk w wysokim stopniu charakterystycznych, przedewszystkiem ucisk na głowę, uczucie stałego, a przy każdej pracy umysłowej zwiększającego się ciśnienia na mózg, następnie zajęcie głowy, ból i napięcie w tyłogłowie, wrażliwość oczów na światło, bezsenność, drażliwość psychiczna i nadzwyczajna zmienność usposobienia. Nerwowa astenopia utrudnia w wysokim stopniu czytanie, a z drugiej strony łatwe męczenie się układu nerwowego czyni niemożliwem dla neurastenika oddawanie się innemu rodzajowi pracy umysłowej. W tym, pożałowania godnym, jakkolwiek przez własne winy spowodowanym stanie, znajduje się wielu pleciowych neurasteników, a zwłaszcza, onaniści, którzy przez potrzeby życiowe zmuszani do pracy umysłowej, nie przestają zabierać się do książek, by pracować, by przygotować się np. do egzaminu, a zamykają je prędko, nie mogą bowiem objąć treści przeczytanego a i pamięć nie zatrzymać nie jest w stanie.

Zwykłemi zjawiskami są także nieprawidłowe, sensacje w głowie (p a-

restezyc), jak gdyby ona ujętą była w obręcz, jak by się w niej woda przelewała, jak gdyby górne powieki były naciskane. Dalej nieczułość na twarzy, pieczenie, palenie, swędzenie i inne parestezye w nogach, drętwienie członków przy najmniejszym ucisku pościeli na sploty nerwowe, szum w uszach i inne subiektywne wrażenia akustyczne, napady bicia serca, następnie zaburzenia naczynio-ruchowe np. pulsacya *in epigastrio*, gwałtowne uczucie zimna lub ciepła, nagła bladłość lub czerwoność na twarzy, bóle strzelające w różnych częściach ciała i nakoniec chwilowe drganie w pewnych gruppach mięśni, co się szczególnie zdarza przy zasypianiu.

(d. c. n.)

Sprawozdanie XXXI z czynności lekarskiej u zdrojowiska w Busku w czasie pory zdrojowej 1888 roku przez D-ra Józefa DYMNICKEGO Lekarza zdrojowego w Busku.

Jak dawniejsze sprawozdania tak i obecne już trzydzieste pierwsze z rzędu, zwraca na siebie uwagę czytelnika ogromem materiału przedmiotem leczenia będącego. Liczbę spostrzeżeń D-ra DYMNICKEGO, tego może najstarszego dziś zdrojownika i głębokiego znawcę wód buskich podać chyba można na dziesiątki tysięcy. Dziś pomimo tego, iż materiał ten rozkłada się na kilku lekarzy liczba jednak chorych przez autora zarejestrowanych wynosi za rok zeszyły bez mała, bo bez piętnastu tylko, tysiąc. W ciągu przeto lat trzydziestu musiała się zebrać poważniejsza liczba, którą radziłybyśmy widzieć przez autora w jednym obrazie przedstawioną, co mogłoby nam dać bardzo dobre pojęcie o rozwoju zdrojowisk w Busku, o jakości i o ilości chorych, a wreszcie byłoby odbiciem terapeutycznego działania, w szczególności odbiciem się zmian w kierunkach leczniczych. Porównawcze zestawienie danych o których mowa, zainteresować by mogło każdego lekarza idącego za postępem. Mamy przed sobą kilkanaście sprawozdań tegoż autora, z których się okazuje, że jakość mianowicie chorych uległa pewnej zmianie. Dawniej, źródło buskie słynęło jako wielce skuteczny przeciwko cierpieniom żółzowym. Liczba chorych na tę ostatnią chorobę stanowiła znaczną przewagę. Nie idzie zatem, aby i dziś chorzy na żółzy wielkiej ulgi w Busku niedoznawali. Owszem i dziś żółzy świetnie w Busku się leczą, ale pod względem liczebnym muszą one ustąpić cierpieniom przymiotnym. Dziś przymiot powieźlibyśmy, stanowi wśród naszych zdrojowisk prawie wyłączną specjalność Buska. W ostatnich też 10 lub 15 latach, gdy syfilidologowie przekonali się, że wobec źródła buskiego można bezkarnie znacznie większe ilości rtęci chorym zalecać, że tym sposobem zyskuje się na czasie i doszczętnie chorobę usuwa, zaczęli tłumnie chorych wysyłać otrzymując świetne i stanowczo najlepsze rezultaty. Nic też dziwnego, że obecnie chorzy przymiotowi w obec stwierdzonych faktów wielkiej skuteczności wynikającej z połączenia leczenia zdrojowego ze specyficznem przeciwko przymiotowi, jeżdżą do Buska z tem przekonaniem, że tam na pewno zdrowie odzyskają.

