

MEDYCINA.

CZASOPISMO TYGODNIOWE
dla lekarzy-praktyków.

warunki przedpłaty: w Warszawie rocznic rs. 6, półrocznie rs. 3. Z przesyłką pocztową, rocznic rs. 7, półrocznie rs. 3 kop. 50. **Cena numeru pojedynczego** kop. 15. **Cena ogłoszeń:** Za wiersz jednoszpaltowy drobnem pismem lub za jego miejsce kop. 10. Ogłoszenia przyjmują: w Warszawie Administracja „Medycyny”. — W Paryżu C. Adam 38 Rue de Varenne 38.

Adres Wydawcy: Jasna Nr. 6.

Adres Redaktora: Krakowskie Przedmieście Nr. 7.

TREŚĆ. PRACE ORYGINALNE. Działalność lecznicza stacji klimatycznej oraz zakładu kumysowego i wodoleczniczego w Sławucie za ubiegłych lat 25. Podał H. Dobrzycki. (Dokończenie). — O guzie porlistym (cholesteatoma) ucha. Przez d-ra T. Heimana. — (Ciąg dalszy). — **STRESZCZENIA I WYCIĄGI.** 40. Środki pobudzające działalność serca i zabiegi wodoleczniczo w przebiegu zakażeń. 41. Glisty, nasladujące napad zapalenia wyrostka robaczkowego. — Z TOWARZYSTWA LEKARSKIEGO WARSZAWSKIEGO. Posiedzenie z dnia 16 kwietnia r. b. — Z TOWARZYSTWA HIGIENICZNEGO WARSZAWSKIEGO. Posiedzenie z dnia 4 kwietnia r. b. — XIX zjazd medycyny wewnątrznej w Berlinie. Sprawozdanie z posiedzenia dnia 16 kwietnia r. b. — **ODCINEK** Kilka liczb z 43-go Sprawozdania o chorych, leczonych w Busku w czasie pory kąpielowej 1900 r., z dodatkiem wzmianki o dalszym rozwoju zakładu kąpielowego, przez d-ra Dymnickiego. — **DRÓBNIEJSZE WIADOMOŚCI RÓŻNEJ TREŚCI.** — **WIADOMOŚCI BIEŻĄCE.** — **OGŁOSZENIA.**

„MEDYCINA“

GAZETTE MÉDICALE HEBDOMADAIRE
destinée aux médecins-praticiens.

Sommaire des articles originaux: 1) H. Dobrzycki — Sławuta pendant les dernières 25 années. 2) D-r T. Heiman — Sur le cholesteatome de l'oreille.

Redaction: Dr. M. Sadowski. Varsovie — Rue Krak-Przedm. 7.

„MEDYCINA“

MEDICINISCHE WOCHENSCHRIFT
Organ für praktische Aerzte.

Inhalt der Originalabhandlungen: 1) H. Dobrzycki — Die Thätigkeit der klimatischen Station sowie der Kumys- und Wasserheilanstalt in Sławuta während der letzten 25 Jahre. 2) D-r T. Heiman — Ueber das Cholesteatom des Ohres.

Redaction: Dr. M. Sadowski. Warschau — str. Krak-Przedm. 7.

DZIAŁALNOŚĆ LECZNICZA

Stacji klimatycznej oraz zakładu kumysowego i wodoleczniczego
w Sławucie za ubiegłych lat 25.

Przeyczynek do historii rozwoju naszych miejscowości leczniczych.

Podał

H. DOBRZYCKI.

(Dokończenie—Zob. Nr. 21).

Widzieliśmy w podanym wyżej wykazie ogólnego ruchu chorych i głównych grup chorobnych, które stanowili chorzy piersiowi, że korzystała z klimatu sławuckiego prócz tego i inna grupa chorych, różnym cierpieniem uległych. Zebrała ich się jednak w ciągu czasu od r. 1884 do roku zeszłego spora gromadka bo 2000 z górą osób (ściśle 2129 osób). Dla tej kategorii chorych nie mogliśmy się ograniczać li tylko klimatem i kumysem, lecz zmuszeni byliśmy nasz arsenał leczniczy wzbogacić i innymi środkami. Posiadając na miejscu obfity materiał do wyrobu wyciągu z igliwia (*extractum pini*

silvestris), zaczęliśmy na sposób stosowany w zakładzie D-ra BOJASIŃSKIEGO w Grodzisku lub NITRIBITTA w Krynicy wyrabiać wyciąg własny, który dziś znajduje chętnych nabywców. Niebawem też, bo w roku 1888, zaczęliśmy stosować kąpiele ciechocińskie i sprowadzać wszelkie wyrabiane dla celów leczniczych przetwory w tym zdrojowisku, wydając kąpiele, ściśle typowi kąpiele ciechocińskich odpowiadające.

Ze już od samego początku stosowaliśmy w całej obszerności leczenie elektrycznością, stosowaliśmy masaż, zapewniwszy sobie pomoc należycie przygotowanego masażysty, o tem chyba czytelnika zapewniać nie ma potrzeby, gdyż stosowanie tych doniosłych leczniczych metod powinno wszelkie bez wyjątku miejscowości lecznicze obowiązywać.

Ponieważ z chwilą objęcia kierownictwa zakładu w Sławucie starałem się z całą ścisłością metodę Brehmerowską u chorych piersiowych stosować — metodę, z którą pod kierunkiem samego jej twórcy w r. 1880 zapoznać się miałem sposobność — przeto brak odpowiednich urządzeń celem zapewnienia sobie możności stosowania t. z. duszów temperowanych bardzo dotkliwie czuć mi się dawał. Odpowiednie urządzenia, któreby swe zadanie w tym względzie dobrze spełniać mogły, są, jak wiadomo, kosztowne; musieliśmy więc ograniczyć się stosowaniem wycierań prześcierańdłowych, opaskami krzyżowemi i t. d., nie mając jednak możności stosowania tak gorąco przez BREHMER'a polecanych duszów. Dopiero, gdy otrzymaliśmy pozwolenie w roku 1894-ym z ministeryum na otwarcie Zakładu Wodoleczniczego, nie jako dodatku do zakładu kumysowego, lecz jako zakładu samoistnego, zyskaliśmy możność stosowania wszelkich zabiegów wodoleczniczych nie tylko u chorych, cierpieniami płuc dotkniętych, lecz mogliśmy otworzyć internat i stosować w całej rozciągłości wodoleczenie we wszelkich stanach nerwowych. Właściwie więc Sławuta posiada dwa odrębne Zakłady: mianowicie, kumysowy i wodoleczniczy, a zasada izolacji jednego od drugiego jest z całą ścisłością stosowana. Jako uzupełnienie hidropatii zasługują tu na wzmiankę kąpiele rzeczne w Horyniu w lazienkach, znajdujących się w pobliżu zakładu wodoleczniczego.

Otworzenie wspomnianego zakładu dało nam możność urządzenia kąpiele elektrycznych, które poraz pierwszy urządziliśmy w naszym kraju w Zakładzie wodoleczniczym w Warszawie w r. 1887-ym przy ulicy Obóznej, a które potem w Nałęczowie, Busku i innych zdrojowiskach zaprowadzone zostały. Rozszerzyliśmy również oddział kąpiele igliwiowych i ciechocińskich, a nadto przygotowujemy urządzenie dla kąpiele kwasowęglanych.

Leczenie pneumatyczne i wziewania różnych systemów przy pomocy przenośnych przyrządów już oddawna stosowaliśmy w Sławucie. Jednakże dopiero obecnie środek ten wyzyskać będziemy mogli należycie; zbudowaliśmy bowiem obszerną wziewalnię (inhalatoryum) w roku bieżącym, w której postanowiliśmy zaprowadzić urządzenia, uznane za najracyonalniejsze, mianowicie według emskiego i reichenhallskiego systemu, a nadto przyrządy własnej konstrukcyi. Obecnie zatem ze środków leczniczych, w naszym rozporządzeniu będących lub w najbliższym czasie funkcyonować mających, posiadamy: klimat, kumys, wodolecznicę, kąpiele rzeczne, kąpiele ciechocińskie, igliwiowe, elektryczne, kwasowęglane, prócz masażu, elektrote-rapii, gimnastyki leczniczej, przy użyciu odpowiednich przyrządów lub bez nich, i t. d.

Co się tyczy wyników leczniczych, to te w swoim czasie będą przedmiotem szczegółowego opracowania. Ogółem tylko powiedzieć możemy, że, pomijając te przypadki, niestety, bardzo liczne, w których choroba już tak silnie była rozwinięta, iż o wyrównaniu, ograniczeniu, lub choćby chwilowym wpłynięciu na sprawę chorobną mowy być nie mogło, wszystkie inne doznały w mniejszym lub większym stopniu poprawy. Mówiąc o poprawie, mamy tu na myśli poprawę podmiotową i przedmiotową. Większość przypadków odnosiła się do tej pierwszej, aczkolwiek znaczne nieraz zwiększenie wagi ciała i ustanie lub przycichnięcie głównych objawów chorobnych temu towarzyszyło; miejscowe jednak zmiany w chorym narządzie ku lepszemu nie dały się ze ścisłością stwierdzić. Liczba przypadków, w których współcześnie przy poprawie ogólnej i podmiotowej dało się przedmiotowo stwierdzić ograniczenie sprawy *quoad in- et extensionem* oczywiście była w porównaniu z liczbą pierwszych bardzo nieznaczna. Ścisłejsze określenie stopnia poprawy i wyników leczniczych, dotyczących grupy chorych na piersi, nie daje się ze ścisłością przedstawić. O wynikach leczniczych, tak, jak to mówimy przy innego rodzaju stanach chorobnych, dałoby się coś ściślejszego i pewniejszego powiedzieć tylko wtedy, gdybyśmy mogli chorych piersiowych cały szereg lat mieć pod obserwacją i to obserwacją ciągłą, pozwalającą na wykonanie przynajmniej od czasu do czasu ścisłego fizykalnego badania. W zakładach, funkcjonujących tylko podczas letniego sezonu, jest to niemożliwe. Jednakże na takich chorych, których mieliśmy możliwość przez cały szereg sezonów spostrzegać, badać i leczyć, wcale nie zbywało.

Chorych, obserwowanych w ciągu dwóch lub 3-ch sezonów, była liczba dość znaczna. Chorzy, zjeżdżający do Sławuty po razy 5 lub 6 na leczenie klimatyczno-kumysowe, również nie należeli do rzadkości. Kilkanaście też zanotowaliśmy przypadków, w których chorzy od lat 10-ciu dla podtrzymania swego zdrowia na sezon przyjeżdżali. Również zanotowaną mamy pewną grupę chorych, z dłuższymi lub krótszymi przerwami od lat już kilkunastu Sławutę odwiedzających. Śmiertelność w ogóle w Sławucie jest bardzo mała. Najczęstsze przypadki zdarzają się na samym początku sezonu, w którym to czasie napływają najrozpaczliwsze przypadki zgola do żadnego leczenia się niekwalifikujące.

