

MEDYCYNĄ

CZASOPISMO TYGODNIOWE

DLA LEKARZY PRAKTYKÓW.

Nr 19.

Warszawa d. 13 Maja (30 Kwietnia) 1905 r.

T. XXXIII.

WARUNKI PRZEDPŁATY

w Warszawie { rocznie . . . rb. 6 kop. — Z przesyłką { rocznie . . . rb. 7 kop. —
półrocznie . . . „ 3 „ — pocztową { półrocznie . . . „ 3 „ 50

Cena numeru pojedynczego kop. 15.

CENA OGŁOSZEŃ: Za wiersz jednoszpaltowy drobnem pismem lub za jego miejsce kop. 10.

Na pierwszej i ostatniej stronie kop. 20.

Ogłoszenia przyjmują: w Warszawie Administracja „Medycyny“. Biuro ogłoszeń Ungra Wierzbowa 8. Dom handlowy L. i E. Metz i Sp. Krakowskie Przedmieście 53. W Paryżu C. Adam 38 Rue de Varenne 38. W Berlinie Rudolf Mosse Jerusalemstrasse 19.

Adres Wydawcy: Jasna Nr. 6.

Adres Redaktora: Krakowskie Przedmieście Nr. 7.

TREŚĆ. PRACE ORYGINALNE. O nowotworach rdzenia. Podali E. Flatau i Wł. Sterling. (Ciąg dalszy). — Stan obecny nauki o nagminnem zapaleniu opon mózgodzeniowych (drgawicy karku) oraz wyniki badania krwi odnośnych przypadków dokonanego przez autora. Podał d-r St. Klein. (Dokończenie). — Z Towarzystwa Lekarskiego Warszawskiego. Posiedzenie z dnia 21 marca 1905 r. — Z Warszawskiego Towarzystwa Higienicznego. — List otwarty do redakcyi „Medycyny“. — Ogłoszenia.

„MEDYCYNĄ“

GAZETTE MÉDICALE HEBDOMADAIRE

destinée aux médecins-praticiens.

Sommaire des articles originaux: 1) E. FLATAU i Wł. STERLING — Sur les néoplasmes de la moelle. 2) D-r St. KLEIN — La méningite cérébro-spinale épidémique et les résultats des recherches hématologiques de l'auteur.

Redaction Dr M. Sadowski. Varsovie — Rue Krakowskie Przedmieście 7.

„MEDYCYNĄ“

MEDICINISCHE WOCHENSCHRIFT

Organ für praktische Aerzte.

Inhalt der Originalabhandlungen. 1) E. FLATAU und Wł. STERLING — Ueber die Neubildungen des Rückenmarks. 2) D-r St. KLEIN — Der gegenwärtige Stand der Lehre von der epidemischen Genikstarre und die Ergebnisse der vom Verfasser ausgeführten Blutuntersuchung betreffender Fälle.

Redaction: Dr. M. Sadowski Warschau — Krakowskie Przedmieście 7.

PRACE ORYGINALNE.

Z oddziału dla chorych nerwowych w szpitalu Żydowskim na Czystem.

O NOWOTWORACH RDZENIA.

(Przypadek operowanego nowotworu rdzenia zewnątrzrdzeniowego, przebiegającego bez bólów dotkliwych).

Podali

E. FLATAU i Wł. STERLING.

(Ciąg dalszy. — Patrz Nr. 18).

B. CZĘŚĆ HISTOPATOLOGICZNA.

Po rozcięciu *durae matris* wzdłuż tylnej powierzchni rdzenia okazał się w miejscu, odpo-

wiadającym miejscu wejścia VI korzonka grzbietowego do rdzenia — nowotwór. (Fig. 1 i 2). Nowotwór ten odbijał swem szarem zabarwieniem od białego rdzenia; podobny był w swej postaci zewnętrznej do bobu, przyczepionego swym mniejszym wklęsłym brzegiem do *dura mater*, podczas gdy brzeg wypukły zwrócony jest ku tyłowi.

Wymiary nowotworu są następujące:

Wymiar podłużny (idący wzdłuż rdzenia) = 1,35 ctm.

Szerokość = 0,9.

Największa grubość = 0,7.

Jeżeli odechylić płaty opony twardej w obie strony, to widać wtedy, że nowotwór nie jest zrosnięty całą przestrzenią swego przedniego brzegu z *dura mater*, lecz tylko w środkowej części tego brzegu, przyczem zauważyć należy, że to miejsce przyrośnięcia odpowiada w zupełności miejscu przejścia korzeni przez oponę twardą. Tutaj do tego przedniego brzegu nowotworu biegną zcieńczałe i szarawe przednie i tylne korzenie V korzenia grzbietowego, ulegające pomiędzy nowotworem i oponą twardą widocznej kompresji. Zauważyć przytem należy, że również wzdłuż tylnego wypukłego brzegu nowotworu biegnie jeden z pęczków VI grzbietowego tylnego korzenia, i że ten pęczek przedstawia się również podczas swego przebiegu wzdłuż nowotworu ścieńczały i szary, poniżej zaś przybiera on biały kolor. Reszta pęczków tego samego korzenia jest odepchnięta przez nowotwór ku stronie lewej i przedstawia się również w postaci ścieńczonego szarego sznureczka. Również i lewy VI tylny korzeń grzbietowy wydaje się — jakkolwiek w znacznie mniejszym stopniu — uciśnięty przez nowotwór i zmieniony w swej barwie i objętości. Co się tyczy obu powierzchni nowotworu, to zewnętrzna — zwrócona do *dura mater* — jest zupełnie wolna, wewnętrzna zaś utworzyła sobie łożysko rdzenia i prawie na całej swej rozciągłości przylega do rdzenia, odpychając go w lewą stronę.

Rdzeń już makroskopowo przedstawia się w miejscu odpowiadającym środkowym częściom nowotworu — bardzo ścieńczałym. Po stwardnieniu zaś w formalinie i wymacywaniu palcem poprzez nierozcięte opony miękkie wydaje się, jakoby w tem miejscu istniał pusty worek. Jeżeli przytem poruszać palcami tuż przylegające części rdzenia, leżące powyżej i poniżej tego uciśniętego miejsca, to palec odbiera wrażenie, jak gdyby rdzeń był w tem miejscu przełamany. Lecz już bardzo szybko rdzeń przybiera swój normalny wymiar, gdyż tuż u górnej

i dolnej granicy nowotworu rdzeń przedstawia się na oko w postaci normalnej.

Co się tyczy ukrwienia rdzenia, to stwierdzić można mniejsze ukrwienie rdzenia tuż poniżej nowotworu na rozciągłości $2\frac{1}{2}$ do 3 ctm. (VI i VII odcinek grzbietowy). Widzimy mianowicie, że naczynia, biegnące na tylnej powierzchni rdzenia w tem miejscu, które odpowiada *septum longitudinale posterius*, są w bardzo wielu miejscach przerwane i wogóle ścieńczałe — nie występują one tak wyraźnie, jak w innych częściach rdzenia. Również wydawało się nam, że tylna powierzchnia rdzenia (pomiędzy korzeniami tylnymi), leżącego powyżej nowotworu, była mniej ukrwiona.

Cała część rdzenia, zaczynając od wejścia V korzenia grzbietowego do rdzenia, aż do miejsca wejścia VII korzenia (t. j. terytorium, w którym mieścił się nowotwór i oprócz tego bezpośrednio z góry i z dołu przylegające odcinki rdzenia) były rozłożone na nieprzerwaną seryę kawałków (Fig. 2).

Prócz tego wzięte były kawałki ze wszystkich prawie odcinków rdzeniowych i opracowane rozmaitemi metodami barwienia (MARCHI'ego, WEIGERT'a, van GIESSEN'a, hematoksyliną glicerynowo-afunową i NISSL'a). Opis rozpoczynamy od tej części rdzenia, w której znajdował się nowotwór.

Na załączonej fotografii całe odpowiednie terytorium rdzenia rozłożone jest na seryę kawałków, opatrzonych odpowiedniami literami. Widoczne jest, że rdzeń w odcinku *l* znajdował się pod największym uciskiem nowotworu. (Badanie mikroskopowe nowotworu wykazało, że był to *fibrosarcoma myxomatodes*).