Wogóle, przedmiotem leczenia w ubiegłym sezonie było 985 przypadków z tych w szpitalu 170 a zaś 815 po za szpitalem czyli w praktyce prywatnej, które zawarł autor w 7-miu gruppach przedstawiających się następnym sposobem przy uwzględnieniu zasady, iż cyfry większe mają pierwszeństwo: przymiot stanowił przypadków 452, gościec i dna 203, żółzy 162, choroby nerwów 70, przewlekłe zapalenia różnych tkanin 55, chorób skórnych 41 i wreszcie 2 przypadki nowotworów. Zwyczajem dawnych sprawozdań, przymiotowi poświęcił autor najwięcej miejsca i najszczególniej go opracował. Stosownie do

postaci choroby ze stanowiska klinicznego oraz do różnych okolic anatomicznych w których choroba siedlisko sobie obrała, cały materiał rozmieszczony został w trzydziestu podziałach, oraz załączone tu zostały dwa przypadki leczenia próbnego po dawniej odbytem leczeniu rcięcią i jodkiem potassu. Jako zasadę przyjął autor każdy podział scharakteryzować objawem naczelnym, pojedynczym „nie biorąc w rachubę wielorakich innych objawów, które się na jednym i tym samym osobniku często wykrywało”. Przewagę stanowiły jak zwykle wykwity skórne (91), drugie miejsce zajmowały obrzmienia gruczołów chłonnych (79), wreszcie zapalenia przymiotowe gardzieli i krtani (31), zapalenia samej gardzieli (29), wrzody skórne (26), zapalenie kości i okostnej (25). Reszta wynosiła po kilka lub kilkanaście, a w liczbie tej było 14 przypadków wiądu rdzenia kręgowego.

Z szeregu przypadków do grupy obrzmiń gruczołów chłonnych należących, wielki interes budził następujący:

Pacjent, cierpiący od 1878 roku na różne objawy przymiotowe, przybył w roku 1885 po pierwszy raz do Buska z wrzodami skórnymi, któremi literalnie cała powierzchnia skóry nie wyjmując i głowy, pokryta była. Wrzody znacznych rozmiarów, powstałe ze strupni (*ecthyma*), wdrażając się głęboko w skórę osobliwie na głowie, pokryte były grubą warstwą wydzieliny sadłowanej. Pacjent niezmiernie wyniszczony, pozbawionym był snu i łaknienia. Przeprowadzone natenczas leczenie wcieraniami szaruchy, obok odpowiedniego opatrywania wrzodów, uwieńczone zostało zupełnym skutkiem, i to nawet bez kąpieli mineralnych, które w tym stanie rzeczy dla pacyenta niemożliwe były.

W roku 1886 przybył pacjent powtórnie do Buska. Autor znalazł go zupełnie zdrowym pod każdym względem. Stan ten utrzymał się aż do wiosny 1888 roku. W tym czasie wystąpiło nagle obrzmienie gruczołów chłonnych na szyi po stronie prawej, które zwiększając i mnożąc się szybko, całą przestrzeń szyi aż do stawu barkowego zajęło. Wcierania szaruchy z dodatkiem jodku potassu i kąpieli mineralnych spowodowały w krótkim czasie skutek pożądaný.

Przymiotowe cierpienia krtani i gardzieli należą zazwyczaj do bardzo upartych. Z 29 wyleczonych zostało 23, a dwa z nich zasługują na uwagę:

W pierwszym z tych przypadków był pacjentem 25-letni mężczyzna, od 3-ich lat na przymiot cierpiący, który w początkowych swych objawach już się złośliwym okazał. Do Buska przybył on po 1-szy raz w sezonie sprawozdawczym z wrzodami rozpadowemi gardzieli, które już łuki podniebienne i języczek zupełnie zniszczyły były, a na tylnej ścianie głębokie i rozległe wdrażenia, masą rozpadową napełnione, zrządziły. Polykanie było niemożliwe. Skąpy posiłek przyjmował pacjent jedynie przy pomocy penzlowań 10% roztworem kokainy. Wychudnienie i brak sił doszły do znacznego stopnia. Oprócz owrzodzeń gardzieli znaleziono także wrzody charakterystyczne na kończynach górnych i dolnych. Leczenie wcieraniami szaruchy z dodatkiem jodku potassu, tudzież środki miejscowo stosowane, które chory w przeciągu kilku tygodni w domu z całą ścisłością przeprowadzał, nie przyniosły mu najmniejszej korzyści, i owszem owrzodzenia gardzieli wzmagaly się nawet w czasie tego leczenia.