Przedstawwszy w ogólnym zarysie działalność Sławuty jako uzdrowiska, które już dziś może zapewnić rzetelną pomoc lekarską poważniejszej liczbie osób, nie możemy ukryć jej braków. Cierpi ona przede wszystkim, tak jak, niestety, i wszystkie nasze uzdrowiska, na brak środków, aby stanąć na tem stanowisku, na jakim widzimy miejscowości lecznicze zagraniczne. Kto choć cokolwiek potrafi się oryentować w ocenianiu wartości klimatycznej tej lub owej miejscowości, kto choć czas niedługi przebył w tej lub owej stacyi klimatycznej, ten od razu dostrzeże, czemuby Sławuta być mogła, gdyby posiadała środki, mogące jej zapewnić te urządzenia, jakie zagranicą widzimy. Jeżeli zagraniczne miejscowości są przez naszych rodaków tak licznie uczęszczane, jeżeli nie jeden z nich, przybywszy na poradę do lekarza, z góry zapowiada, że do uzdrowiska krajowego nie pojedzie, — to nie dla tego, aby nasze miejscowości stały pod względem klimatycznym niżej, lecz, że w nich brak jest mnóstwa tych udogodnień, tych niezbędnych środków pomocniczych w kuracyi lub warunków, pobyt chorym przyjemniających, jakie każda zagraniczna miejscowość, każdy dom pry-

watny, gościom tamże odnajmowany posiada. Na tym to punkcie, jeśli nie wyłącznie, to przeważnie biją nas wszelkie zagraniczne niejścowości, i na nic się nie przydadzą wszelkie deklamacye dopóty, dopóki im w tym względzie nie dorównamy. Mamże wyliczać one braki, jakie we wszystkich naszych uzdrowiskach istnieją? Po co, bo któż ich nie zna? począwszy od dróg, świadczących wymownie o naszej nizinie cywilizacyjnej, a skończywszy na nędznie zaopatrzonych i wszelkich wygód pozbawionych domach; od zgrai faktorów, którzy najgorszych udzielają wskazówek, aż do nędznej kuchni. Dla osób o szczupłych środkach, które nie są w możności umieszczenia się w Zakładzie, lecz muszą szukać dachu na zewnątrz Zakładu, przeprowadzenie kuracyi sposobem prawidłowym rzadko gdzie i rzadko kiedy u nas jest możebne dla braku elementarnych wygód.

Wprawdzie jedną z niemałych, że nie powiemy zasadniczych przeszkód w rozwoju naszych uzdrowisk jest niższy stan oświaty i domowej kultury, a nadto i ta okoliczność, że sama publiczność nie umie szanować wielu urządzeń i łamie przepisy, zapewniające ład i porządek w naszych uzdrowiskach, czego za granicą nie dostrzegamy, to jednak głównym szkopulem, o który się wszystko rozbija, główną chorobą, na którą cierpią nasze uzdrowiska, jest brak środków. Gdyby one były i zapewniły leczącym się to wszystko, co u innych widzimy, nie szukano by obcych bogów, a nasze uzdrowiska z roku na rok by się rozwijały. Trudności w zdobyciu kapitałów, jak w tym razie, są wyjątkowo wielkie, większe nieporównanie, aniżeli na wszelkie inne cele, gdyż wyłożenie poważniejszych sum dla dźwignięcia tego lub owego uzdrowiska nie stanowi dobrego interesu, zapewniającego duży procent. W najlepszym razie można się spodziewać bardzo skromnego procentu, a na korzyści poważniejsze całe lata (w miarę wzrastającej frekwencji) czekać trzeba. Aby to zrozumieć, trzeba mieć ducha obywatelskiego, trzeba zrozumieć, że oprócz procentu w postaci rubli istnieje jeszcze procent w postaci tego przeświadczenia, że się robi rzecz pożyteczną, że się spełnia czyn, ułatwiający możliwość odzyskania zdrowia szerokim kołom, a tym sposobem zwiększa zasób społeczny. Ale ludzi takich, którzy by to rozumieli, mamy w kraju mało, a w stosunku do uzdrowisk naszych chyba ani jednego, i dla tego to, jeśli zakłady nasze weszły na nieco lepszą drogę, zawdzięczają to tylko własnym wysiłkom. Skutek z tego jednak jest taki, że postęp idzie bardzo wolno, i jeśli nie uda się zawiązać jakiegoś towarzystwa o szerszym zakresie, a zwłaszcza towarzystwa, złożonego nie ze zwykłych spekulantów, nie z handlarzy, lecz z ludzi-obywateli kraju, to trudno marzyć o tem, aby nasze uzdrowiska kiedykolwiek zagranicznym dorównały.

Zyski, jakie nasze Zakłady z uzdrowisk corocznie osiągają, są tak nieznaczne, że za wkłady z zysków tych powstałe tylko mniejszej doniosłości reformy i ulepszenia zaprowadzać w nich można. Tą drogą iść musiały i idą niemal wszystkie nasze uzdrowiska bez obcej pomocy, tą też drogą szła Sławuta, a widzieliśmy wyżej, że ś. p. L. Przesmycki, robiąc jak na swe własne środki wielkie nakłady dla podniesienia Zakładu, zamykał w ostatnich latach swój bilans z niedoborami. I my również jak on, nie mając znikąd żadnej absolutnie pomocy, musimy dźwigać Zakład własnymi środkami, poświęcając corocznie na to nasze z Zakładu dochody.

*

*

*

Na zakończenie niech nam będzie wolno podzielić się z czytelnikami wynikiem naszych spostrzeżeń, jakie poczynić w ciągu tych lat kilkunastu w Sławucie mieliśmy sposobność. Lubo materiał obserwacyjny był bardzo znaczny, nie jest naszym zamiarem rozpisywać się szeroko, ani też po szczególe każdego uzasadniać punktu, ponieważ w wielu poprzednich naszych sprawozdaniach obszernie o nich mówiliśmy. Tu więc tylko podamy w streszczeniu niektóre wywody w postaci luźnych tez lub aforyzmów, zaczerpniętych przeważnie z dziedziny terapii, lub zwrócimy uwagę na niektóre ostrożności, jakie zachować należy przy stosowaniu klimatu leśnego lub leczenia kumysem. Dodać tu muszę, że materiał kliniczny, o jakim mowa, opracowany zostanie na innem miejscu, a w szczególności te przypadki, które były przedmiotem długoletniego spostrzegania.

1) Na każdego świeżo przybyłego z miasta lub z okolicy bezleśnej wielkie przestrzenie iglastych lasów działają w wysokim stopniu podniecająco, i potrzeba pewnego czasu (około tygodnia), aby się ustrój do tego podniecenia przystosował. Na osoby osłabione, a zwłaszcza chore na piersi, wpływ ten jeszcze jest silniejszy, i dla tego nie należy chorym piersiowym, a w szczególności chorym, do krwotoków usposobionym, dozwalać odrazu wchodzić w głąb lasu, lecz polecić im, aby przez kilkapierszych dni trzymały się brzegu, a dopiero po tygodniu stopniowo udawały głębiej. Nie zachowanie tej ostrożności może chorego nabawić krwotoku, co nietylko ja, lecz sami chorzy stwierdzić mieli sposobność¹⁾.

2) Należy ściśle wyróżniać kumys od kefiru; bo gdy pierwszy zawiera wszystkie ciała białkowate w stanie speptonizowanym i już po upływie minut 55 do 70 nie daje się wykazać w żołądku, kefir ma je w stanie niespeptonizowanym i daleko dłuższego czasu do swego strawienia potrzebuje. Ztąd też, gdy kumysu organizm może przyswoić ilości znaczne (8—10 butelek oprócz zwyczajnego pożywienia), to kefiru przyswaja ilości znacznie mniejsze.

3) Wskazania do zastosowania kumysu są powszechnie znane; natomiast o przeciwwskazaniach do użycia kumysu bardzo niedostatecznych autorowie udzielają wskazówek. Kumys w swem fizyologicznem działaniu wywiera na układ naczyniowy wpływ bardzo wybitny i nie powinien być stosowany: a) we wszystkich przypadkach, w których możemy się spodziewać krwotoku płucnego, jako następstwa naruszenia całości ścian naczyniowych, towarzyszącego szybko rozwijającym się sprawom niszczącym; b) w drugiej połowie ciąży, mniej więcej po upływie 5-go miesiąca; c) w wysoko posuniętych wadach serca w okresie naruszenia kompensaty; d) we wszystkich przypadkach stwierdzonej obecności włókniaków w macicy i e) we wszystkich bez wyjątku przypadkach guzów krwawnicowych czyli hemoroidalnych. We wszystkich tych przypadkach kumys, chociażby w nieznacznych dawkach użyty, działa na rozcięzione lub zwyrodniałe ściany naczyń w ten sposób, że dużego krwotoku w ciągu

¹⁾ Koncewński (Zarys balneoterapii i t. d. Str. 418, Kraków 1900), pisząc o Sławucie mówi: „Wśródka lata trudnooby było dopatrzeć czynników, które ustrój podniecają”. Owszem czynniki te są, a dowiadujemy się o nich ze skutków na chorych. Podniecenie to obecnością znacznej ilości ozonu w powietrzu leśnem uwarunkowane trwa niewątpliwie czas pewien i dopiero, po przystosowaniu się danego osobnika do powietrza leśnego, ustaje.

bardzo niedługiego czasu napewno spodziewać się można. Na tym punkcie nawet autorytety lekarskie grubo popełniają błędy, przysyłając chorych powyższych kategorii na kumys.

4) Wszelkie, często powtarzające się nieżyty, czas dłuższy trwające, przy których nawet wielokrotne badania laseczników Koch'a nie wykazały, należy leczyć tak jak suchoty w ścisłym znaczeniu, ponieważ prędzej czy później stany podobne niespostrzeżenie na suchoty się zamieniają; a każdego, który podobnym nieżytom ulega, jako będącego w przededniu suchot uważać należy.

5) Mając to przekonanie, na doświadczeniu oparte, że wszelkie dobre skutki, jakie w uzdrowiskach klimatycznych otrzymujemy, zależne są od klimatu i czynników, z metodycznym przebywaniem na otwartym powietrzu związanych, a nie od lekarskiej terapii, ograniczaliśmy się niemal wyłącznie stosowaniem środków objawowych, o ile zachodziła tego potrzeba, nie polecając leków, które w mniemaniu wielu czynią zadość wskazaniu chorobowemu. Z tego względu godziliśmy się na stałe użycie kreozotu, guajakolu lub wszelkich przetworów pochodnych od tychże środków, jak również podskórne użycie guajakolu sposobem Picot'a lub też użycie cynamonianu sodowego w podobny sposób i t. d., o tyle, o ile sam chory się tego domagał i twierdził, że przy użyciu tych środków czuje się lepiej. Że znaczenie kreozotu w terapii suchot płucnych zostało olbrzymio przecenione, to fakt; ale że niemniej są, wprawdzie nieliczne, lecz tak uderzające przypadki jego skuteczności, mianowicie te, w których sam chory twierdzi, że przy kreozocie jest mu lepiej, to nie ulega wątpliwości. Przypadki te wyróżniają się typowo tem, że po pewnym czasie przy metodycznym użyciu przetworów kreozotu wygląd płwocin znacznej ulega zmianie: ze śluzoropnych, zbitych, zamieniają się one na czysto śluzowe, średniopłynne, a apetyt w niejednym przypadku się zwiększa. Trwa to dopóty, dopóki chory kreozotu używa; w parę dni lub w tydzień po zrobionej przerwie, chory powraca do *status quo ante*; zacznie używać nanowo, znowu poprawa następuje i t. d. Otóż, w takich przypadkach byłoby niewłaściwem użycia kreozotu chorym wzbraniać. Gdy o przetworach kreozotu mowa, nawiasowo dodamy, że w pewnej liczbie przypadków, jako środka obniżającego nadmiernie podniesioną ciepłotę, używaliśmy naskórnie wcierań wyskokowego roztworu guajakolu. Działanie nawet w małych dawkach było pewne, ale upadek sił skutkiem nastąpionej nagle dezoksydacji występował tak gwałtownie i powrotowi do podniesienia ciepłoty na nowo towarzyszyły tak silne wstrząsające dreszcze, iż środka tego całkiem zaniechaliśmy. Zwracamy uwagę na ten punkt dla tego, że niektórzy lekarze do wcierań terpentynowo-spirytusowych, jakie się zwykle chorym zalecają, dodają guajakolu, co w sposób szkodliwy na stan ogólny oddziaływać może.