Na preparatach WEIGERT'a z tego miejsca (Fig. 2 *l*) widzimy obrazy następujące. (Fig. 3). Rdzeń splaszczony jest tutaj w kierunku sagitalnym w ten sposób, że obwód jego prawej połowy tworzy wklęsnięcie nieprawidłowo półksiężycowate, w którym leży nowotwór. Lewa połowa rdzenia zachowała swój wygląd okrągławy,

jest ona jednak *in toto* odcisnięta na lewo. Co się tyczy struktury białej i szarej istoty, to spotykamy tutaj następujący obraz: Postać H szarej istoty uległa prawie zupełnemu zniekształceniu, orientowanie się w topografii możliwe jest głównie dzięki dobrze zachowanej bródzcie przedniej. Z szarej istoty pozostał zachowany tylko lewy róg przedni, kanał centralny i wierzchołek rogu lewego tylnego. W całym przekroju uderza przedewszystkiem wybitne prześwieślenie. Dotyczy ono prawej połowy rdzenia w stopniu daleko znacniejszym, aniżeli lewej. Z prawej strony względnie dobrze zachowany został tylko słup przedni, jakkolwiek i on wykazuje pewne prześwieślenie. W słupie tylnobocznym spostrzegamy rozsiane włókna myelinowe, i tylko obwód silnie uciśniętego słupa tylnego wykazuje jeszcze stosunkowo dobrze zachowane otoczki myelinowe.

W lewej połowie rdzenia prześwieślenie występuje głównie w tych częściach słupów bocznych i tylnych, które zbliżone są bardziej do istoty szarej; obwód zachowany jest daleko lepiej z wyjątkiem tej części pasa obwodowego (Randzone), która odpowiada przedniemu odcinkowi drogi mózdkowej. Lewy słup boczny wykazuje tylko nieznaczne przeredzenie.

W substancji szarej nie widać już normalnej siatki włókien myelinowych; leżą tutaj rozsiane zupełnie nieregularnie, poprzecznie i skośnie trafione włókna myelinowe. Następnie nawet przy słabem powiększeniu uderza olbrzymia ilość naczyń właśnie w prześwieślonych terytoriach przekroju. Ponieważ rdzeń uprzednio fikszowany był w formalinie, występują naczynia, jako ciemnoczarne (zazwyczaj okrągłe) krążki rozmaitej wielkości.

Co się tyczy korzeni rdzeniowych, to są one z lewej strony częściowo spłaszczone, wogóle jednak dobrze zachowane. Z prawej strony są one spłaszczone i nieprawidłowo wielokątne (w kącie pomiędzy nowotworem i zgrubiałą oponą twardą, gdzie też, jak się zdaje, dopaso-

waly się one do ucisku otaczających tkanek). Korzenie są po większej części dobrze zachowane, po części zaś także wykazują pewne prześwieślenie, ewentualnie słabsze zabarwienie.

Na preparatach barwionych metodą van GIESSEN'a stwierdzić można, co następuje. Przedewszystkiem i tutaj rzuca się w oczy olbrzymia ilość naczyń. Te ostatnie pokrywają formalnie całe terytoryum szarej substancji i przylegającej do niej białej (z wyjątkiem słupów przednich, gdzie, jak się zdaje, liczba naczyń nie jest bardzo zwiększona). W słupach bocznych i tylnych zawierają pasy obwodowe (Randzonen) nie zbyt zwiększoną ilość naczyń w porównaniu do stosunków normalnych. Następnie zauważyć należy, że zwiększenie ilości naczyń znacznie intensywniej wyrażone jest w lewej połowie rdzenia, aniżeli w prawej, bezpośrednio przylegającej do nowotworu.

Przy silniejszym powiększeniu łatwo możemy się przekonać, że naczynia rozszerzone są *ad maximum*; są one przepelnione krwią, ścianki ich są tylko rozciągnięte, lecz nie wykazują nigdzie żadnego zgrubienia. Dodać należy, że przy zastosowaniu metod jądrowych stwierdzić można pewne zwiększenie liczby jąder w ściankach naczyń i w ich najbliższym otoczeniu; zwiększenie to jednakże nigdzie nie dosięga znacniejszego stopnia; brak też tak charakterystycznego dla zapalenia rdzenia nacieczenia drobnokomórkowego.

Przestrzenie dookołanaczyniowe nie wykazują rozszerzenia. Wzmożenie ilości naczyń jest tak olbrzymie, że przy powiększeniu = 255 (Leitz — okul. 1, objekt. 6) można naliczyć około 10 naczyń w jednym polu widzenia.

Powtórę przy tej metodzie barwienia (v. Giesson'a), widać ogromne zmiany w myelinie. Przedewszystkiem zauważyć należy, że żółtawy ton powstający przy stosowaniu małych powiększeń, występuje w lewej połowie rdzenia, daleko intensywniej, aniżeli w prawej, bezpośrednio podlegającej uciskowi. Dotyczy to zwłaszcza pra-

wego słupa bocznego. Następnie żółtawe zabarwienie (zawdzięczające powstanie swoje substancji myelinowej) najlepiej zachowane jest w pasach obwodowych i zmniejsza się w natężeniu swoim w kierunku ku substancji szarej. Przy powiększeniu większem widzimy, że charakterystyczne „krażki słoneczne“ („Sonnenbildehen“) dobrze zachowane są w stosunkowo niewielu miejscach — to znaczy, że na niewielu tylko miejscach widzimy koncentryczne żółte krażki substancji myelinowej i wyrostek osiowy o kolorze burgunda w pośrodku. Nawet w stosunkowo lepiej zachowanych terytoryach istoty białej (w t. zw. „Randzonen“ słupów bocznych i tylnych z lewej strony oraz słupów przednich i po części tylnych z prawej strony) — widać stosunkowo niewiele normalnych krajków słonecznych, a nawet w tych miejscach, gdzie je łatwo rozpoznać — nawarstwienie myeliny występuje nie tak wyraźnie, a wyrostek osiowy wykazuje położenie obrzeżne.

Otoczka myelinowa początki jest bardzo ścięczała, początki zaś przeciwnie, wygląda ona jakby napęczniała. Widzimy także, że żółta substancja myelinowa była częstokroć zupełnie bez wyraźnego wyrostka osiowego. W pojedynczych rozszerzonych oczkach, które nadają niektórym odcinkom rdzenia wygląd sitowaty, widzimy miejscami oderwane cząsteczki myeliny, głównie około ścianek tych oczek: tutaj najczęściej nie spotykamy zupełnie wyrostków osiowych — czasami zaś leżą one zupełnie ekscentrycznie przy ściance. Zauważyć przytem należy, że owe puste oczka spotykamy głównie w obwodowych częściach przekroju, jakkolwiek można je spotykać także i w centralnych częściach przekroju. Najznaczniejszą liczbę ich widzimy w pasach obwodowych słupów przednich.

(C. d. n.)

Stan obecny nauki o

Nagminem zapaleniu opon mózgodzeniowych (drgawicy karku) oraz wyniki badania krwi odnośnych przypadków dokonanego przez autora.

Podał

D-r Stanisław Klein

Ordynator szpitala Starozakonných.

(Dokończenie. — Zob. N. 18).

c) *Myelitis* różni się brakiem objawów porażenia (o ile tu niema także zajęcia opon) i brakiem objawów podrażnienia mózgu i opon.

d) Tyfus brzuszny przebiega bardzo często na podobieństwo zapalenia opon. Tęczy się to zarówno gorączki, bólów głowy, zajęcia sensorii, różyczki, obrzmienia śledziony, a nawet sztywności karku, nadczołości kończyn dolnych i wymiotów. Jednakże już przebieg gorączki w dalszym ciągu choroby jest w obu chorobach bardzo różny, poza tem brak w tyfusie wyprysku, a natomiast cechuje go charakterystyczny język i wargi czerwone oraz mała liczba leukocytów we krwi z przewagą limfocytów.

e) Tężec cechuje się wybitnym szęćkosciskiem, bezgorączkowym początkiem, brakiem objawów mózgowych, wymiotów, bólów głowy oraz nadzwyczajnem wzmożeniem pobudliwości odruchowej.

f) Śpiączka wskutek samozatrucia (mocznica, śpiączka cukrzycowa). Gorączka przemawia przeciw moczniccy, tężec karku rzadko się tu zdarza. W przypadkach ciężkich, połączonych z drgawkami i śpiączką, gdy brak anamnezy, a przypadek należy do postaci piorunującej, trudno zrobić rozpoznanie, szczególnie gdy mocz, jak to niekiedy bywa, zawiera białko. W takich razach rozstrzyga obecność tętna twardego i przerost serca, które przemawiają za mocznicą.