W Busku zarządzono wcierania szaruchy obok kąpieli mineralnych i penzlowań owrzodzeń gardzieli kwasem karbolowym. Waga ciała wynosiła natenczas 142 ft. Już w końcu 1-go tygodnia leczenia tego pożywał się chory przy wzmocnionem łaknieniu zupełnie swobodnie. Przy końcu 2-go tygodnia oczyścili się wrzody gardzieli z masy rozpadowej, a rozpoczynające się zabliznienie było już w kilku punktach widoczne. Waga ciała podniosła się natenczas do 156 ft. W końcu 4-go tygodnia było zabliznienie się owrzodzeń

prawie zupełnie. Waga ciała podniosła się w tym czasie do 167 ft., pomimo 5-cio gramowych wciezań dziennych.

W przypadku 2-im miał autor do czynienia z 62-letnim pacjentem, leczącym się w Busku już po 3-ci raz. Przymiot był w okresie mocno spóźnionym, od zarażenia się upłynęło bowiem już przeszło 20 lat.

W roku 1886 przybył pacjent do Buska z owrzodzeniem błony śluzowej nosa i z guzowatym stwardnieniem ciał jamistych prząca (*crovernitis*). Leczenie wciezaniem odniosło natenczas skutek zupełny co do owrzodzeń, a bardzo znaczny co do stwardnienia ciał jamistych.

W roku 1887 znaleziono pacjenta zupełnie zdrowym pod każdym względem. Stwardnienie ciał jamistych znikło także w zupełności, co nadzwyczaj rzadko się wydarza. W sezonie sprawozdawczym przybył chory po 3-ci raz do Buska z owrzodzeniami gardzieli daleko posuniętymi. Łuki podniebienne i języczek były już w przeważnej części zniszczone, a cała przestrzeń gardzieli, począwszy od tylnych nozdrzy aż do przelyku, przedstawiała jedno wielkie, obficie ropiące owrzodzenie.

Leczenie mięszone obok źródłu i środków miejscowo stosowanych doprowadziło owrzodzenia w mowie będące w przeciągu 5-ciu tygodni do zupełnego zablźnienia się.

Szczegółowszemu rozbiorowi poddaje autor przypadki poprzecznego zajęcia rdzenia (*myelitis transversa syphilitica*) oraz władu rdzenia, których było dwadzieścia kilka przypadków, leczonych względnie z dobrym skutkiem. W tem ostatniem cierpieniu jednak autor nie przypisuje wciezaniom szaruchy wyraźniejszego wpływu, a w tym względzie tak się wyraża:

„Co do skutku z leczenia, to wogóle powiedziećby można, że rtec a w szczególności wciezania szaruchy nie zdziałały nic uwagi godniejszego dotąd w moich przypadkach władu rdzenia kręgowego. Pomimo tak niepomyślnego wyniku z tego sposobu leczenia, zalecam dosyć często wciezania w zamiarze dalszego doświadczenia, bo akta tej sprawy jeszcze nie zamknięte. Głównie poddaję temu leczeniu pacjentów młodszych, silniejszych z objawami choroby nie zbyt zadawnionej.”

(d. n.)

Wiadomości bieżące.

Krajowe. P. M. NADIEIN technik z Petersburga wynalazł nowy sposób urządzania miejsc ustępowych. Zasada, którą się kierował w swoim wynalazku jest bardzo zdrowa a sposób wykonania oryginalny i przedstawiający wielkie na przyszłość korzyści. P. Nadiein protestuje przeciwko wydalaniu kanałami i wylewaniu do rzek tak cennego dla rolnictwa materiału, jakim jest kał ludzki i stara go się zużytkować w właściwy sposób. Ustępy jego tak są zbudowane, iż płynne części dostają się do rury spadowej, a ściekając po ściankach rury wpadają do przyrządu, który się skutkiem tego ciężaru ugina i jednocześnie automatycznie otwiera rezerwoar z torfem, zasypującym części stałe t. j. kał, który środkiem rury spadając w inne niż płyn naczynia się dostaje. Oddzielenie to płynu od części stałych (dawno już w praktykę wprowadzane) jest przyczyną, iż dezodoryzacja jest znacznie ułatwiona, a jeżeli do tego dosypie się odpowiednia ilość torfu, zła woń zupełnie zostaje zniesioną. Za pomocą bardzo dowcipnego przyrządu, którego tu bliżej opisywać nie możemy, części płynne wydalone są bezpośrednio do kanału, a z części stałych pomieszanych z torfem tworzy się pudret doskonały jak wiadomo do uprawiania roli. Daje on się doskonale z odpowiedniego naczynia wyjmować i do miejsca przeznaczenia przesyłać.