6) W stanach, będących następstwem spraw zapalnych, których siedliskiem była oplucna, gdzie nastąpiły zrosty, ucisk tkanki płucnej i pewien mniejszy lub większy stopień ograniczenia rozszerzalności danego odcinka klatki piersiowej, zatem w stanach, które określić możemy jako *residua postpleuritica* albo lepiej *postpleuropneumonica*, najlepszym środkiem jest metodyczne i długotrwałe wcieranie w miejsce cierpiące mydła szarego chemicznie obojętnego. Stara ta metoda, wskrzeszona przez HAUSMANN'a z Meranu, należy do środków, względnie najlepsze zapewnić mogących skut-

ki. Stosowałem ją w przeszło stu kilkudziesięciu przypadkach i niemal zawsze ze skutkiem. Wyświadcza ona również dobre usługi przy obrzmieniu gruczołów limfatycznych, a HAUSMANN nawet twierdzi, że nie jest ona bez widocznego wpływu na nacieczenia gruczołowej natury. Jedyną przeszkodę w jej stosowaniu stanowi to, że aptekarze prowincjonalni albo nie chcą albo nie potrafią przyrządzać mydła chemicznie obojętnego (które mówiąc nawiąsem wymaga dużo zachodu). Wszelkie zaś inne mydło przy długim użyciu wywołuje nieraz poważne stany zapalne skóry, i to właśnie chorych i lekarzy do użycia tej metody zniechęca.

7) Do szeregu poglądów BREHMER'a, skądinąd genialnego reformatora terapii gruźlicy, które już dziś straciły znaczenie, należy między innymi i jego pogląd na ważność ćwiczeń oddychania *resp.* udokładnienie tej funkcji, co zdaniem tego badacza osiągnąć się daje przez metodyczne (według pewnej recepty) przechadzki po równi pochyłej. Gdy kardynalnym warunkiem przywrócenia zdrowia i sprawności danego organu jest spokój, szczególnie w okresie, gdy sprawa chorobowa ma czynny charakter, przeto nie dziwnego, że przeciw temu pogładowi, przeciwko jego „Bergsteigen“, musiała powstać reakcja, która się ujawniła we wręcz przeciwnej metodzie t. zw. „Liegekur“, której, jak wiadomo, przedstawicielem jest DETTWEILER. Jeśli zmuszanie gruźlicą dotkniętych płuc do głębszych oddechów przez chodzenie pod górę nie wytrzymuje krytyki, to i t. zw. gimnastyka płuc powstała pod wpływem nauki BREHMER'a i będąca poniekąd dalszym jej ciągiem, a nawet jej stopniem wyższym, nie ma gruntu pod sobą. Zdrowy narząd może być ćwiczony; chory zaś winien być oszczędzany przynajmniej dopóty, dopóki go za zdrowy uważać nie będziemy. Muszę się przyznać, że z początku byłem zwolennikiem stosowania gimnastyki płuc, choć zawsze miałem to przekonanie, że największą przy jej stosowaniu należy zachować ostrożność. Atoli wkrótce doszedłem do przekonania, że ten stopień sprawności narządu oddechowego, jaki przez dłuższy pobyt na otwartem powietrzu się osiąga i mimo wiedzy chorego się udokładnia, jest całkowicie dostateczny do przywrócenia narządowi jego pierwotnej działalności, naturalnie, o ile już ustalone w nim zmiany anatomiczne na to pozwolą. Niepodobna też nie zgodzić się na tym punkcie z wywodami VOLLAND'a ²⁾ oraz LIEBERMEISTER'a ³⁾, którzy z całą energią przeciwko szkodliwym eksperymentom, na chorych płucach dokonywanym, energicznie wystąpili, bo jeszcze raz podkreślić należy, iż zdrowy narząd ćwiczyć a chory oszczędzać należy.

²⁾ Die Behandlung d. Lungenschwindsucht im Hochgebirge r. 1889.

³⁾ Dent. med. Wochenschrift. Nr. 50, r. 1888.

O guzie perlistym (cholesteatoma) ucha.

(Odczyt wypowiedziany w Warszawskim Towarzystwie Lekarskim 5 marca 1901 r.)

przez

D-ra TEODORA HEIMANA.

(Ciąg dalszy.—Zob. Nr. 21).

Na zasadzie ścisłych badań anatomo-patologicznych HABERMANN, podobnie jak większość otologów, nie odrzuca pierwotnych cholesteatomatów w uchu, jako guzów heteroplastycznych. Nie odrzuca też możliwości rozwoju ich, skutkiem przemiany (*metaplasia*) nabłonka jamy bębnekowej, gdyż taka przemiana nabłonka cylindrycznego w płaski pod wpływem ciągłego drażnienia nie stanowi rzadkiego zjawiska i wykazana została dla innych okolic ciała (SCHUCHARDT). Do tej przemiany niepotrzebne jest zaszczepienie komórek płaskich, jak wykazują spostrzeżenia nad cholesteatomatami pęcherza moczowego. Najczęściej jednakże, podług niego i BEZOLD'a, cholesteatomat jest wtórny i powstaje przy sprawach ropnych ucha środkowego, skutkiem wrastania naskórka z przewodu słuchowego zewnętrznego i błony bębnekowej do jamy ucha środkowego, pozbawionych nabłonka, przy braku (defekcie) w błonie bębnekowej, przy przedziurawieniu błony SHRAPNELL'a lub przy brakach w samym przewodzie słuchowym.

To wrastanie naskórka, na które już zwrócił był uwagę SAUNDERS objaśnia się w następujący sposób: skutkiem długotrwałego zapalenia błony śluzowej ucha środkowego, ginie na znacznej przestrzeni jej nabłonek cylindryczny, powstaje powierzchnia owrzodziła, dochodząca do błony bębnekowej i do przewodu słuchowego zewnętrznego. Nabłonek płaski posiada daleko większą odporność na wpływy rozkładowe ropy, aniżeli cylindryczny, z łatwością przeto rozszerza się w czasie ropienia lub po jego ustaniu na miejscach, gdzie przedtem istniał nabłonek cylindryczny, który nie może się tak szybko odnowić. O odporności nabłonka płaskiego przekonywa nas przedewszystkiem walka lecznicza, mająca na celu zniszczenie guza perlistego. Pomimo wszystkich dotąd środków, począwszy od ostrej tyżeczki, a skończywszy na żelazie rozpalonem, rzadko udaje się zniszczyć siatkę MALPIGHI'ego w uchu środkowem, ażeby na miejscu jej otrzymać ziarninę, któraby się przemieniła w bliznę łączno-tkankową.

Samo wrastanie komórek naskórkowych do ucha środkowego nie może jednak wystarczyć do utworzenia cholesteatomatu. Dowodzą tego ślepe woreczki naskórkowe, opisane przez SCHWARTZE'go i POLITZER'a, idące z przewodu słuchowego zewnętrznego do jamy bębnekowej i sutkowej i pozostające takimi przez całe życie. Przy całkowitym braku błony bębnekowej, jama bębnekowa pokrywa się naskórkiem, co często jest celem pożądanym, chroniącym ucho środkowe od zewnętrznych wpływów szkodliwych, a pomimo to przy takim stanie jamy bębnekowej rzadko przychodzi do wytworzenia cholesteatomatów. Muszą zatem istnieć inne jeszcze warunki, sprzyjające ich powstawaniu. Do tych zaliczają utrudnione wydalenie się naskórka zrogowaciałego, wzmożone wytwarzanie się go (HAUG) oraz po-

wstające tu i owdzie zarosnięcie kostne lub błoniaste ujścia bębenkowego trąbki EUSTACHIUSZ'a. POLITZER jest zdania, że, dopóki kanał trąbki jest otwarty, i nabłonek jamy bębenkowej ma związek bezpośredni z nabłonkiem trąbki i jamy nosogardzielowej, dopóty okazuje on większą odporność względem naskórka przewodu słuchowego zewnętrznego.

Im większy jest otwór w błonie bębenkowej, tem łatwiej przedostaje się naskórek do jamy bębenkowej. Nie zawsze jednak on tą wędruje drogą. POLITZER opisuje przypadek cholesteatomatu w wyrostku sutkowym, gdzie dało się wykazać, że naskórek przedostał się przez dwa otwory przetokowe, z tych jeden był na samym wyrostku, zaś drugi na ścianie tylnej przewodu słuchowego zewnętrznego. Według LEUFERT'a i PANSE'go może guz perlisy powstać także na drodze urazu. Skutkiem obrażenia skóry odrywają się kawałki naskórka, dostają się na powierzchnię ziarninową jamy bębenkowej, do której przyrastają; obrastająca je dokoła ziarnina oddziela je, i w tych warunkach mogą wyrosnąć w twory kuliste. Możliwość takiego przeniesienia naskórka wykazali doświadczalnie GARRE i KAUFMANN. Wytworzone na tej drodze guzy stanowią „sztuczne cholesteatomy“.

W ostatnich miesiącach wystąpił F. DANZIGER (A. f. O. T. 51 Str. 19) z dość oryginalnym, jeśli nie wręcz dziwacznym poglądem o powstawaniu cholesteatomatów. Według niego jest to współśrodkowo (koncentrycznie) rosnący, *sit venia verba*, „rak“, którego zawartość jest zamknięta przez otoczkę, i nie wywołuje tych zjawisk rozpadowych, co rak. Blaszkki koncentryczne powstają w uchu zdrowym przez to, że woszczek uszny, uciskając ściany przewodu słuchowego zewnętrznego, prowadzi do zaburzeń w odżywianiu i do zaniku skóry przewodu usznego, która przylega do ścian woszczku. Nowowytworzona warstwa skóry ulega temu samemu losowi i to stosownie do ilości blaszek. Dopóki sprawa ogranicza się do ucha zewnętrznego, nie mamy innych objawów, jak przy zwyczajnym woszczku. Gdy jednak woszczek dosięgnie błony bębenkowej, przedziurawia ją (?) i występują objawy, napotymane w zapaleniach ucha środkowego. Skutkiem ucisku, jak to widać przez otwór w błonie bębenkowej, jej warstwa wewnętrzna zostaje wypuklona na wewnątrz. To wypuklenie ma być powodem powstania cholesteatomatu w uchu środkowym. Do tego wypuklenia przylega wywrócona warstwa wewnętrzna dokoła otworu błony, podobnie jak karty złożonego papieru; obie warstwy zrastają się z sobą, wskutek wydłużenia się wyrostków komórkowych, które KUHN opisuje jako pęczki włókienkowe warstwy wewnętrznej; wyrostki te ściśnięte dają pozór komórek poligonalnych, którym brak jądra (analogia z neuronami).

Inaczej powstaje cholesteatomat w narządzie słuchowym, gdzie istnieje długotrwałe ropienie. Ropa działa na błonę śluzową komórek sutkowych i przestrzenie jamy bębenkowej, jak plyn na papier powleczony klejem. Podobnie jak się zwija papier wilgotny, tak samo dzieje się z błoną śluzową; na obnażonej podstawie narasta nowa warstwa błony śluzowej, podlegająca temu samemu losowi. Sprawa ta odbywa się tem częściej, im dłużej trwało ropienie, nie jest ona wszelako na tyle niszcząca, ażeby spowodowała całkowite zniszczenie kości. Kość stanowi grunt dla wzrostu cholesteatomatu. Od własności tego gruntu zależy, czy cholesteatomat staje się łagodny, czy też złośliwy. Jakość ścian naczyńiowych, zawartych w warstwie szpikowej kości, wpływa na rozrost guza lub jego niezmiennosć! A ponieważ jakość naczyń zależy od ich napelnienia, na to zaś wpływa siła serca,

przeto energia serca decyduje o łagodności i złośliwości cholesteatomatu. Czyli innemi słowy, budowa cholesteatomatu jest zawsze jednakowa; zaś jego wzrost i rozszerzenie zależy od odporności całego ustroju; ta zaś dokumentuje się we własnościach i energii serca!