Śpiączkę cukrzycową trudno wziąć za zapalenie opon; pierwszą cechuje charaktery-

styczny głęboki t. zw. duży oddech i poprzedzające ją zwykle miotanie się, cukromocz, brak tężca karku.

g) Krwotoki mózgowe w pewnym stopniu również są podobne do zapalenia opon; ale tu początek nagły, gwałtowny pozwala łatwo je rozpoznać.

h) W przypadkach ostrego gośćca, przy zajęciu kręgosłupa i obecności objawów mózgowych, choroba staje się podobna do zapalenia opon. Objawy ze strony stawów występują w tem ostatniem cierpieniu zwykle później.

i) *Periarteriitis nodosa* przez swe bóle mięśniowe może stać się podobną do zapalenia opon, tu brak jednak wrażliwości skóry, sztywności karku i wielu objawów mózgowych.

Leczenie. W przypadkach piorunujących jesteśmy zwykle bezsilni, natomiast dużo ulgi przynieść możemy choremu w postaci ostrawej, szczególnie gdy pierwszy ostry okres zapalny minął, i choroba zaczyna się przeciągać. Specyficznej jednak metody leczenia nie posiadamy.

W przypadkach, połączonych z gwałtownym napływem krwi do głowy, ulgę sprawia upust krwi ogólny albo też miejscowy; ten ostatni wskazany bywa przy silnych bólach głowy i krzyża i senności. Znaczną ulgę przynoszą także okłady lodowe na głowę i kark. Kąpieli i oblewań należy unikać, chorzy wymagają bowiem spokoju. Tyczy się to także tak zachwalanych przez AUFRECHT'a kąpieli gorących. Zleków dawniej używana rtęć została zarzucona, antipyretica nie mają żadnego celu, gdyż nie pomagają a nawet szkodzą. Jedynym środkiem, przynoszącym rzetelną ulgę choremu, jest morfina, której, niestety, u małych dzieci stosować nie możemy. Środek ten, zastrzyknięty pod skórę (0,005–0,01), usuwa bóle głowy, wymioty, bezsenność i bredzenie, przez co pozwala choremu przeżyć spokojnie najgorsze chwile choroby, wskutek czego stanowi dla niego nieoceniony środek wzmacniający. Gdzie nie można dawać morfiny, tam wskazany jest chloral w lawaty-

wach (u dzieci). Niektórzy dają, morfinę w połączeniu z atropiną. Narkotyki te należy dawać tylko podczas nasileń bólów i najlepiej na noc. W przypadkach senności, upadku sił, morfina i chloral są przeciwwskazane. Tu należy dawać środki pobudzające i kamforę, eter, wino, kawę czarną oraz zimne i letnie oblewania.

U osób silnych można, szczególnie w początku choroby, stosować środki odciągające na kiszki; dawniej stawiano także wezykatorye na kark, środek ten jednak więcej drażni chorego, niż mu pomaga.

Usiłowano także wpłynąć na chorobę drogą chirurgiczną, otwierając jamę mózgową i rdzeniową. Skutki nie były pomyślne. Daleko więcej należy oczekiwać od przekłucia lędźwiowego. Zabieg ten ma celu zmniejszyć lub nawet usunąć niebezpieczny dla chorego ucisk rdzenia i mózgu, dlatego też należy wykonywać go nie raz, lecz częściej, w miarę występowania nasileń. W wielu przypadkach, po wypuszczeniu znaczniejszej ilości płynu, objawy znacznie osłabły, gorączka spadła i nastąpiło wyzdrowienie. W okresie zdrowienia można dawać jod oraz *roborantia*. Najważniejszym jednak środkiem ze względu na szybko następujące wychudnięcie i charactwo jest celowe odżywianie chorych. Tu napotykaemy jednak na trudności wskutek gwałtownych często wymiotów. Gdy ich nie ma, należy dawać chorym nie tylko rosoly, wino, piwo, lecz przede wszystkim mleko i potrawy mączne (sucharki, kartofle tarte, cukier), obok tego zaś jajka. Gdzie odżywianie *per os* nie udaje się, należy zawczasu zacząć od lawatyw odżywczych, a przy słabej hyperestezji skóry od odżywiania przez zastrzykiwanie podskórne k a l o d a l u, znakomicie do tego celu nadającego się. Stosowne są tu także w tym okresie zastrzykiwania podskórne arseniku. Wogóle odżywianie chorego trzeba ciągle mieć na oku, gdyż chorzy częściej umierają z wycieńczenia, niż z samej choroby.

Zapobieganie. Wobec tego, iż powstawaniu ognisk chorobowych sprzyja skupianie się ludności, źle odżywianej w niehigienicznych urządzonych mieszkaniach, najważniejszą jest rzeczą usunięcie tych warunków. Sprawa ma się tu zupełnie tak, jak z tyfusem plamistym, szkarlatyną i ospą, które obrały sobie u nas stałe siedlisko i od czasu do czasu wskutek powyższych warunków wybuchają w postaci rozległych epidemii. Jeżeli dotychczas nie udało nam się stłumić tych ognisk chorobowych, pomimo asenizacji miasta i przepisów sanitarnych, które są zawsze niewystarczające, to środki te okażą się również bezsilnymi wobec grożącej nam epidemii zapalenia opon, która najpierw wybuchnie zapewne na prowincyi, gdzie sanitarne warunki wskutek obojętności i uporu naszych władz są najgorsze. Już lat temu przeszło 50 VIRCHOW, po zbadaniu warunków szerzenia się tyfusu plamistego na Szląsku, wyraził się, iż usunięcia epidemii można się spodziewać tylko z chwilą, gdy kultura narodowa i oświata rozszerzy się na wszystkie warstwy, „dobrobyt bowiem i oświata — owe córy pracy są jednocześnie macierzą zdrowia“. Nie ulega obecnie już żadnej wątpliwości, że usunięcie powyższych warunków, sprzyjających powstawaniu epidemii, redukuje się do usunięcia ciemnoty, zabobonu, nędzy i niechlujstwa. W naszych warunkach, gdzie wszelkie wybuchy, zarówno epidemii, jak i myśli zdrowej starają się stłumić za pomocą cyrkularzy i przepisów policyjnych, gdzie wszelka inicjatywa społeczeństwa jest tłumiona w zarodku, a czynności, skierowane ku samoobronie są uważane za przesłupstwo, o zapobiegnięciu grożącej nam epidemii nie ma co marzyć. Taki ideał osiągnąć się da dopiero wtedy, gdy społeczeństwo nasze otrzyma równouprawnienie, samorząd wraz z możliwością szerzenia oświaty ludowej i poprawy warunków bytu ludu.

W oczekiwaniu tej błogiej chwili, której skutki jednakże długo na siebie kazać czekać,

należy starać się stłumić w zarodku pierwsze zwiastuny epidemii; pierwsze przypadki podejrzanych zachorowań. Takie przypadki należy natychmiast izolować i przenieść do szpitali, mieszkanie i wszelkie w niem znajdujące się przedmioty, szczególnie ubranie chorych, wyjąłować. Wobec tego, iż *diplococcus intracellularis* znajdowano w śluzie błony nosowej i gardzielowej, nie tylko chorych na zapalenie opon, ale i zdrowych, należy zalecić czyste utrzymywanie nosa i gardzieli, szczególnie w przypadkach odbywających się tam spraw zapalnych. Do tego celu najlepiej nadaje się pulweryzacja jamy gardzielowej za pomocą roztworów *hydrogenii peroxydati* (1%). Ponieważ, jak zauważono, wstrząśnienie i urazy głowy sprzyjają podczas epidemii powstawaniu choroby, należy możliwie ich unikać. Katarów nosa i zapalenia gardzieli nie należy przytem zaniedbywać, gdyż mogą stać się punktem wyjścia choroby. Ponieważ epidemia szerzy się z początku w oddzielnych ulicach lub nawet domach, należy takie siedliska już przy pierwszym podejrzany przypadku ściśle obserwować i starać się o poprawę tu sanitarnych warunków, ewentualnie usunięcie lokatorów najbardziej zagrożonych domów, zamknięcie szkół i t. p. Tu będzie miał dużo do czynienia zawiązujący się obecnie komitet anticholeryczny, który właściwie powinien się nazywać przeciwepidemicznym i pozostać na stałe jako taki. Otoczenie chorego, znajdującego się w dobrych warunkach higienicznych, nie jest narażone na niebezpieczeństwo (przypadków bezpośredniego zarażenia się nie zanotowano dotychczas), dlatego też opieka nad chorym może z zupełnym spokojem się odbywać. Rozumie się, iż tu, jak i zawsze, czystość naokoło chorego jest kardynalnym warunkiem wszelkich zabiegów. Ze środków antyseptycznych celem odkażania wydzielin (z nosa, ust i oskrzeli) chorego i naczyń zalecić można kwas karbolowy w roztworze 1 : 800 oraz formalinę w 2% roztworze, które niszczą natychmiast swoje koki choroby.