Myśl to nie jest nowa, ale wykonanie oryginalne i bardzo pomysłowe. Wynalazek ten 1) ratuje dla rolnictwa ogromną masę nadzwyczaj cennego materiału umierzwiającego, który przy dzisiejszym sposobie w miastach skanalizowanych wydany bywa kanałami i wrzucany

do rzeki, zanieczyszczając bądź co bądź w niej wodę i 2) czyni ustępy nasze w zupełności bezwonnemi. Wyższość ma nad zwyczajnemi wodnemi klozetami tę, iż w tych ostatnich t. zw. syfon zawierający pewną ilość wody, musi być stałym rezerwoarem kału, który się tam gromadzi i bezustannie w pewnej ilości pozostaje, gdyż cienki strumień wody splóknający klozet niewystarczy żeby wprowadzić całą kolumnę wody w syfonie będącą w tak silny ruch, iżby całą jej ilość wraz z pływającym w niej kałem do rury spadowej się dostawała po każdym użyciu klozetu. Nie ulega wątpliwości iż woda ta od czasu do czasu się zmienia, ale nie tak często jak by to potrzebnem było dla kompletnej dezodoryzacji. Otóż rewizya znacznej liczby klozetów wodnych przekonałaby nas z pewnością, iż syfony są siedliskiem zanieczyszczenia, wydającym nietylko woń przykrą, ale mogącym być bezpośredniem źródłem zarazy w czasie epidemii cholery lub t. p. W systemie p. Nadieina wszystkie części tak stałe, jak płynne natychmiast są wydalane, a będąc zasypane torfem przestają złą woń wydawać.

P. Nadiein bawi obecnie w Warszawie i demonstruje swój aparat w hotelu Europejskim. Liczni reprezentanci prassy, stanu lekarskiego, technicy etc. mają sposobność naocznie przekonać o niepopolitych wynalazku tego zaletach. Czy sposób ten na wielką skalę zastosowany okaże się praktycznym, czy przyrząd nie będzie ulegał częstemu psuciu się, czy cena jego okaże się przystępną, o tem wszystkim przekonać się należy, ale w każdym razie warto z blizka tę rzecz zbadać.

— Panowie RUPNIEWSKI i RATTNER otworzyli w mieście naszym pracownię rozbiorowo-chemiczną, w której wykonywają wszelkie rozbiory chemiczne w zakresie: przemysłu fabrycznego, rolnictwa, górnictwa oraz higieny. Potrzeba takich pracowni staje się u nas coraz większą, i nie wątpimy iż wszystkie będą miały dużo zajęcia.

Zagraniczne. Rada municypalna Paryża wyznaczyła 950,000 fr. na wybudowanie szpitala dla ospowatych w blizkości Paryża w Bobigny.

— Towarzystwo Anatomiczne w Paryżu (*Société anatomique*) zaprosiło kol. Teodora HERYNGA na członka korespondenta

— Docent DALLA-ROSA wypił przez pomyłkę całą szklankę roztworu 6^o/_o sublimatu, przeznaczonego do konserwacji jakiegoś przedmiotu. W kilka minut potem użycie energicznych zapobiegawczych środków, uratowało życie pacjentowi.

— Prof. A. BREISKY zaniemógł silnie na zdrowiu, tak że stan jego budzi wielkie obawy.

— W Stanie Connecticut północnej Ameryki wyszło prawo zakazujące palić cygara dzieciom niżej lat 16-tu. Dzieci palące, podlegać będą karze jak również i sprzedający cygara lub papierosy dzieciom.

— HUCHARD spostrzegał w bardzo wielu przypadkach po 1 grm. dawce antypyryny gwałtowne wstrzymanie miesiączki oraz objawy otrucia (silne dreszcze, sinica twarzy i kończyn, omdlenie), wobec czego należy, zdaniem autora, w ciągu pierwszych dwóch lub trzech dni miesiączkowania antypyryny nie podawać.

— Przy gruźlicy krani stosuje INGALLS z dobrym skutkiem penzlowanie następujące:

Rp. Morphii mur. 0,2

Acid. carbol. 1,5

Acid. tannic. 1,5

Glycer. neutr.

Aq. destil. aa 16,0

MDS. 1—2 r. dziennie smarować.

— Jako środek zapobiegawczy przy cholercie, na zasadzie spostrzeżeń, dokonanych przy rozwołnieniu, przewlekłej bieguncie, zaleca IVERT mieszanekę następującą:

Rp. Liquor. van Swieten 10,0—15,0

Rhum. optim. 30,0—40,0

Opii puri gtt. XX

Aq. destill. 70,0

MDS. wyżyc w ciągu dnia Iyżkami stołowemi.

REDAKTOR i WYDAWCA, DR. Gustaw Fritsche. Adres Redakcyi: Aleja Jerozolimska N. 80.

Дозволено Цензурою. Варшава 20 Апрель 1889 г.—Друк Марьи Зiemkiewicz

Krak.-Przedm. Nr. 17. Cena numeru pojedynczego kop. 15.