Z wszystkiego, co dotąd powiedziane było — pomijając poglądy DANZIGER'a, które jedynie dla ich oryginalności przytoczyłem — istnieją dotąd trzy główne poglądy na powstawanie cholesteatomatów. 1) Pogląd VIRCHOW'a i wogóle anatomo-patologów, uważających cholesteatomy wyłącznie za nowotwory heteroplastyczne i występujące jedynie jako takie. 2) Poglądy lekarzy usznych i niektórych anatomo-patologów, że cholesteatomy stanowią produkty retencyjne w pojęciu TRÖLTSCHE'a, WENDT'a lub POLITZER'a i in. i 3) Wreszcie poglądy, dopuszczające obiedwie możliwości, t. j. cholesteatomy pierwotne jako nowotwory heteroplastyczne w pojęciu VIRCHOW'a, jako też cholesteatomy, będące następstwem spraw zapalnych w uchu. Osobiście podzielam pogląd ostatni. Lubo wszystkie przezeń spostrzegane przypadki były następstwem spraw zapalnych *resp.* ropnych ucha środkowego, nie dowodzi to bynajmniej, ażeby nie było cholesteatomatów pierwotnych wobec twierdzeń takich badaczy, jak VIRCHOW, LUCAS, KUHN, URBANTSCHITSCH, BLAU, KÖRNER i inni. Musimy jednak przyznać, że, jak dotąd, żaden z panujących poglądów nie rozwiązuje w sposób zupełnie zadawalniający kwestyi genezy cholesteatomatów i ich etiologii. W nowszych czasach VIRCHOW wyraźnie zaakcentował, że w tej kwestyi pozostaje jeszcze wiele niejasnego, to samo dotyczy cholesteatomatów ucha zewnętrznego i błony bębenkowej.

Jakkolwiek istnienie cholesteatomatów, jako guzów pierwotnych w kości skalistej człowieka, przez badania VIRCHOW'a, KUHN'a, SCHWARTZE'go, URBANTSCHITSCH'a, WENDT'a, KÖRNER'a, LUCAS'ego i inn. stanowczo stwierdzone zostało, nie można tego punktu widzenia uważać za jedyny i bezwzględnie prawdziwy. Na stole sekcyjnym sprawy tego rodzaju są już tak daleko posunięte, że w tym okresie często nie można już oddzielić skutku od przyczyny. Badając u żyjącego owe warstwowate produkty naskórkowe, jakie często znajdujemy przy przestrzykiwaniu narządów słuchowych, dotkniętych sprawą ropną, musimy je nazwać cholesteatomatami z powodu ich wielkiego podobieństwa, tożsamości i następstw z prawdziwymi cholesteatomatami, jakkolwiek w znaczeniu anatomo-patologicznem masy te nieraz nie są właściwie guzami perlistymi, brak im bowiem owej charakterystycznej przez VIRCHOW'a opisanej otoczki, która stanowi kryterium dla określenia cholesteatomatu. Teorya TRÖLTSCHE'a nie wytrzymuje krytyki, ponieważ opisane przez niego centralne jądro ropne, mające być zawiązkiem i punktem wyjścia cholesteatomatu, nie istnieje w cholesteatomatach prawdziwych. Rozmączczenia, napotykanne w prawdziwych cholesteatomatach, nie stanowią zbiorników ropnych, lecz produkty rozpadowe komórek samego nowotworu. Podawane przez WENDT'a za przyczynę powstania cholesteatomatów zapalenie łuszczące nie objaśnia także powstawania otoczki i innych czynników potrzebnych dla rozwoju tego nowotworu. Opiswane przez POLITZER'a małe kulki nabłonkowe nie mają też nic wspólnego z cholesteatomatami. W przypadkach LUCAS'ego, gdzie na powierzchni ziarniny występowały cholesteatomy, nie można owych tworów warstwowatych uważać za cholesteatomy, taka metoplazja nabłonka powierzchownego, rodzaj pochydermii, jest nierzadka przy ziarninie. Po-

mijając już brak otoczki, to w przypadkach LUCAE'go prawie nie było cholestearyny. Teoria powstania cholesteatomów, podana przez HABERMANN'a i BEZOLD'a, nie jest też bez zarzutu, jak słusznie twierdzi BAGINSKY. Badacz ten utrzymuje, że współczesne istnienie dwóch spraw chorobowych i istnienie paska naskórkowego, idącego od błony bębenkowej do cholesteatomu, nie stanowi jeszcze dowodu, że sprawa szła od zewnątrz na wewnątrz i wobec tego, że HABERMANN stwierdza możliwość istnienia pierwotnych cholesteatomów, tak samo, a może prawdopodobniej jeszcze sprawa chorobowa rozszerza się od wewnątrz ku zewnątrz, t. j. istniejący w jamie sutkowej pierwotny guz perlisty, powiększając się, przedostaje się do jamy bębenkowej i tam wywołuje sprawy zapalne z wytworzeniem produktów naskórkowych.

Jakkolwiek sama sprawa powstawania cholesteatomów nie została dotąd rozwiązana zadawalniająco, ten fakt nie ulega wątpliwości, że istnieje związek między przewlekłą sprawą ropną w uchu a owymi masami cholesteatomatycznymi, i one występują głównie w tych razach, gdy istnieje ziarnina w jamie bębenkowej i częściowy lub całkowity brak błony bębenkowej oraz przy przedziurawieniu błony SHRAPNEL'a, z której zwieszają się do przewodu słuchowego zewnętrzny biało-szare blaszkowate produkty cholesteatomatyczne. BEZOLD uważa każde przedziurawienie błony SHRAPNEL'a za niewątpliwą oznakę cholesteatomu, na co wszelako trudno się zgodzić. Dla czego w przewlekłych sprawach ropnych ucha środkowego w jednych przypadkach dochodzi do wytworzenia mas cholesteatomatycznych, a w drugich tego niema, na pytanie to nie możemy dotąd odpowiedzieć. Czy istnieją tu pewne bodźce swoiste, wpływające na przemianę nabłonka błony śluzowej jamy bębenkowej, niepodobna określić, jak również, jakiego rodzaju są te bodźce. Dziwnymi w uchu jednak one nie są, gdyż napotykamy je i na innych błonach śluzowych.

(D. n.).

STRESZCZENIA I WYCIĄGI

41. MERCANDINO. **Środki pobudzające działalność serca i zabiegi wodolecznicze w przebiegu zakażeń.** W wielu chorobach zakaźnych, nie bardzo ciężkich samych przez się, jedną z najczęstszych przyczyn śmierci jest zapaść sercowa. Ztąd ważność roli, jaką odgrywają środki, pobudzające działalność serca, w leczeniu tych cierpień. Ale skuteczność omawianych leków jest sporna i, według pewnych autorów, mają one być często bardziej szkodliwe, niż pożyteczne. Otóż autor postanowił zbadać za pomocą sfigmomanometru Riva-Rocci'ego działanie najbardziej używanych środków, pobudzających serce, na ciśnienie tętnicze w niektórych zakażeniach, szczególnie w durze brzuszynym i zapaleniu płuc.

Wynik tych badań jest mało zachęcający. Tak np. u 10 chorych kamfora pozostała 3 razy bez skutku na ciśnienie tętnicze; u 7 pozostałych osobników wzniesienie, wywołane przez nią, wahało się między 3 a 10 milimetrami rtęci. Co do tętna, to było ono najczęściej zlekka zwolnione (zmniejszenie od 2 do 14 uderzeń); w jednym przypadku tętno pozostało bez zmiany, w drugim było przyspieszone o 2 uderzenia.

Kofeina nie dała lepszych wyników. Na 8 przypadków 3 razy pozostała ona bez żadnego wpływu na ciśnienie krwi; u 5 innych chorych ciśnienie zwią-

kszyło się o 3 do 8 milim. Tętno, niezmięnione w jednym przypadku, zwiększyło się na 4 uderzenia w 2 przypadkach i nieco zwolniło (od 4 do 11 uderzeń) w 5 przypadkach.

To samo można powtórzyć o strofancie, zawsze prawie nieskutecznym, o eterze, o wyskoku, podawanym pod postacią wina Marsalia. Ten ostatni lek miał jednak dosyć wyraźny wpływ na ciśnienie: na 10 przypadków zwiększył on je 2 razy o 20 milimetrów, 1 raz o 14; niestety ten korzystny wpływ jest niestały.

Bardzo słusznie wyprowadzony z tych poszukiwań wniosek autora jest ten, iż środki, pobudzające serce, w chorobach zakaźnych mają działanie słabo wyrażone, o tyle mniej wyraźne, o ile cierpienie jest cięższe, a za tem i wskazanie bardziej nagłe.

Nie tak się rzecz ma, na szczęście, z zabiegami wodolecznictwami. Autor zbadał pod tym względem kąpiel zimną, kąpiel stopniowo oziębianą, kąpiel ciepłą (do 30° C.), wreszcie wilgotne owijania.

Przy zimnej kąpieli ciśnienie zawsze się wznosiło (średnio na 13 przypadków blisko o 13 milim.), podczas gdy tętno zmniejszało się średnio o 15 uderzeń. Kąpiel stopniowo oziębianą i wilgotne zawijania mają działanie podobne, lecz nie tak energiczne; działanie ciepłej kąpieli jest jeszcze słabsze i skądinąd niestałe.

Z tych danych autor sądzi, iż można wyprowadzić stosowne leczenie gorączki, którego główne zasady są: stosownie do wieku osobnika, jego budowy, sposobu w jaki on oddziaływa, ciężkości zakażenia, stopnia ciepłoty, stosuje autor albo kąpiel zimną albo oziębianą, lub nawet kąpiel ciepłą, zachowując wilgotne owijania na odstępy między kąpielami.

Gdy ciepota w odbyticy, pomimo zabiegów wodoleczniczych, pozostaje przez kilka dni koło 40°, autor podaje wieczorem od 1,0 do 1,50 chlorku chininy. Stosuje on też ten lek wtedy, gdy istnieje przeciwwskazanie do użycia kąpieli: np. krwotok kiszkowy.

(*La semaine médicale* Nr. 49. 1900).

St. Roslan.

42. C. ARBORE-RALLY. **Glisty, naśladujące napad zapalenia wyrostka robaczkowego.** Nie należy do wyjątków fakt, iż glisty wywołują ciężkie zaburzenia ze strony przewodu pokarmowego, lecz w podobnych przypadkach idzie wogóle o znaczną liczbę pasorzytów, wywołujących, w skutek samej swej objętości, objawy zaparcia kiszkowego. Niekiedy przypadłości zakaźne mogą zależeć od obecności dużej ilości glist. CHAUFFARD kilka lat temu w (1895 r.) ogłosił ciekawy przypadek, gdzie glisty wywołały zaburzenia podobne do duru; chory oddał 39 glist. Przypadek autorki jest zupełnie różny, ponieważ były tu tylko dwie glisty (*ascaris lumbricoïdes*), które, bez wątpienia wskutek swego umiejscowienia w okolicy wyrostka robaczkowego, nasuwały myśl o napadzie zapalenia tego wyrostka.

Przypadek dotyczył 10-letniego chłopca, który, po kilkodniowym zaparciu, dostał raptownie bólów w brzuchu. Środek przeczyszczający, podany zaraz potem, pozostał bez skutku, zarówno jak i lawatywa z senesu. Na drugi dzień bóle trwały dalej i jednocześnie wystąpiły wymioty. Następnego dnia zjawila się gorączka, tętno małe, 120 uderzeń, twarz wyciągnięta; wymioty nieustające, bóle nadzwyczaj silne, wracające napadami co kwadrans, były umiejscowione ściśle w punkcie Mc BURNEX'a; brzuch był wzdęty; ściany brzucha, bardzo nadezule, czyniły macanie niemożliwym.