Z Towarzystwa Lekarskiego Warszawskiego.

Posiedzenie z dnia 21 marca 1905 roku.

TREŚĆ: GROSGLIK 1) Przedstawienie zoperowanej nerki rakowatej. 2) Przedstawienie kamieni moczowych, wyjętych z fossa navicularis i z cewki moczowej. 3) RZĘTKOWSKI K. O czynności serca.

1) GROSGLIK przedstawił: a) nerkę rakowatą, którą usunął d. 21/III 1905 r. za pomocą cięcia zewnątrzotrzewnowego osobnikowi, liczącemu lat 58. Przed trzema laty pokazała się poraż pierwszy krew w moczu, po kilku jednakże dniach krwimocz ustał i w ciągu okresu trzyletniego zjawiał się przelotnie, nie sprawiając choremu żadnej dolegliwości. Trzy miesiące temu znów wystąpił krwimocz, tym razem niezwykle silny i uporczywy, lecz również bez objawów subiektywnych. Badanie cystoskopowe wykazało, że krew tryska obficie z otworu moczowodu lewego. Nerka odpowiednia wymacać się nie daje pomimo wychudnięcia chorego. Ze względu na trzyletnie przynajmniej trwanie choroby i brak powiększenia chorej nerki mówca sądził, że ma do czynienia z kamieniem. Przypuszczenie zaś to zdawała się uzasadniać ta okoliczność, że na rentgenogramie widać cień w miejscu, odpowiadającym górnemu biegunowi nerki. Zamierzono tedy wykonać nefrotomię, atoli po nacięciu nerki przekonano się, że górna jej połowa jest rakowato zwyrodniała, przeto wykonano nefrektomię. Na preparacie widać, że nerka nie jest powiększona, górną jej połowę wypełnia nowotwór miękki, zajmujący całą substancję rdzeniową i większą część korowej. Dolna połowa nerki niezmienniona, miedniczka zdrowa. Wśród substancji rakowatej widać kilka skrzepów zwapniałych, twardych, które widocznie dały wzmiankowany obraz na rentgenogramie. Przypadek ten jest wielce pouczający z dwóch względów: 1) że pomimo długiego stosunkowo trwania guza nerka zachowała rozmiary prawidłowe, 2) że skrzepy

zwapniałe mogą dawać na rentgenogramie obraz, wielce przypominający kamień, a zatem mogący się przyczynić do błędnego rozpoznania natury cierpienia.

b) Kamień, usunięty z cewki moczowej osobnika 32-letniego, który od lat kilku miewał częste napady kolki nerkowej prawostronnej. Na 4 tygodnie przed operacją chory zaczął doznawać bólów pod koniec oddawania moczu, oczywiście wskutek opuszczenia się ciała obcego do pęcherza. Dnia 12 grudnia r. z. kamień utkwiał w jamie łódkowatej cewki moczowej i tu przesiedział kilka dni, sprawiając choremu wielkie dolegliwości podczas oddawania moczu. W uśpieniu chloroformowem nacięto otwór zewnętrzny cewki i wydobyto kamień o powierzchni bardzo szorstkiej, ważący 0.56 gr. i składający się z kwasu moczowego.

c) Kamień, usunięty dnia 28 Lutego r. b. z cewki moczowej chorego, liczącego lat 56. I w tym przypadku kolka nerkowa prawostronna trwała lat kilka, i przed dostaniem się do cewki moczowej kamień przesiedział około dwóch tygodni w pęcherzu, dając zwykłe objawy kamienia pęcherzowego. Wieczorem dnia 27 lutego kamień przedostał się do cewki moczowej i uwiązał w kącie prąciomosznowym, uniemożliwiając swobodne oddawanie moczu. We wskazanym miejscu wyczuwa się przez powłoki skórne ciało twarde, podługowate, nieruchome. W uśpieniu chloroformowem mówca wprowadził do cewki moczowej łyżeczkę ostrą, przesunął ją poza kąt prąciomosznowy i ruchem skrobiącym poruszył kamień od tyłu, poczem tę łyżeczkę wydobył z cewki. Kamień waży 1.05 gr. jest prawie zupełnie gładki, podługowaty, złożony z kwasu moczowego.

2) RZĘTKOWSKI odczytał rzecz p. t. „O czynności serca“, w której starał się przedstawić rozwój i uzasadnienie mięśniowej

teorii czynności mięśnia sercowego w myśl badań ENGELMAN'a, GASKELL'a i in.

Podziękowawszy prelegentowi za wypowiedzenie odczytu, przez DUNIN rozszerzył nieco podane przez Rz. objaśnienie extrasystoli w myśl poglądów ENGELMAN'a i in. Przechodząc następnie do roli układu nerwowego w czynności serca, zaznacza, że prócz wpływu hamującego *n. vagi* i pobudzającego *n. sympathici* odgrywają tu rolę i nerwy czuciowe; podrażnienie tych ostatnich przechodzi do ośrodków ruchowych, skąd znów przenosi się na nerwy naczynio-ruchowe, i tą właśnie drogą reguluje się stopień ciśnienia w naczyniach przy różnych stanach czynności serca.

PAWIŃSKI zaznacza, że teoria myogenna, którą RZĘTKOWSKI tak wyczerpująco przedstawił, posiada doniosłe znaczenie dla kliniki. Nie należy wszakże, zdaniem mówcy, mniemać, aby automatyzm komórek mięśniowych wyłączał znaczenie samej innerwacji serca. Obie te części składowe czynności są to jakby dwie ręce jednego ciała, pomagające sobie i uzupełniające się wzajemnie. Tym sposobem wytwarza się często rodzaj wyrównania zaburzeń cyrkulacyjnych na podobieństwo wyrównania mechanicznego, jakie ma miejsce w wadach zastawkowych serca.

Na wszystkie cztery właściwości włókien mięsnych (chronotropizm, dromotropizm, bathmotropizm, inotropizm) układ nerwowy potężnie oddziaływać może w znaczeniu dodatniem lub ujemnem. Niekiedy nawet bodźce nerwowe występują na pierwszy plan i zagłuszają automatyzm komórek mięśniowych serca. Najlepszym przykładem są wzruszenia, jak również zaburzenia w rytmie serca, powstające drogą odruchu z przewodu pokarmowego.

Zmiany w ciśnieniu krwi mogą także wywołać znaczne zaburzenia w czynności mięśnia sercowego. (KNOLL.)

Z powyżej przytoczonego łatwo się domyśleć, jak trudno jest w niektórych przypadkach zmian cyrkulacyjnych wyodrębnić — co na karb włókien mięsnych serca, a co na karb układu nerwowego położyć należy.

Stosunek automatyzmu komórek mięśniowych do innerwacji serca wogóle podobny jest do stosunku, jaki zachodzi pomiędzy koniem a siedzącym na nim jeźdźcem. Bieg zależy głównie od konia, kierowanie jednak tym ruchem — zwalnianie go lub przyspieszanie — zależy od jeźdźca.

Ze śladów, jakie bieg konia pozostawia np. na piasku, których do sfigmogramów przyrównać nie można, mamy wnosić — co od ruchów konia, a co od ruchów jeźdźca zależy. Być wszakże może, że przy łóżku chorego uda nam się, mając na względzie wytyczne dane fizyologicznych doświadczeń, w przyszłości choć niektóre tajemnice niemiarywości ruchów serca (arytmii) wyjaśnić.

W końcu chciałby P. jeszcze zaznaczyć, że t. zw. Extrasystole, jak również kompensacyjna pauza — omawiana była przed dwudziestu kilku laty, jeszcze przed ukazaniem się badań ENGELMAN'a przez wielu autorów, zwłaszcza przez NOTHNAGEL'a i RIEGEL'a. I w rozprawie doktorskiej mowy o „arytmii serca“ kwestya ta została szczegółowo opracowana z punktu widzenia klinicznego na zasadzie licznych sfigmogramów.

T. Korzon.

Z Warszawskiego Towarzystwa Higienicznego.

Wydział higieny ludowej.

Na posiedzeniu dn. 22. III d-r POLAK odczytał projekt kwestyonaryusza w sprawie higieny ludności wiejskiej, który, rozesłany za granicę do higienistów i instytucji, może dać w odpowiedziach bardzo ważne wskazówki dla postępu higieny naszej ludności wiejskiej. Kwestyonaryusz przyjęto.