Następnego dnia stan jeszcze bardziej się pogorszył pomimo zastosowania makowca i położenia lodu na brzuch; od trzech dni dziecko, które nie mogło przyjmować żadnego pokarmu, miało nie ustające wymioty i nie oddawało

ani stolca, ani gazów. Dwóch chirurgów, wezwanych na poradę, potwierdziło rozpoznanie zapalenia wyrostka robaczkowego wraz z ogólnym zapaleniem otrzewny, lecz nie zgodziło się na operację, ze względu na ciężki stan chorego. Tego samego dnia o północy po kilku godzinach spokoju, wymioty i bóle znówu wystąpiły; chory, bardzo pobudzony, miał omdlenia i, po czterech godzinach w chwili zielonawych i zabarwionych krwią wymiotów, zrzucił jedną żywą glistę długości 16 centymetrów. Zaraz też nastąpiła znaczna poprawa; na drugi dzień rano brzuch był znacznie mniej wzdęty, tętno spadło do 90 uderzeń; pozostało tylko trochę wrażliwości na ucisk w dole podłędźwiowym prawym; prosta la-
watywa słona usunęła resztę zaburzeń.

W trzy dni później podanie 0,40 kalomelu wraz z 0,15 santoniny wydalily wraz z zielonym stolcem drugą glistę, 25 centym. długą. Od tego czasu chory powrócił do zupełnego zdrowia.

(*La semaine médicale* Nr. 53. 1900).

St. Roslan.

Z Towarzystwa Lekarskiego Warszawskiego

Posiedzenie z dnia 16 kwietnia r. b.

TREŚĆ: 1) STENHAUS — przedstawienie preparatu trzustki i wątroby z nowotworami. 2) J. CZARKOWSKI — przedstawienie chorej po dokonanej operacji laryngofissury z przeszczepieniem skóry do krtani sposobem THIERSCH'a. 3) ORZEŁ — przedstawienie dziecka ze zrośnięciem palców wszystkich czterech kończyn (*syndactylion*). 4) J. BORZYMOWSKI — przedstawienie dziewczynki po operacji przeszczepienia ścięgna, dokonanej z powodu t. zw. stopy końskiej paraliżującej. 5) Ig. Świąrczowski: „O wpływie alkoholu na krążenie krwi“.

1) Kol. STENHAUS przedstawił trzustkę i wątrobę z nowotworami, znalezione u 44-letniej chorej, zmarłej wskutek wycieńczenia. Trzustka ważyła 6 funtów, wątroba 16 i usiana była guzami różnej wielkości. Trzustka zaś cała była przekształcona w guz twarde, jajowaty. W wielu miejscach ogniska rozmiękczenia. Badanie drobnowidzowe wykazało, iż był to rak zwykły. Pierwotnym ogniskiem nowotworu, zdaniem S, była trzustka, guzy zaś wątroby były wtórne.

2) Kol. J. CZARKOWSKI przedstawił chorą po dokonanej operacji „laryngofissury“ z przeszczepieniem skóry do krtani sposobem THIERSCH'a. Chora lat 22 cierpi od lat 5 na twardziel krtani, leczono ją za pomocą rozszerzeń, a następnie dwukrotnie za pomocą laryngofissury. 1-go stycznia r. b. chora zapisana się do oddziału chirurgicznego szpitala św. Ducha z objawami zwężenia krtani. Kol. SOKOŁOWSKI i ŁOGUCKI stwierdzili wybitną twardziel krtani. 2 stycznia Cz. dokonał tracheotomii, a 10-go laryngofissury, usunął twardziel, przeszczepił do krtani błonę śluzową z wargi ustnej. Po 4 tygodniach znówu wystąpiły objawy zwężenia krtani. 5 marca Cz. dokonał powtórnie laryngofissury. Usunął blizny i wybijając ziarninę i przeszczepił do krtani skórę z przedramienia sposobem THIERSCH'a. Wszystkie platy przyrosły. Krtani na całej przestrzeni pokryta naskórką. Wkrótce Cz. zamierza zeszyć krtani sposobem płatowym, by więcej jeszcze rozszerzyć przewód krtaniowy. Cz. powołuje się na przypadki innych operatorów, również zachęcające do leczenia zwężeń krtani za pomocą przeszczepiania skóry.

3) Kol. ORZEŁ przedstawił dwumiesięczne dziecko ze zrośniętymi palcami wszystkich czterech kończyn (*syndactylion*). Wada ta była zwłaszcza wyrażona na górnych kończynach. Co do przyczyny tego objawu, O. podejrzewa przymiot u rodziców.

4) Kol. BORZYMOWSKI przedstawił siedmioletnią dziewczynkę po operacji przeszczepienia ścięgien, dokonanej z powodu stopy końskiej kozłowej (*pes equino-valgus*). Przed 5 laty pacjentka przeszła ostre porażenie dziecięce (*polio-myelitis ant. acuta*) z następczem zupełnem porażeniem mięśnia piszczelowego przedniego (*m. tibialis anticus*). Stopa była opuszczona i odwrócona nazewnątrz (*pes equino-valgus*). B. przeszczepił ścięgno mięśnia piszczelowego przedniego na mięsień rozginający paluch długi. Wynik operacji był pomyślny. Chora chodzi wcale dobrze.

5) Kol. J. ŚWIĘTOCHOWSKI odczytał rzecz p. t. „O wpływie alkoholu na krążenie krwi“.

Prelegent na zasadzie doświadczeń klinicznych, dokonanych na 36 ludziach, starał się wykazać, jaki wpływ wywiera alkohol na siłę skurczów mięśnia sercowego. Ponieważ bezpośrednio niepodobna na ludzkim sercu tej siły mierzyć, stara się on przeto dojść do pewnych wniosków na drodze pośredniej. Mianowicie rozpatruje zmiany, jakim ulegają pod wpływem alkoholu: 1) częstość tętna, 2) ciśnienie krwi w tętnicach obwodowych i 3) stopień ich rozszerzenia. Na zasadzie swych doświadczeń doszedł do wniosku, że częstość tętna się zwiększa, ciśnienie krwi się nieco obniża i tętnice się rozszerzają, przyczem mniej lub więcej po upływie godziny wpływ ten alkoholu całkowicie się zacierą. Poza tem prelegent starał się dowieść, że przyspieszenie tętna należy uważać za objaw, wskazujący osłabioną działalność serca. W celu wykazania, że przyspieszenie to nie tylko znajduje się w zależności od zmian w szerokości tętnic, prelegent przytaczał doświadczenia z ludźmi, posiadającymi stwardniałe tętnice, i z ludźmi, u których były one uprzednio porozszerzane pod wpływem gorącej kąpieli. Dalej S. przedstawił doświadczenia ze stosowaniem alkoholu przy hemisystolii, starając się tą drogą osiągnąć najbardziej bezpośredni wniosek o zmianach w sile skurczów mięśnia sercowego. Ze szczegółowszej analizy powyższych danych prelegent dochodzi do ostatecznych wniosków, że alkohol, jakkolwiek w dość słabym stopniu, poraża jednak czynność mięśnia sercowego.

Poza tem prelegent przedstawił i ocenił krytycznie przyrządy kliniczne do mierzenia ciśnienia krwi, mianowicie przyrządy BASCH'a, POTAIN'a, RIVA-ROCCI i GAERTNER'a. Największą wartość przypisuje przyrządowi GAERTNER'a.

W dyskusyi kol. PAWIŃSKI zaznacza, że badanie ciśnienia krwi przedstawia dużo trudności i niedokładności: 1) sphygmomanometrem badamy tętnicę nie bezpośrednio a przez skórę, tłuszcz i mięśnie, 2) ściśle rzecz biorąc, badamy wtedy nie ciśnienie, lecz napięcie naczyń. Wysokość ciśnienia krwi zależy w znacznej mierze od napięcia naczyń, od stanu nerwów naczynioruchowych i niekiedy jest wprost odwrotna, aniżeli ilość samej krwi. Badaniami, wyróżniającemi ciśnienie od napięcia, zajmował się WALDENBURG za pomocą swego przyrządu (Pulsuhr, Angiometer). Z wnioskami, otrzymywanymi z badań sphygmomanometrycznych i tonometrycznych należy być bardzo ostrożnym. Trzeba brać pod uwagę i zachowanie się tonów serca, ilość wydzielanego moczu, subiektywne poczucie chorego i t. p. Samo napięcie naczyńowe zdaniem P. przy wprawie łatwiej jest wyczuć palcem. Z wnioskami prelegenta P. zgadza się tylko częściowo. P. podaje w wątpliwość osłabiające jakoby działanie alkoholu na serce. Zwiększenie częstości skurczów serca P. uważa jedynie jako następstwo zmniejszenia przeszkód obwodowych: alkohol obniża ciśnienie w naczyniach obwodowych. W przypadkach niedomogi serca, zwłaszcza występującej nagle, P. uważa alkohol za dzielny środek podniecający. Co się tyczy tego, że prelegent nie widział ustępowania hemisystolii pod wpływem alkoholu, to w tem niema nic

dziwnego: hemisystolia jest zjawiskiem bardzo zawilem, zależy przeważnie od zmian w innerwacyi centralnej, na którą alkohol wydatnego wpływu mieć nie może.

Kol. PAWIŃSKIEMU kol. DUNIN odpowiada, iż nie można prelegentowi robić zarzutów co do jego wniosków, bo te wypływają z faktów. A co się tyczy metod badania i instrumentów, to te są jedyne i najlepsze, jakich używają klinicyści. Przyrządu WALDENBURG'a nigdy nie było w handlu, i badań z nim nikt nie przeprowadzał. Prelegent wyłączał działanie nerwów naczynioruchliwych za pomocą amylnitrytu i korzystał z usług na tury, używając chorych gorączkujących. Zmiany, otrzymywane podczas badań, zależały więc tylko od zmian w sercu. Wnioski prelegenta są ważne, bo opierają się nie na podmiotowych zapastrygowaniach, lecz na danych przedmiotowych. To, że chory po użyciu alkoholu czuje się lepiej, niczego nie dowodzi, i subiektywnych uczuć przy ocenie działania alkoholu na ciśnienie w naczyniach w rachubę brać nie można. Alkohol — to wszak *anaestheticum*, jak morfina. Przy ocenie pomiarów trzeba brać w rachubę nie wysokość ciśnienia, które może być bardzo różne, lecz jego wahania. Tonometr GAERTNER'a, zdaniem DUNINA, jest bardzo pomocny w praktyce prywatnej, jako przyrząd bardzo ścisły. Tylko ten może twierdzić, że palcem odczuwa i należyście określa dane ciśnienie, kto je jednocześnie mierzy za pomocą tonometru. Zdarza się np. nieraz, że tętno pod palcem sprawia wrażenie tętna bardzo napiętego, tymczasem badanie za pomocą tonometru wykazuje, iż tętnica jest tu tylko mocno rozszerzona.

Kol. BORZYMOWSKI zaznacza: 1) że prelegent powinien był stosować różne dawki, 2) że przyspieszenie tętna nie dowodzi osłabienia serca, gdyż wiemy np. że pod wpływem naparstnicy z początku częstość tętna się wzmacnia; 3) że w przypadkach ostrego zatrucia wyskokiem i po napadach padaczkowych B. stwierdzał mocne napięcie tętna, 4) prelegent postępował niewłaściwie, podając choremu pomimo zapaści ponownie alkohol.

Kol. BORZYMOWSKIEMU kol. DUNIN odpowiada, iż owo niby mocno napięte tętno w przypadkach ostrego zatrucia wyskokiem, to tylko silne rozszerzenie i rozluźnienie tętnic obwodowych.

Kol. WISŁOCKI to samo twierdzi w stosunku do napadów padaczkowych.

Wiceprezes NUSSBAUM zaznacza, iż prelegentowi należy się uznanie za podjęcie badań w celu rozjaśnienia tak ważnej sprawy. Liczba jednak spostrzeżeń jest zbyt mała, brak w niej identycznych przypadków. Dalej, ani miążdżycy tętnic, ani podanie amylnitrytu nie usuwa zupełnie z gry warunków samych naczyń — gdy pierwsze nie obejmuje zazwyczaj współcześnie całego układu naczyniowego, a amylnitryt wywołuje rozszerzenie tylko górnej nadprzeponowej dziedziny naczyń. Wogóle trudno zgodzić się z poglądem SCHMIEDERBERG'a, jakoby działanie alkoholu od początku i w każdej dawce było tylko porażające, albowiem pierwszy moment działania każdego niemal narkotyku polega na podniecaniu. Cała sprawa działania alkoholu na ustrój wymaga jeszcze dalszych badań doświadczalnych.

W odpowiedzi kol. PAWIŃSKIEMU prelegent zaznacza, że za pomocą znanych dotąd przyrządów z całkowitą ścisłością przeprowadzać pomiarów ciśnienia krwi u człowieka nie podobna, o tem prelegent wiedział i z tem w swej pracy się liczył. Wpływu napięcia ścian naczyniowych na wysokość ciśnienia prelegent nie zapoznaje, lecz to ostatnie uzależnia przedewszystkiem od siły skurczów mięśnia sercowego. Prelegent przypomina o wyłączeniu napięcia tętnic, dalej, że używał nie sfigmomanometru, lecz sfigmografu. Co się tyczy hemisystolii, to

jakkolwiek pochodzenie jej może być ciemne, to fakt, że wtórne słabe skurcze mięśnia sercowego, wzmacniające się od takich środków, jak kamfora, eter, kofeina, ruch mięśniowy i t. p., a nie znikające od alkoholu przemawia, na jego niekorzyść. Wiceprezesowi prelegent odpowiada, iż nawet, gdyby używał do badań nie tylko ludzi z jednakowymi chorobami, lecz i t. zw. „zdrowych“, to i tak nie mógłby jeszcze twierdzić, że robi doświadczenia w zupełnie podobnych warunkach.

St. Kopeczyński.

Z Warszawskiego Towarzystwa Higienicznego.

Posiedzenie wydziału higieny ludowej z dnia 4 kwietnia r. b.

D-r B. PELTYN z Zawiercia odczytał rzecz o żywności ludu wiejskiej go, opartą na 85 odpowiedziach na kwestyonaryusz, rozesłany w tej sprawie podczas II-ej Wystawy Higienicznej. Odpowiedzi te dotyczyły głównie jakości pożywienia; dokładniejsze dane ilościowe znalazły się zaledwie w 9 odpowiedziach. Zasadniczych różnic w żywności włościan zamożniejszych i niezamożnych — niema.

Mąkę lud spożywa niemal wyłącznie żytnią, i to w połowie razową. Mąka pszenna stanowi wszędzie niejako przysmak w dni uroczyste. W gub. Kaliskiej i Warszawskiej przypada zwykle pół korca pszenicy rocznie na rodzinę. Daleko mniej — w gub. Łomżyńskiej, Siedleckiej i Radomskiej, gdzie natomiast często używają mąki jęczmiennej a nawet grochowej (siedleckiej). Mąki gryczanej używają mało; tu i owdzie — owsianą i kukurydzową.

Z mąki przygotowują kluski, które, jako masa zbita z ciasta niewyrosłego, są trudne do strawienia i wchłonięcia. Dalej żur lub barszcz — produkt kwaśnej fermentacji mąki, zawierający bardzo mało części pożywnych, oraz polewkę (mąka z serwatką). Chleb piecze się co 1—4 tygodnie w bochenkach 8—12 funtowych. Ubożsi spożywają chleba mniej. Przy wypieku chleba dodają często do niego kartofli tartych gotowanych (1 część na 3 mąki), mąki jęczmiennej, owsianej, mleka, rzadziej grochu, bobu, nawet wyki (łomżyńskie, siedleckie).

Kasza najwięcej jest w użyciu jęczmienna oraz ulubiona jaglana; nie tak często i chętnie jadają gryczaną.

Kartofle stanowią wszędzie główny podstawowy pokarm ludu. W bardzo często jadanych kluskach kartoflanych, rozcieranych na surowo, kartofle tracą niemal całe białko z wyjętym z nich sokiem.

Mięsem, prawie zawsze gotowanym a nie pieczonem, raczą się tylko w dni wyjątkowe. Wieprza wagi 150—300 funt. zamożniejsi biją raz dwa razy do roku. Krowinę jadają z dobytých lub padłych sztuk. Dość chętnie jadają i baranię. W sieradzkim używają za pokarm mięsa z królików, które zasługiwałoby u nas na wielkie rozpowszechnienie. Wspominają i o mięsie wiewiórczanem. Drób hodują niemal wyłącznie na sprzedaż: jadają go (również gotowany) chyba w chorobie lub w dni uroczyste. To samo i jaja. Śledzie w post jadają wszędzie, ryby chyba na Wigilię.

I nabiał w znacznej części idzie na sprzedaż. W domu używa się go dla dzieci, do przyprawiania potraw i zsiadłe w lecie. Pozatem do użytku domowego służy tylko mleko zbierane, odtłuszczone, maślanka i serwatka.

Z tłuszczów poza słoniną używają sadła wieprzowego, ubożsi toju wołowego, olejów lnianego i rzepakowego.

Kapusta stanowi podstawowy pokarm ludu (z okrasą, grochem lub jako kapuśniak). Dość często jedzą z jarzyn brukiew, rzepe, pasternak (z grochem i kartoflami w łomżyńskim i siedleckim), ogórki, banie. Szczaw, salate — rzadko; marchew — tylko bogatsi.

Owoce mało są w użyciu: liche wiśnie i śliwki oraz ulęgałki z dzikich grusz. Zupy owocowe, owoce suszone, powidła znane są tylko w lubelskim.

Kawę i herbatę piją w dni wyjątkowe. Herbaty nie naparzają, ale wygotowują. Do kawy dodają dużo cykoryi i żyto palone; cukru bardzo skąpo. Pieprzu i cebuli używają dość chętnie; czosnku — do kielbas; octu — niewiele. Miód jadają i piją rzadko: na weselach t. zw. krupnik, t. j. gorącą mieszaninę miodu i wódki. W łomżyńskim wyrabiają i piją piwo jałowcowe. W łomżyńskim i siedleckim pijają dość dużo kwasu chlebowego.

Z 9 odpowiedzi, zawierających dokładniejsze dane ilościowe, PELTYN obliczył w całodziennym pożywieniu dorosłego przeciętną ilość białka — 139 gramów (106 do 180), tłuszczów — 60 (42—72), wodorów węgla 855 grm. (507—1302). Odsetka białka zwierzęcego przeciętnie wynosi 25% (11%—36%). Odsetka białka z kartofli przeciętnie — 20% (12%—27%); wodorów węgla z kartofli 38% (30%—50%).

Trudno jeszcze stawiać jakieś wnioski o dostateczności pożywienia ludu w obec niewiadomości, ile się wchłania ze spożytych pokarmów. Konieczne tu są rozbiory dokładne moczu i kału obok obliczania składników pokarmowych w pożywieniu tegoż osobnika. Studenci medycyny i młodzi lekarze podczas wakacji mogliby się zająć takimi badaniami.

W pożywieniu swem lud jest nieświadomym marnotrawcą. Nader jednostajne pożywienie, mała ilość przypraw i używek, a wielka wolnych kwasów w pożywieniu, wszystko to wpływa ujemnie na wchłanianie pokarmów. Wielka część tego niemal wyłącznie roślinnego pożywienia opuszcza kiszkę nie wyżykana. W tym właśnie kierunku należy starać się o poprawę pożywienia ludu.

W rozprawach gorąco podniesiono myśl zajęcia się młodych lekarzy lub studentów na wakacjach przynajmniej rozbiorami moczu. Zgodzono się, że najlepiej polecać wszystkim jedną i tę samą metodę oznaczania mocznika, i to najprostszą (gazową). D-r MUTERMILCH przyobiecał dać w swej pracowni życzącym zająć się tą sprawą potrzebne wskazówki.

Mówiono szerzej o marnotrawstwie w pożywieniu ludu. Marnuje się środki pokarmowe, przyrządzając z nich potrawy mniej strawne, smaczne i urozmaicone, niżby to dziś już było możliwe. Marnuje się czas i siły robotnika, nie dając mu odpowiedniego pożywienia. Marnuje się energię ustroju, skierowując ją przeważnie do trawienia mnóstwa trudno strawnych pokarmów.

Mięsa króliczego probowano w różnych stronach Królestwa z powodzeniem. Hodowla królików, dzięki ich niezmiernej płodności, łatwości żywienia i sprzedaży skórek, może dawać znaczne zyski. We Francji stanowi ona poważną gałąź bogactwa narodowego. Zdaje się jednak, że zachodzą tu i względy ujemne. U nas na wielką skalę hoduje króliki p. Przyłubski w Kątach przez Ostrowy.

Mówiono wreszcie o świeżej pracy d-ra RUTKOWSKIEGO z Płońska, ogłoszonej w „Prawdzie“: dola i niedola ludności wiejskiej. Praca ta ma pierwszorzędne znaczenie. Podaje ona szczegółowe wyniki z obliczeń niemal buchalteryjnych bytu 110 rodzin ze służby folwarcznej w pow. Płońskim. Z pracy tej widać, czego brakuje służbie folwarcznej, co musi sobie dokupywać, w czym trzeba po-

prawie jej byt. A więc przedewszystkiem uważa ona za niezmiernie uciążliwe godzenie się na służbę z tak zwaną posyłką, o ile ta nie należy do rodziny służącego. Ordynarya jest za mała: zamiast dzisiejszych przeciętnych 10½ korcy potrzeba jej 12 korcy, w tem zaś koniecznie pewnej ilości pszenicy i prosa. Pod kartofle, len i kapustę potrzeba 22—23 zagonów zamiast zwykłych dziś 18. Rzeczęą ogromnej wagi dla służby folwarcznej jest możność trzymania świń i kur oraz dobre wyżywienie dla krowy, a w lecie dla dwóch. Opał roczny winien wyrównywać z sążniom szczapowego drzewa. Obok tego mieszkania powinny być przedewszystkiem suche a zarazem obszerniejsze, widniejsze i koniecznie z komorą. Otoczenie czworaka, zwykle nader zaniedbane, wymaga koniecznie zaprowadzenia porządku. Trudno, żeby zapoczątkowanie wyszło w tem od parobka, który może rok tylko w danem miejscu przebędzie. Wreszcie nasadzenie drzew dokoła czworaka i założenie ogródków, najlepiej oddzielnych dla każdego, byłoby nader pożądane.

XIX ZJAZD INTERNISTÓW W BERLINIE.

(Sprawozdanie własne).

Sprawozdanie z posiedzenia d. 16 kwietnia.