P. adw. Ad. SULIGOWSKI odczytał pierwszą część obszerniejszego wykładu: Instytucje ziemskie i znaczenie ich dla higieny.

Wprowadzenie ziemstw w Rosji w r. 1864 stanowiło obok reformy włościańskiej i sądowej trzecią wielką reformę, wynikłą po wojnie krymskiej, uzupełnioną w następstwie (w r. 1870) jeszcze samorządem miejskim.

Działalność ziemstw obejmuje obszerną dziedzinę spraw miejscowych, których załatwienie przy pewnym stopniu rozwoju społecznego przekracza siły państwa i jego władz administracyjnych. Należą tu więc: zabezpieczenie zdrowia publicznego i zapewnienie ludności pomocy lekarskiej, szkoły ludowe i popieranie oświaty elementarnej, opieka nad ubogimi i zakładami dobroczynnymi, drogi miejscowe, przystanie na wodach, poczta miejscowa, zabezpieczenie od pożarów i ubezpieczenia wzajemne, rozwój miejscowego rolnictwa, przemysłu i handlu, zaopatrywanie ludności w razach potrzeby w środki pożywienia i t. p.

Ziemstwa wprowadzono w 34 guberniach Rosji Europejskiej. Nie mają ziemstw: Królestwo Polskie, gubernie północno- i południowo-zachodnie, gub. krańcowe: Archangielska, Astrachańska, Orenburska i Stawropolska. Ziemstw nie mają także Finlandya, gub. nadbaltyckie i ziemia wojska dońskiego, ale natomiast posiadają one odrębne formy samorządu.

Każda gubernia ziemska ma ziemstwo gubernialne, a każdy jej powiat — ziemstwo powiatowe. Każde ziemstwo składa się z rady, stanowiącej rodzaj władzy kierowniczej, jak gdyby prawodawczej, i z zarządu, t. j. władzy wykonawczej. Rady powiatowe, złożone z 15 — 40 członków z wyborów, zbierają się pod przewodnictwem marszałka szlachty powiatowego raz na rok w październiku na dni 10 (ewentualnie za pozwoleniem władz częściowej i na dłużej) dla skontrolowania tego, co zrobiono, i uchwalenia poleceń na rok następny. Zarząd ziemski powiatowy, złożony z wybranych przez radę ziemską prezesa i 2 — 4 członków, jest czynny przez cały rok i zarządza innymi organami wykonawczymi (służba lekarska, kuratorowie poszczególnych zakładów, których wybór należy także do rady) i kancelaryjnymi.

Prawo wyborcze bierne i czynne służy poddanym rosyjskim, najmniej 25 letnim, płacącym podatki ziemskie od własności ziemskiej (przestrzeni najmniej 150 — 400 dziesięcin w różnych guberniach) lub od nieruchomości w powiecie wartości najmniej 15000 rb.), tudzież instytucjom, towarzystwom i spółkom, władającym taką własnością. I osoby, posiadające ziemię lub nieruchomości niższej wartości (najmniej $\frac{1}{10}$ powyżej podanego minimum cenzusu), mają pośrednie prawo głosu, wybierając spośród siebie przedstawicieli w liczbie, odpowiadającej ich majątkowościom po jednym od każdego minimum cenzusu. Nakoniec każda gmina włościańska (obszczyna) wybiera po jednym przedstawicieli, a z pomiędzy tych wybranych włościan pewną ich liczbę wyznacza do ziemstwa urząd gubernialny do spraw ziemskich i miejskich.

Wybory odbywają się kuryami. Kurya szlachecka obsadza najmniej połowę krzesel w każdym ziemstwie (kurya nieszlachecka zaj-

muje około 14% krzesel, włościanie około 31% krzesel w radach ziemskich). Do rady ziemskiej wreszcie należą: przedstawiciel dóbr państw w powiecie, prezydent miasta, w którym ziemstwo obraduje, i przedstawiciel duchowieństwa.

Rada ziemska gubernialna składa się z 26 — 62 członków, wybranych przez rady powiatowe, nadto z marszałków powiatowych szlachty, naczelnika miejscowych dóbr państwa lub apanażów i przedstawiciela duchowieństwa. Rada ta wybiera zarząd ziemski gubernialny, złożony z prezesa i 2—6 członków. Rady ziemskie gubernialne mają do pewnego stopnia charakter zwierzchniczy względem rad ziemskich powiatowych, mianowicie, gdy chodzi o rozporządzenia i instrukcje, mające obowiązywać ludność, o zaciąganie pożyczek, o występowanie z wnioskami do rządu.

Członków zarządów ziemskich zatwierdza gubernator, a prezesów zarządów ziemskich — minister. I niektóre uchwały ziemstw wymagają zatwierdzenia gubernatora lub ministra. Gubernator ma prawo rewizji w każdym czasie aktów i czynności ziemstw oraz wstrzymania każdej uchwały ziemskiej w ciągu 2 tygodni, przyczem przesyła ją do rozpoznania specjalnemu urzędowi gubernialnemu do spraw ziemskich i miejskich. Urząd ten składa się z gubernatora, wice-gubernatora, zarządzającego izbą skarbową, prokuratora sądu okręgowego, marszałka szlachty gubernialnego, prezesa zarządu ziemstwa, prezydenta miasta i delegata od ziemstwa lub miasta — razem 8 osób, z których 4 od korony. Urząd ten rozpatruje wszelkie sprawy i uchwały samorządne ziemskie i miejskie, komunikowane mu z urzędu. Na decyzje tego urzędu ziemstwo ma prawo skargi do senatu.

Scysye między ziemstwami a administracją zachodziły już wielokrotnie. Różnymi czasy ziemstwa przebywały już ciężkie chwile i ulegały znacznym ograniczeniom. Mimo to wszystko często ziemstwa umiały bronić się z powodzeniem, wyzyskując swe prawo apelacji do senatu.

Znaczenie ziemstw w historii kultury Rosyi w ostatnich 40 latach było ogromne. Budżety ich doszły do 100 milionów rb. rocznie, z czego 28% idzie na potrzeby zdrowotne, 16% na oświatę. Ziemstwa, jako powstałe odrazu na

mocy jednolitego planu, przewyższają swą prostotą inne państwa, w których formy samorządne wytwarzały się historycznie stopniowo. Na ogół ziemstwa ustępują samorządowi angielskiemu, ale wyższe są od francuskiego. Za wadę ziemstw należy uważać przewagę w nich szlachty już i w radach ziemskich (56% członków), a jeszcze większą w zarządach ziemskich powiatowych (70%) i gubernialnych (74%). Drugą wadą jest brak jednostki samorządnej najniższej (gmina wszechstanowa) i wyższej (ziemstwo prowincjonalne, któreby obejmowało gubernie, tworzące pewną odrębną całość.) Usiłowania stworzenia zjazdów ziemskich dotąd były bezskuteczne. Trzecią wadą jest wspomniany już wyżej stosunek ziemstw do administracji.

Na posiedzeniu dn. 7 kwietnia 1905 r. p. A. SULIGOWSKI odczytał dalszy ciąg pracy swej o samorządzie ziemskim i jego stosunku do higieny.

W przeciwieństwie do gubernii wewnętrznych Cesarstwa nie posiadamy żadnych urzędów samorządnych życia społecznego, chyba jeden tylko spaczony samorząd gminny ze wszystkimi jego dzisiejszemi ograniczeniami.

W dawnej Polsce nie mieliśmy samorządu ziemskiego, ale nie było go wówczas nigdzie, prócz w Anglii. Sejmiki nasze miały odmienne znaczenie. Natomiast już dawna Polska posiadała dość dobry samorząd miejski, oparty na prawie magdeburskiem i chełmińskiem, obejmujący gospodarkę finansową miast i niższe sądownictwo. Samorząd ten był źródłem żywego rozwoju miast polskich w XVI wieku. Później w wieku XVII i XVIII wraz z upadkiem samorządu nastąpił stopniowy upadek miast, ulegających coraz bardziej władzy starostów królewskich. W r. 1791, jeszcze przed konstytucją 3 maja, wznowiono samorząd miejski, rozszerzono prawa obywatelstwa mieszczańskieg. Zarząd miasta (jego gospodarka finansowa, milicya, opieka nad zakładami dobroczynnymi, szpitalami i t. d.) ześrodkowany był w magistracie, tu również należała niższa jurysdykcya sądowa. Nadzór państwa nad miastami reprezentowała komisya policji.

Po upadku państwa Prusy odjęły magistratom jurysdykcję sądową, dając wzamian urzędy z nominacji. To samo uczyniła i Rosya.