Dziś zebrał się w Berlinie 19 zjazd medycyny wewnętrznej pod przewodnictwem SENATOR'a. Obecnych było około 400 lekarzy niemieckich, pośród których zauważyć było można wiele znakomitych osobistości. W przemówieniu powitalnem podniósł przewodniczący zdumiewające postępy w zakresie rozpoznawania chorób i wykazał na podstawie przykładów klasycznych, do jakiego stopnia doskonałości doszły dziś sposoby leczenia. Jest to przedewszystkiem zasługa postępów dyagnostyki, jeżeli terapia przestała być dzisiaj traktowana po macoszemu; wszystko, co się przyczynia do rozwoju dyagnostyki, wychodzi na dobre sztuce leczenia. Co za kolosalna różnica zachodzi pomiędzy lekarzem dzisiaj, a przed 100 laty! Wtedy lekarz poprzestawał musiał wyłącznie na swoich 5 zmysłach; śmiało mógł on wówczas powiedzieć o całym swym dyagnostycznym aparacie „*omnia mea mecum porto*“ czyli raczej „nie mam nic, co bym mógł z sobą zabrać“. Dzisiaj żaden Herkules nie byłby w stanie udźwignąć choćby tylko tak zwanych przenośnych przyrządów, które służą do rozpoznawania chorób. Czy ten rozkwit dyagnostyki okazał się pożytecznym zadaniem leczenia? Zaprzeczyć się nie da, że są choroby, które przechodzą bez żadnej interwencji z naszej strony.

Były czasy, gdzie dbano li tylko o zrobienie dokładnego rozpoznania, a leczenie pozostawiono na ostatnim planie. Wina to była po części i anatomii patologicznej; zmiany dostrzegane przez anatoma były tak wielkie, że lekarz nie śmiał nawet przypuszczać, iżby środki lecznicze mogły tutaj wywrzeć jakikolwiek wpływ. W medycynie zapanował nihilizm; powoli jednak poglądy się zmieniły, przeważnie pod wpływem stosowania i doskonalenia się czysto nauko-metod badania. Co za olbrzymie znaczenie miała dla chirurgii antyseptyka! Co zrobiła dyagnostyka chorób wewnętrznych dla terapii! Wykryto istotę całego szeregu nieznanych dotąd chorób, jako to: włosień kręty, anemie parazytarne (*anchylostoma duodenale*), promienica, obrzęk śluzowy. Nauczono się rozpoznawać w samym zaczątku choroby takie, które dawniej umiano określić zaledwie w przypadkach ciężkich w stanie zupełnego rozwoju. Przy wczesnem rozpoznaniu możemy nieraz skutecznie zapobiedz dalszym postępom cierpienia.

Moczówka cukrowa znana była od bardzo dawna, ale tylko w jej najcięższych postaciach, dziś możemy ją wykryć już w zaczątku. Tabetyk był to niedawno jeszcze człowiek stracony, dzisiaj przy wczesnem rozpoznaniu choroby może on mieć widoki znacznej poprawy. Bezczytność ze strony lekarza byłaby tu karygodnem niedbalstwem. Podobnie i usilowania w walce z suchotami opierają się na wczesnem rozpoznaniu sprawy. Seroterapia jest owocem li tylko badań dyagnostyki naukowej. Przez rozpoznanie przyczyn choroby dokonała profilaktyka olbrzymich postępów. Od umiejscowienia choroby ważniejsze jest nieraz rozpoznanie niebezpieczeństwa, zagrażającego życiu chorego, i dla tego zasługuje na baczną uwagę leczenie objawowe, zwalczające pojedyncze szkodliwe symptomy. Gwiazdą przewodnią w postępowaniu lekarza powinna być przede wszystkim dyagnoza, uwzględniająca wszelkie potrzeby chorego. Prelegent kończy uwagę, że dziś, tak jak i dawniej, słuszne jest twierdzenie; „*Qui bene diagnoscit, bene curat*”.

Po załatwieniu zwykłych formalności wstępnych rozpoczęto właściwe obrady.

Głównym tematem obrad pierwszego dnia była kwestya działania środków leczniczych na serce i naczynia. Referentem farmakologicznym był prof. GOTTLIEB (Heidelberg); treść jego przemówienia przedstawia się, jak następuje. Każde zaburzenie w krążeniu pociąga za sobą zmiany w rozmieszczeniu krwi w organizmie. Przywrócenie równowagi w tym względzie jest zadaniem środków naczynioruchowych. Aby się mózdz dokładnie zorientować w rozmieszczeniu krwi w organizmie, nie dosyć jest zbadać puls. Konieczna tu jest szczegółowa analiza rozmaitych organów ciała zwłaszcza zaś organów jamy brzusznej, których nerwem naczynioruchowym jest nerw trzewiowy. Nerw ten jest najważniejszym regulatorem rozmieszczenia krwi.

Porażenie ośrodka naczynioruchowego pociąga za sobą przekrwienie naczyń jamy brzusznej i małokrwistość naczyń obwodowych skóry i mózgu. Tętno staje się małym i częstym, serce pracuje małą ilością krwi, następuje zapaść. Środki sercowe nie tu pomódz nie mogą, gdyż zadaniem ich jest podniesienie osłabionej działalności serca. W tym wypadku zaś brak sercu nie siły, lecz materiału do pracy. Tylko skurcz naczyń jamy brzusznej prowadzi tutaj do celu.

Tak działają strychnina, kofeina, kamfora oraz podrażnienie skóry, zwłaszcza pod wpływem zimna. Suprarenina nie ma jeszcze praktycznego znaczenia. Wszystkie wyżej wymienione środki pociągają za sobą zwężenie naczyń, działając bądź na ośrodek naczynioruchowy (kamfora) bądź naczynia (strychnina, z wyjątkiem naczyń skóry i mózgu) bądź na jedno i drugie (kofeina). Alkohol i eter tak często stosowane przy zapaści są tu przeciwwskazane, gdyż nie tylko nie zwężają naczyń, ale porażają je. Przy skurczu naczyń działanie ich jest zrozumiałe i wskazane.

Środki sercowe pobudzają jego osłabioną działalność, i dla tego działanie ich jest daleko wyraźniejsze przy chorem sercu, niż przy zdrowem. Typowym środkiem sercowym jest naparstnica.

KUSSMAUL zupełnie słusznie zestawia znaczenie wprowadzenia naparstnicy do farmakopei z Jennerowskim szczepieniem ochronnem. W działaniu naparstnicy widzimy trzy okresy: *a)* wzmożone ciśnienie w naczyniach i zwolnienie tętna, *b)* wzmożone ciśnienie w naczyniach i przyspieszenie tętna, *c)* tylko przy wielkich dawkach spadek ciśnienia, prowadzący ewentualnie do śmierci, i niemiarkowość tętna. Klinicznie widzimy w działaniu naparstnicy dwa okresy: 1) wzmożona działalność serca — okres terapeutyczny — wolne tętno, działanie

na ośrodek nerwu błędnego (TRAUB), 2) osłabiona działalność serca — okres toksyczny — szybkie niemiernowe tętno, działanie na samo serce. Bradykardya jest pierwszym zwiastunem dalszego toksycznego okresu. Jednym z najważniejszych objawów działania naparstnicy jest podniesienie ciśnienia w naczyniach. Zależy ono od skurczu naczyń albo od spotęgowanej działalności serca, Naparstnica sprowadza jedno i drugie, ostatnie nawet w wyższym stopniu niż pierwsze.

(C. d. n.).

ODCINEK.

**Kilka liczb z 43-go Sprawozdania o chorych, leczonych w Busku
w czasie pory kąpielowej 1900 r., z dodatkiem wzmianki o dalszym rozwoju
zakładu kąpielowego.**

przez

Lekarza zdrojowego D-ra DYMICKIEGO.

W sprawozdawczej porze kąpielowej udzielałem rady lekarskiej wogóle 398 chorym. Z tych zaliczyłem do zoiżów 28, z których się 13 uleczyło, 12 polepszenia doznało, 1 pozostał bez ulgi, a w 2 przypadkach wynik leczenia niewiadomy.

Do cierpiących na choroby skórne należało 16 chorych, z tych uleczyło się 8, doznało polepszenia 8.

Chorych gościcowych lub dnawych było 106 przypadków, z tych uleczyło się 47, doznało polepszenia 49, bez ulgi pozostało 2, w 7 przypadkach wynik leczenia niewiadomy, a w 1 nastąpiła śmierć. Przypadek ten dotyczy 60-letniego pacjenta, cierpiącego na wysięki gościcowe w stawach, który od wielu lat alkoholizmowi w wyższym stopniu podlegał. Zejście było doraźne, po sporej dawce koniaku, prawdopodobnie wskutek udaru mózgowego.

Z chorób nerwów leczyło się 34 pacjentów, z tych uleczyło się 8, doznało polepszenia 16, pozostało bez ulgi 4, w 6 przypadkach wynik niewiadomy.

Przewlekłych zapaleń z ich następstwami zanotowałem 24 przypadki, z których się 7 uleczyło, 12 polepszenia doznało, 2 bez ulgi pozostało, w 3 przypadkach wynik leczenia niewiadomy.

Najliczniej, jak zwykle, przedstawiał się przymiot. W tym dziale chorób miałem do czynienia z 190 przypadkami, z których się 141 uleczyło, 38 polepszenia doznało, 6 przypadków pozostało bez ulgi, a w 5-iu wynik leczenia niewiadomy.

Ze zbroczeń nerwów, tutaj się odnoszących, należało do wiądu rdzenia kręgowego 18 przypadków, z których 10 widocznego polepszenia doznało.

Z 398 chorych uleczyło się więc 224, doznało polepszenia 135, pozostało bez ulgi 15, wynik leczenia niewiadomy w 23 przypadkach, 1 przypadek śmierci.

W zakładzie kąpielowym panuje obecnie ruch niezwykle, aby w terminie otwarcia zakładu (8/21 maja) wszelkie wymagania leczących się zaspokoić. A wymagań tych mniej więcej słusznych legion cały, którym zakład, przed 65 laty

zbudowany i do roku 1895 zaledwie tylko podtrzymywany, obecnie z wysiłkiem tylko i znacznym nakładem zadosyć uczynić może.

Do kąpiei mułowych i natrysków przybędzie nam w zbliżającym się sezonie zupełnie nowy, z całą nowożytną wygodą urządzone gmach, w którym oddzielne łazienki dla mężczyzn i kobiet przygotowano. Nie zapomniano także o szatniach, pocze kalniach i gabinetach wypoczynkowych, które po kąpielach, w mowie będących, nieodzowny warunek leczniczy stanowią.

Za ten przybytek winniśmy zarządowi zakładu całe uznanie, gdyż dotychczasowe łazienki mułowe były istnem przedpiekłem, gdzie zaledwie tęższe ustroje bez szwanku pokutę odbywać mogły. Gdyby jeszcze tak zwany muł mineralny mógł być w sposób więcej wyrozumowany przyrządzany, osobliwie zaś, gdyby obszar zdobywania mułu mógł być w bliższą okolicę gmachu kąpielowego i źródeł mineralnych kiedykolwiek przeniesiony, gdzieby się muł mógł obficie składnikami, wodzie buskiej właściwymi, nasycić, natenczas kąpiele mułowe buskie mogłyby śmiało z innymi europejskimi bez obawy przegranej współzawodniczyć.

Co do obfitości źródeł, to te z pewnością nie zawiodą nas w sezonie, nawet przy więcej wygórowanej ilczbie leczących się. Źródło Nr. V i VI, które w roku zeszłym po raz pierwszy czynne były, zaznaczyły się wybitnie nie tylko co do jakości, ale też i co do ilości wody mineralnej.

Kolejka żelazna z Kielec do Buska, w bliskiej przyszłości przyobiecana, wpłynie także niezawodnie nader pomyślnie na dalszy rozwój zakładu kąpielowego.

Na brak mieszkań nie narzekamy tutaj. Liczne wille i domki, wzniesione w ostatnim czasie obok parku zakładowego, setki przyjezdnych z mniejszą lub większą wygodą mieszczące, mogą temu pierwszorzędnemu warunkowi w każdym czasie zadosyć uczynić.

A i na sezon zbliżający się przygotował p. Wollmann nowy budynek o 20 pokojach.

Obok tych dodatnich danych wspomnieć także należy i o jednym ujemnym szczególe, to jest, o niedostatecznej policyi zdrojowej, któraby nietylko nad zakładem kąpielowym, ale też i nad domami prywatnych właścicieli czuwała i przeciw higienie ogólnej, osobliwie zaś zdrojowej, wykraczać nie pozwalała.

Zarząd zakładu utrzymuje wprawdzie lekarza sanitarnego, ale czynność tegoż jest zbyt ograniczona z przyczyny słabej jego władzy wykonawczej. Ale i w tym względzie ma się obecnie ku lepszemu, ponieważ ministeryum dóbr, które się losem zakładu buskiego wielce interesuje, postanowiło utworzyć komitet, działać mający pod przewodnictwem dyrektora zakładu w niektórych okolicznościach, a zwłaszcza pod względem higienicznym, z nieodwołalną stanowczością. Do komitetu tego będą powołani lekarze, obywatele miejscowi lub okoliczni, budowniczy i wykwalifikowany chemik, który będzie miał obowiązek czuwać nad dobrocią artykułów spożywczych, osobliwie zaś nad jakością wody mineralnej i mułu.

Busko zaludnia się coraz więcej. Przed trzema laty założono tutaj szpital stały dla straży pogranicznej, a w krótkim czasie wyłoni się stacya sanitarna dla teje straży na 300 żołnierzy i oficerów z całego Cesarstwa. Potrzebne, pod budynki wzniesić się mające place już przysposobiono obok drogi, z miasteczka do zakładu kąpielowego wiodącej.

Drobniejsze wiadomości różnej treści.

= RIEGEL badał wpływ środków kojących w chorobach żołądka. Dokładniejsze zbadanie istoty i przyczyn napadów bólu znacznie ograniczyło wskazania do stosowania narkotyków; jednakże częstokroć niepodobna ich usunąć zupełnie. Przy wyborze tych środków należy liczyć się, oprócz ich wpływu uśmierającego, także z wpływem na wydzielanie soku żołądkowego. Tak np. atropina zmniejsza, pilokarpina zwiększa ilość soku, podobnie jak morfina. Niekiedy połączenie morfiny z beladoną daje lepsze wyniki, niż sama morfina. W przypadkach zatem połączonych ze zwiększoną kwasnością i wzmożonym wydzielaniem soku żołądkowego autor z korzyścią stosował atropinę, którą należy dawać w początku napadu. Atropina działa obok tego i na zmniejszenie kurczowego stanu mięśni żołądka. Morfina przeciwnie wywołuje skurcz tych mięśni, o czem R. przekonał się w do-

świadczeniach z przetokami u psów. Atropinę można przepisywać do 2 miligramów dziennie. (Ztschr. f. prakt. Aerzte. 10. 9. 1900).

= DIBBLE-STAPLE zauważył w jednym przypadku zupełne zniknięcie brodawek skóry po powtórnym zaszczepieniu ospy u dziewczyny 15-letniej. Brodawki bardzo licznie rozsiane były na obu dłoniach (na prawej 94). Po bezskutecznym wypróbowaniu rozmaitych środków, autor spróbował zaszczepić krowiankę. W 7 tygodni później wszystkie brodawki znikły, pozostawiając białe blizny. (Lancet, 22. 9. 1900).

= BETTMANN opisuje cierpienia skóry, które spostrzegał po wewnętrznem użyciu arsenu. Przed laty 30 HUTCHINSON opisał zjawianie się półpaśca, co obecnie stwierdził autor. NIELSEN z pośród 557 przypadków znalazł po stosowaniu arszeniku półpaśca w 2,6%. (Arch. f. Derm. T. 51).

P.

Wiadomości bieżące.

— Od dnia 25 maja r. b. z rozporządzenia Rady miejskiej przyjmowanie chorych w szpitalu Dz. Jezus, z wyjątkiem bardzo ciężkich wypadkowych chorych, ustaje. Rozporządzenie to zapadło na ostatniem posiedzeniu tejże Rady, a to z powodu mających nastąpić przenosin szpitala do nowych zabudowań na b. folwarku S-to Krzyskim. Jak wiadomo, stare budowle obecnego szpitala Dz. Jezus w dniu 15 lipca r. b. mają być oddane nabywcom placów, po zburzeniu tegoż szpitala pozostających.

— Nr. 21 z dnia 26 maja r. b. tygodnika popularnego poświęconego naukom przyrodniczym p. t. „Wszechświat“ stanowi tysięczny numer ogólnego zbioru tego wydawnictwa. Redakcyja „Wszechświata“ z tego powodu, jakkolwiek jeszcze przed ukończeniem drugiego dziesięciolecia swojego istnienia, robi ciąg dalszy obrachunku, jak się wyraża sama, zysków i strat za upływające niebawem drugie dziesięciolecie.

Do dzisiejszego numeru dołącza się dla wszystkich prenumeratorów cennik wód mineralnych Apteki Heinricha w Warszawie.

WYDAWCA Dr. L. Guranowski.

REDAKTOR odpowiedzialny Dr. med. M. Sadowski.

Дозволено Цензурою, Варшава 17 Мая 1901 г. Друк К. Ковалевського, Варшава, Mazowiecka 8.

SANATOGEN

Środek wzmacniający i pobudzający sprawność życiową, a głównie systemu nerwowego.

Środek odżywczy przy gruźlicy, nerwowości, braku krwi, blednicy, chorobach żołądka, i kiszek, zбочeniach w trawieniu u dzieci, podczas zdrowienia po wyniszczających chorobach, jako środek wzmacniający odżywianie u matek, karmiących piersią.

Doskonale działanie środka

potwierdzają badania prof. v. Bergmann'a, Eulenburg'a, Tobold'a w berlińskich klinikach uniwersyteckich; prof. v. Schrötter'a w 3-cim oddziale wewnętrznej kliniki Wiedeńskiego uniwersytetu, w klinice dziecięcej prof. v. Frühwald'a w Wiedniu, w zamiejskiej lecznicy psychiatrycznej pod Wiedniem i inne.

Przygotowuje firma:

Bauer et C-ie, Berlin S. O. 16.

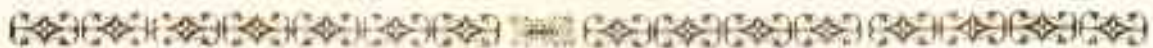
Znajduje się w aptekach, magazynach aptecznych i u drogistów.

GLÓWNY REPREZENTANT W WARSZAWIE:

Apteka H. Biertümpfla, ulica Marszałkowska Nr 136, róg Ś-to Krzyskiej.

Prawdziwy tylko w ruszkim opakowaniu.

ŁADOWANIE AKUMULATORÓW ELEKTRYCZNOŚCIĄ
uskutecznia się na każde żądanie, wraz z odstawa-
takowych do domów.



Zakład Elektro-mechaniczny

WŁADYSŁAWA MAKOWSKIEGO

Warszawa — Nowogrodzka 17.

Wyrabia i naprawia: Akumulatory do oświetlania i galwanokaustyki, Elektromotory, Dynamomaszyny, Volt i ampermetry, maszyny elektryczne: galwaniczne i statyczne oraz Roentgenowskie itp.

Aparaty sterylizacyjne do narzędzi chirurgicznych i podwójno nikłowanie tychże narzędzi. Urządza instalacje oświetlenia elektrycznego, połączeń telefonicznych, telegraficznych — oraz przenoszenia siły na odległość za pomocą elektryczności. Piornoochrony itp.

UWAGA. Zakład posiada na składzie, do sprzedania — po cenach bardzo przystępnych — oraz mało używane — i znajdujące się w zupełnie dobrym stanie:

Baterie galwaniczne o prądzie stałym w cenie od rub. 40 i wyżej.

Baterie do galwanokaustyki " " " 60 "

Akumulatory z opornikami " " " 30 "

Dynamomaszynę o sile 12 amp. i napięciu 65 wolt, rub. 125 "

Galwanometry, Elektromotorki itp. itp. w cenie od rub. 15 "

Specjalność: Ładowanie akumulatorów elektrycznością po cenach przystępnych.



ŻEGIESTÓW w Galicyi nad POPRADEM

kolej, poczta, telegraf w miejscu.

Najsilniejsza szcżawa żelazista, Pora kąpielowa trwa od 28 Maja do końca Września. Kąpiele borowinowe, żelazisto, hydropatyczne i popradowe.

WODA ŻEGIESTOWSKA znajduje się we wszystkich wielkich składach wód mineralnych

Lekarz Ordynujący; Dr. WŁADYSŁAW MIKUCKI, były asystent kliniki ginekol. U. J.

5 godz. od Warszawy,
godzina od Lublina,
wiorst od stacji kolei
Nadwiślańskiej.

NAŁĘCZÓW

Poczta i telegraf
na miejscu. Powozy na
zamówienie.
W locie omnibus.

Zdrowisko szczywy żelazistej do picia i do kąpieli. Kąpiele błotne. Hydroterapia.

Zakład leczniczy cały rok otwarty ze ścisłym internatem i własną kuchnią dyetetyczną. Masaż. Gimnastyka. Elektroterapia. Obok zakładu 40 willi wygodnie urządzone na pobyt letni. Dwoch stałych lekarzy i dozoreczni chorych. W locie konsultanci i asystenci.

Dyrektor D-r A. PUŁAWSKI, b. ordynator Szpit. D. Jozus.

OJCÓW

Zakład Leczniczy dla chorych nerwowych.

Ścisły internat, dwóch stałych lekarzy. — Wodolecznictwo, gabinet elektryczny, mechanoterapia, gimnastyka, wody mineralne. — Poczta i telegraf na miejscu. — Odległość od Olkusza, stacji kolei lwangr. Dąbrowskiej, 20 wiorst. — Chorych umysłowo Lecznica nie przyjmuje

Dyrektor Zakładu D-r St. Niedzielski.

ANTYPIRYNA MUSUJĄCA.

LE PERDRIEL

PRZECIW MIGRENIE, CHOROBIĘ MORSKIEJ I T. D.

Srodek ten wydaje się tylko z receptą lekarza.

LE PERDRIEL & C^{ie}, PARIS

KOWANÓWKO

ZAKŁAD LECZNICZY

dla nerwowo i umysłowo chorych

oraz dla morfinistów i alkoholików płci obojga.

5 min. od st. kolei Oborniki przy linii Poznań—Pila (Poznań—Schneidomühl).

Adres: Kowanówko, p. Poznań.

Cena od 200 mk. miesięcznie.

Dr. Karczewski.

Dr. Mucha.

BAD PYRMONT

Sezon pocz. Maja do 10 Paźdz. Frekwencya 16—17000.

Stacja kolei Hannow.-Altonb. i Kuryera Berlin Hildesheim-Kolonia-Paryz

Kąpiele żelaz.-borowin. i solank. najnows. systema. Uzdrowisko klimat. i terenowe w pięknej lesistej okolicy. Nowy kurhauz. Plac do lawn-tennis. Teatr, balo, wyścigi, możność polowania i łowienia ryb. Prospekty za pośrednictwem księżęcej dyrekcji kąpielowej.

Société Chimique des Usines du Rhône dawniej Gilliard, P. Monnet & Cartier.

Towarzystwo anonimowe z kapitałem 6,000,000 franków. Biuro centralne Lyon, 8 Quai de Retz.

KELENE, CHLÓREK ETYLU CZYSTY

Produkty farmaceutyczne



Kwasy: karbolowy syntetyczny salicylowy
Salol. Salicylaty: sodu, metylu. Pyrazolina
Metylen-Blau mod. Rezoreyna mod. Hydro-
chiuon. Formaldehyd. Trioxymetylen etc.

do USYPIANIA i znieczulania miejscowego

Sprzedaż w rurkach szklan. i metal. i w rurkach
z podziałką. (Liter. na żądanie gratis i franco.