Za czasów księstwa Warszawskiego ponownie uzyskaliśmy samorząd w tej niemal postaci, w jakiej dotąd egzystuje we Francyi. Składały się nań: 1) rady departamentowe (z 14 — 16 członków) i 2) rady powiatowe (z 9—12 członków). Powiat na sejmiku obierał do obu rad podwójną liczbę kandydatów, z pomiędzy których wybór ściślejszy czynił panujący. Wadą tych rad był skutek braku organów wykonawczych ich charakter wyłącznie doradczy i kontrolujący. Obok tego istniały jeszcze gospodarstwa municypalne z radami gminnymi. Warszawa, Kalisz, Poznań, Bydgoszcz miały swoje wyłączne rady municypalne, bez obwodu wiejskiego.

W r. 1818 Konstytucya Królestwa Polskiego zniosła rady powiatowe i municypalne, a zachowała tylko rady wojewódzkie (departamentowe.) Do nich należał wybór sędziów, wydawanie opinii w sprawach handlu, rolnictwa oświaty i t. p.— słowem miały one głos tylko doradczy. Rady te zbierały się dwa razy do roku. W r. 1831 rady wojewódzkie przestały istnieć. Statut organiczny z r. 1832 przewiduje wprowadzenie ich wznowienie, zwoływane jednak więcej nie były.

W roku 1861, staraniem Wielopolskiego, wznowiono zmieniony, bo szerszy samorząd ks. Warszawskiego z radami miejskimi, powiatowymi i gubernialnymi. Prezesów rad obierał z pomiędzy członków namiestnik. Rady posiadały udział w decydowaniu dróg, wogóle robót publicznych, szkół, spraw, dotyczących zdrowia publicznego, miały kontrolę nad funduszami gubernialnymi. Rady miejskie z 8 — 24 członków z prezydentem na czele miały pieczę nad wszystkimi sprawami miast. Dodatkowo utworzono wówczas gminę wiejską.

Wszystkie instytucje samorządne kraju uogólniała „Rada Stanu“ w Warszawie. I tu jednak instytucjom powyższym brak było organów wykonawczych.

Rok 1863 sprowadził upadek samorządu bez wyraźnego na to przepisu prawa dla rad powiatowych i gubernialnych, jedynie wskutek podawania się do dymisji członków rad.

Odtąd rządzeni jesteśmy bez możności przedstawiania naszych potrzeb, wymagań, pozabawieni zupełnie gospodarstwa samodzielnego.

Działalność samych władz państwowych nie może i nie mogłaby nigdzie podolać zadaniom i potrzebom lokalnym.

Są u nas całe szeregi prac, o których nie wiadomo nawet, kto je ma załatwiać. Obecny stan rzeczy ilustrują przykłady:

1) Pomoc lekarska: mimo dostatecznej liczby lekarzy, ludność kraju pozbawiona jest dobrej pomocy lekarskiej, gdyż niema instytucji samorządnych, któreby miały nad tem pieczę. Stan szpitalnictwa przerażający nawet w Warszawie; mimo ogólnego podatku szpitalnego stały brak miejsc w szpitalach.

2) Kąpieli używają właściwie tylko wyższe klasy ludności. Kto ma się tem zająć? Działalność osób dobrej woli to tylko łatanie dziur, i to mniejszych.

3) Higienę miast uwydatnia dostatecznie ankietą Tow. higienicznego.

4) W kraju, gdzie wprost nie wiadomo, od czego pracę zacząć, brak pracy dla ludzi.

5) Mamy koleje, drogi pierwszego rzędu, ale brak dróg bitych, szosowych, bo niema komu tego wymagać; drogi wodne, mające tak doniosłe znaczenie ekonomiczne, nie uregulowane.

6) Emigracya: kto ma jej przeciwdziałać?

Przełożyć spraw tych na władze państwowe niepodobna, bo to przekracza ich kompetencję; (urzędnicy, zajmujący się kąpielami ludowymi, byłiby Donkiszotami.) Za przykład tego może służyć pomoc lekarska w Płockiem, organizowana przez urzędników.

Świadczy też o tem upadek szpitali od r. 1870, kiedy Rady dobr. publ. przyjęły charakter urzędniczy.

W kraju mamy postęp tylko warstw wyższych, u dołu zaś — upadek oświaty, zwiększenie przestępstw. Nożowictwo przyszło nie z przypadku, ale z nieuniknionej konieczności. Z pomiędzy różnych przyczyn takiego stanu rzeczy brak samorządu nie jest wprawdzie jedyną, ale napewno najpierwszą. Zestawiając swoje społeczeństwo z zagranicą, bierzmy pod uwagę, że nie mamy tych środków, za pomocą których inni rosną w siłę i oświatę. Potrzeby kraju rosną szybko ze wzrostem ludności; jednocześnie rosną i zaostrzają się kontrasty społeczne, zamiast łagodnieć: ztąd ciężkie nieraz powikłania.

Spółeczeństwo nasze z pomiędzy różnorodnych swoich potrzeb dwie rzeczy uważa za najpotrzebniejsze: 1) dobrą szkołę, wolną od polityki i 2) gospodarstwo samorządne. Prelegent to drugie wyżej nawetby postawił, bo przez nie i do ulepszeń szkolnych dojść można.

Czy jesteśmy przygotowani do przyjęcia samorządu? Zapewne, z początku byłyby trudności; błędy dla braku tradycyi byłyby nieuniknione; ale Cesarstwo, otrzymując samorząd, mniej było od nas przygotowane. Nasze niewyrobienie polityczne jest wynikiem stanu dotychczasowego. Z samorządem uzyskalibyśmy szerokie pole do pracy. Obecnie państwo obciążyło się nią nadmiernie, stąd tem większe do niego żądania i pretensye. Posiadanie instytucyi samorządnych to konieczny warunek pracy kulturalnej.

Przewodniczący zapytuje, jakimi środkami rozporządzają ziemstwa w Rosyi, jaki jest rozkład wydatków, wreszcie, jakie modyfikacye ustroju ziemskiego prelegent uważałby za właściwe w naszym kraju wobec odmiennych jego warunków?

Prelegent odpowiada: Środki ziemstw przekroczyły obecnie 100 milionów rb. rocznie. Rozkład wydatków uwzględnia głównie ogólne cele kulturalne: W r. 1899 ziemstwa wydały na szkoły 13 milionów, na pomoc lekarską 23 mil. W miastach również wydatki przekroczyły już 102 miliony rub. Cyfry te szybko rosną, w ciągu 15 lat niemal podwoiły się. W r. 1900 szybki rozwój wydatków ziemstw powstrzymano prawem, na zasadzie którego nie wolno im zwiększać co roku opodatkowania ziemi więcej, niż o 3%

Pod względem wydatków na oświatę również miasta rosyjskie wydają bez porównania więcej, niż nasze: podczas gdy u nas na szkoły idzie 4%, w Cesarstwie 14% wydatków — przy

znacznie wyższym budżecie. Gdy my mamy obecnie około 3000 szkół w Królestwie, Cesarstwo posiada ich 91000. Przed laty 40-tu, przed wprowadzeniem ziemstw, myśmy mieli znaczną przewagę pod tym względem.

Samorząd w Cesarstwie uznać należy za dobry, lepszy np. od francuskiego. Niezawodnie jednak u nas należałoby go dopasować do warunków krajowych. W Cesarstwie są tylko ziemstwa powiatowe i gubernialne, niema zaś głównej jednostki — gminy terytorjalnej; po drugie, wadę stanowi podział sztuczny podług gubernii, nie podług prowincyj, przedstawiających pewien całokształt naturalny. Nasza gmina terytorjalna dziś jest słaba i nie wpływa na postęp kraju, ale gdyby jej nadać prawa gospodarstwa ziemskiego, zyskałaby ogromnie na znaczeniu. Mielibyśmy więc trzy kondygnacye samorządu: gmina, powiat, gubernia. (1280 gmin, 84 powiaty, 10 gubernii).

Ale samorząd wywoła obciążenie podatkowe, tem będzie droższy, im więcej będzie kondygnacyi. Wprawdzie rady pracują darmo, ale zarządy muszą być opłacane (koszta administracyi wynoszą normalnie 10 — 15%). Dla oszczędności możnaby połączyć powiaty po dwa, tak iż mielibyśmy 42 gospodarstwa powiatowe, obejmujące każde — 30 gmin. Możliwe też łączyć po 2 gubernie razem, albo lepiej utworzyć jedno gospodarstwo obwodowe na cały kraj — w Warszawie. Byłoby wówczas: 1) 1280 gospodarstw gminnych, 2) 42 — powiatowe, 3) 1 obwodowe krajowe.

Duże wady upatruje prelegent w prawie wyborczem ziemstw rosyjskich, np. w przewadze szlachty.

Samorząd miejski mógłby pozostać bez zmiany z zastrzeżeniem również co do prawa wyborczego (przewaga właścicieli domów, przemysłowców, pominięcie inteligencyi).

List otwarty do Redakcyi „Medycyny“.

Odpowiedź koledze S. Gaszyńskiemu.

W liście otwartym do Redakcyi „Medycyny”, wydrukowanym w N. 16 tego pisma z r. b., kolega GASZYŃSKI zarzuca mi ni mniej ni więcej... tylko podawanie jego sposobu postępowania w eklampsyi porodowej za mój własny, przeze mnie stworzony. Z tego powodu winien jestem kilka słów wyjaśnień o istotnym stanie sprawy.

W pracy mojej p. t. „Przyczynki do leczenia eklampsyi” ani w jednym miejscu nie nazywam siebie twórcą użytego przeze mnie postępowania w tem cierpieniu. Przeciwnie, już w pierwszych wierszach pracy mojej wyraźnie twierdzą, iż zastosowałem konsekwentnie „odpowiednie, z n a n e z r e s z t ą zabiegi”, i taki właśnie charakter nadaję całemu, przeze mnie użytemu postępowaniu w eklampsyi, wraz z nieodłączną więc „kombinacją” zabiegów i t. d.

Nieprawdą jest wreszcie, jakoby ktokolwiek z uczestników posiedzenia Tow. Lek. z d. 8. X. 1904 r. uznał zastosowane przeze mnie leczenie za „nową” metodę.

Prawdą jest natomiast, iż jedynie kol. St. RYBICKI, w późniejszej ze mną polemice, mówi do mnie, iż daję „rodzaj recepty, jak leczyć” eklampsję „czyli tworzę metodę”. W rozumowaniu swoim koledze RYBICKIEMU zupełnie nie przypisywałem zamiaru czynienia ze mnie „twórcy” jakiegś zasadniczo nowej metody, boć nie pozwoliłbym sobie posądzać kol. R. o niewiedomość, iż użyty przeze mnie sposób leczenia eklampsyi — to rzecz przecież „stara”; to też wyrażenie kol. R. uważam jedynie za odpowiedź (jak to widać z istoty treści polemiki) na jeden z moich wniosków, zalecający użyty przeze mnie sposób postępowania w każdym przypadku eklampsyi porodowej (z tą „receptą”), w czem właśnie kol. R. jako z „receptą” nie zgadza się ze mną, twierdząc, iż nie we wszystkich, lecz w poszczególnych tylko przypadkach użyty przeze mnie sposób może być stosowany.

To też ani przez myśl mi nie przeszło uważać siebie na mocy słów kol. R. za „autora” metody. Jak widzimy, kol. G. walczy jedynie pozorem słuszności, walczy raczej o wyrazy: mnie chodzi wyłącznie o treść. Wobec powyższego oświadczyć muszę, iż zarzut kol. G. jako bym „mlecząco” (!) „potakiwał swoje autorstwo” uważam za bezzasadny.

Sądzę, iż w zupełności przekonałem czytelnika, że za „autora” omawianego sposobu leczenia siebie nie uważam, nikomu też autorstwa tego „odjąć nie mogłem”.

To jedno.

Praca moja miała na celu przedewszystkiem sprawdzenie, czy słuszne jest przypisywanie przez innych autorów wysoce dodatnich skutków systemowi leczenia eklampsyi porodowej, polegającemu na użyciu „kombinacji”, czyli zespołu znanych powszechnie zabiegów leczniczych: upustu krwi i następczych wlewań solnych. Z powodu posiłkowania się przeze mnie wspomnianym zespołem kol. G. chce mnie przekonać, iż nie miałem potrzeby pomysłu tego wytwarzać „we własnym umyśle”, lecz zabrałem go „gotowy” z jego pracy, której odbitki, nawiasem mówiąc, ani z dedykacją, ani bez dedykacji od kol. G. nie otrzymałem.

Kol. G. wyraża swoje pretensje, dlaczego o tem zabranii pomysłu „od niego” nie mówię w pracy swojej, i to właśnie stanowi *casus belli*... Nie trudno mi będzie przekonać kol. G., iż jest w wielkim błędzie.

W pracy Feliksa LEJARS’a, wydanej na długo przed wystąpieniem w r. 1902 kolegi G., wyraźnie czytamy, iż od użycia upustu krwi, połączonego z wlewaniem solnymi, powinniśmy oczekiwać dobrych wyników w leczeniu eklampsyi porodowej.

W „starannie” opracowanym artykule kol. W. POPIELA, wydrukowanym na lat kilka (bo w r. 1899) przed pracą kol. G. z r. 1902, znajdu-

jemy, co następuje: „W ostatnich czasach*) zaczęto zalecać wlewania fizyologicznego roztworu soli po wenesekcyi. Metoda ta teoretycznie stoi może nawet wyżej od samych li tylko upustów krwi, gdyż wtedy osiągamy poniekąd rozcieńczenie krwi, nasyconej szkodliwymi substancjami. BUÉ, POROLC, OUI, G. COCU, FERRE, MAUGIAGALLI, BERNHEIM i inni spostrzegali wiele przypadków nawet bardo ciężkich drgawek, wyleczonych dzięki stosowaniu wspomnianej metody“. Doprawdy — trudno byłoby mi znaleźć pewniejszy (śródm innych) dowód przeciwko uroszczeniom kol. G., i śmiesznością poprostu byłoby oświadczenie w mojej pracy, iż pomysł zastosowania zespołu upustu krwi z wlewaniem solnemi musiałem zabrać „koniecznie“ od kol. G.

To drugie.

W liście swoim kol. G. ubolewa, iż do ogłoszonych przeze mnie 23 przypadków eklampsji porodowej nie dodałem jego 11 przypadków, na czem sprawa miałaby zyskać. Ubolewanie swoje kol. G. motywuje twierdzeniem, iż uważa użyty przeze mnie sposób postępowania lekarskiego w eklampsji za wierne odbicie jego sposobu zachowania się w omawianem cierpieniu, słowem — za jego własny.

Postaram się dowieść kol. G., iż identyfikowanie obu tych sposobów leczenia eklampsji wręcz nie wytrzymuje krytyki.

Jak już wiemy, w pracy mojej chodziło przedewszystkiem o wykazanie dodatniego wpływu, jaki wywiera na przebieg eklampsji porodowej zespół upustu krwi z wlewaniem solnemi. Przy czytaniu natomiast kazuistyki kol. G. z roku 1902, nie zaś „listu“ z roku 1905 (którego treść nie zawsze odpowiada treści „pracy“ z roku 1902!), czytelnik musi przyjść do wniosku, iż kol. G. chodziło przedewszystkiem o uwydatnienie dodatnich skutków w przebiegu eklampsji porodowej, jakie otrzymał dzięki jaknajszybciej dokonywanemu rozwiązaniu chorych na drodze operacyjnej.

Sama więc już przewodnia myśl obu sposobów postępowania lekarskiego jest zupełnie różna. Podczas kiedy ja zasadniczo jestem

zwolennikiem użycia we wszystkich przypadkach eklampsji porodowej znanego zespołu upustu krwi z wlewaniem solnemi, kol. G. używa wspomnianego zespołu raczej przygodnie: na ogólną liczbę swoich 11 chorych użył zespołu tego zaledwie u 4, zaleca więc stosowanie tego zespołu tylko w poszczególnych przypadkach. Już ten jeden zasadniczy wzgląd nadaje wręcz odmienny charakter używanemu przeze mnie sposobowi leczenia eklampsji. Ale — nie stosując zawsze zespołu, może kol. G. używał we wszystkich przypadkach choćby samych tylko wlewań solnych? Widzimy — że nie: Śród 11 przypadków kol. G. znajdujemy 3, w których, nie mówiąc już o upuszczeniu krwi, wlewań solnych nie użyto. Nie podobnego nie może znaleźć czytelnik w ogłoszonej przeze mnie kazuistyce 23 przypadków eklampsji. Warunki, w jakich ja dokonywam upustu krwi, od którego to zabiegu za czynam leczenie, są odmiennie od warunków, w jakich kol. G. zabieg ten wykonywa, co zupełnie zmienia cel i znaczenie zabiegu — w obu sposobach leczenia eklampsji.

W zasadniczej sprawie rozwiązywania chorych stoimy na przeciwnych biegunach.

Śród 23 przeze mnie obserwowanych chorych w 5 przypadkach chore rodziły same. Z niczem podobnym nie spotykamy się w kazuistyce kol. G.: wszystkie swoje 10 chorych kol. G. rozwiązał na drodze operacyjnej.

W danym razie wspominam tylko o 10 chorych kol. G., ponieważ w przypadku, oznaczonym N. III, jak widać z opisu, kol. G. musiał przy porodzie nie uczestniczyć. Nadmienię nawiasem, iż przypadek ten ani genetycznie, ani organicznie nie wiąże się z resztą kazuistyki kol. G.

Podczas więc kiedy ja zalecam raczej wyczekujące (do pewnego naturalnie stopnia) zachowanie się w sprawie rozwiązywania rodzących, kol. G. jest zokreślonym zwolennikiem jaknajszybciej, niekiedy bardzo forsownego rozwiązywania chorych (rozszerzenie szyi macicznej rozszerzaczami HEGAR'a, wprowadzanie balonu do macicy).

W jednym z przypadków, u pierwiastki, przy otwarciu macicy na 1 palec, wprowadzono

*) a więc jeszcze przed r. 1899.

do macicy balon BRAUN'a, a po 40 minutach dokonano obrotu i ekstrakcji płodu. Nie dziwnego, iż w kwestyi nie tylko wyboru tych, czy innych zabiegów operacyjnych, rozwiązanie chorej na celu mających, lecz i warunków i stanu miękkich dróg porodowych — stanowiska nasze są wręcz przeciwne.

Wobec powyższych powodów żadną miarą nie mogę przyłączyć spostrzeganych przeze mnie 23 przypadków eklampsji do 11 (czy 10) przypadków kol. G., ponieważ nabrałem przeświadczenia, iż materiał dowodowy kol. G. jest raczej przygodny, systematycznie i konsekwentnie nie wykorzystany — niejednorodny.

To też na mocy zasadniczych różnic, ujawnionych w obu przez nas użytych sposobach leczenia eklampsji porodowej, wynika, iż nazywanie przez kol. G. użytego przeze mnie sposobu leczenia — jego własnym — jest zupełnie bezzasadne. I chyba tylko zbyt powierzchownem, zbyt pobieżnem zapoznaniem się z treścią mojej pracy objaśnić sobie mogę istotne „Deus ex machina“, wyrażające się w poznanych autorskich pretenzjach kol. G. do mnie.

To trzecie.

Streszczając się oświadczam:

Nie miałem i nie mam się za twórcę używanego przeze mnie sposobu leczenia eklampsji porodowej. Pomysł stosowania w leczeniu tego cierpienia zespołu upustu krwi z wlewaniem solnemi zaczerpnąłem z prac znanych autorów obcych, którzy już oddawna zespołu tego używali.

Identyfikowanie przez kol. G. użytego przeze mnie sposobu leczenia eklampsji porodowej ze sposobem, przez niego używanym, uważam za niewytrzymałe krytyki naukowej.

Oświadczenie kol. G., iż wyrządziłem krzywdę człowiekowi, pracującemu „na polu nauki“, oddającemu część swojej „jaźni“ i t. d., poczytuję za bezpodstawne, za frazes.

„Kategoryczne“ żądanie kol. G., aby użyty przez niego sposób leczenia eklampsji nadal związany został z jego nazwiskiem i pod taką tylko nazwą umieszczany był w piśmiennictwie zarówno naszym, jak obcym — nie ma nic wspól-

nego ani z moją osobą, ani z moją o eklampsji pracą. Pozostawmy je też własnemu losowi.

Stanisław Cykowski.

Warszawa w kwietniu 1905 r.

Odpowiedź kol. Cykowskiemu.

W chwili, kiedy list kol. St. CYKOWSKIEGO doszedł do rąk moich, wydało mi się, że bomba została we mnie rzucona, i że niechybnie tym razem zginę wraz ze swoją „kombinacją“, użytą do leczenia eklampsji.

Na szczęście jednak okazało się, że to nie bomba, lecz tylko petarda. W istocie, na mój bardzo delikatny zwrot do kol. CYKOWSKIEGO z propozycją, aby „drobny lapsus, spełniony widocznie mimowolnie, zechciał w najbliższym numerze sprostować“, otrzymuję odpawę, trzymaną w tonie tak bezwzględny i protekcyjony, jak gdybym błąd jaki popełnił i nie był kolegą piszącego.

Bezwzględność jednak kol. C. dotyczy tylko, jak zobaczymy, tonu, jaki Kolega nadaje swojej argumentacji, weale jednak nie argumentów samych, które bynajmniej nie są niewzruszalne.

Że zaś nie myślę się w sądzie o rzeczy, postaram się najbardziej przedmiotowo sprawę wyświecić.

Pisze Szan. Kolega w swej polemice: „ani w jednym miejscu nie nazywam siebie twórcą użytego przeze mnie postępowania w tem cierpieniu. Przeciwnie, już po pierwszych wierszach pracy mojej wyraźnie twierdzą, iż zastosowałem konsekwentnie odpowiednie, znane zresztą zabiegi i taki właśnie charakter nadaję całemu przeze mnie użytemu postępowaniu w eklampsji wraz z nieodłączną więc „kombinacją“ zabiegów i t. d.“

Zobaczymy, jak te słowa wyglądają w oryginalnie, w pracy, na którą się kol. C. powołuje.

„Przerażająca odsetka śmiertelności w omawianem cierpieniu (jaka miała miejsce w klinice położniczej) zniewoliła mię w ostatnich latach do zmiany postępowania.

Wychodząc z zasady (a zatem kol. C., nie kto inny), iż zmuszeni jesteśmy patrzeć na eklampsję, jako na swoiste samozatrucie organizmu, i stosując konsekwentnie (wyszędłszy sam z pewnej zasady, a zatem zasada sama, której koncepcja powstała w umyśle kol. C., skłoniła Go do wybrania pewnej drogi leczniczej, wyrażającej się w pewnym „konsekwentnym” stosowaniu znanych „zresztą” zabiegów leczniczych. Podkreślam słowo „konsekwentnym” i „zresztą”, do których powrócę później) odpowiednie, znane zresztą zabiegi, otrzymałem znacznie niższą odsetkę śmiertelności. Wynikami tego postępowania i pewnymi moimi wnioskami pragnę się z Szanownymi Kolegami podzielić“.

Kol. C. pisze, że mu o słowa, nie zaś o treść chodzi.

Ależ słowa są wyrazem naszych myśli i wyrażają to tylko, co dana osoba myśli. Nie mnie zatem nie obchodzi, jakie znaczenie nadaje Szan. Kolega swoim słowom, tylko to jedynie, co te słowa znaczą.

A znaczą one, że kol. C., przerażony znaczną odsetką śmiertelności w eklampsji, powziął myśl zmiany postępowania leczniczego i, zwróciwszy uwagę, że eklampsja jest samozatruciem, wybrał sobie sam pewne zabiegi, które konsekwentnie przeprowadził. Zastanawiająco jednak dziwna rzecz jest, że wszystko to Szan. Kolega zrobił dopiero po przeczytaniu mojego artykułu.

Wprawdzie Kol. C. z uśmiechem twierdzi, że go odemnie nie dostał.

Być może, ale ja wiem, że mu go wysłał. (Przesyłając wszakże odbitkę, nie można jej rekomendować, nie mam zatem dowodu pocztowego). Że zaś kol. C. ją czytał, jest ten dowód, któremu sam chyba nie zaprzeczy, że, spotkawszy się ze mną na ul. Nowogrodzkiej przy rogu Nowowiejskiej, chwalił moje w eklampsji postępowanie, wypytywał mnie się o szczegóły w użyciu kolpeuryntera, zwracał uwagę na drobny szczegół, który z pracy mojej przytoczył, że należy zawsze mieć pod ręką dwa kolpeuryntery, gdyż jeden może pęknąć, a w takim razie możemy się znaleźć w chwilowym kłopotcie i t. d.

Są to szczegóły, które jednak mówią o tem, że kol. C. starannie pracę moją przeczytał.

Jaką zatem drogą praca moja doszła do rąk kol. C., jest mi objętnem, faktem zaś jest, że ją czytał i czytał bardzo uważnie.

A nie długo potem, bo 26.VII. 1902 r. pierwszy raz zastosował omawianą metodę, praca zaś moja wydrukowaną została 5.IV. 1902 r., odbitka z pracy wychodzi zwykle w 4—6 tygodni, czyli w maju 1902 r.

Po wyjściu pracy miała miejsce nasza rozmowa, a 26. VII zastosowanie metody.

W dalszym ciągu pisze kol. C.: „Nieprawdą jest wreszcie, jakoby ktokolwiek z uczestników posiedzenia Tow. Lek., z d. 8. X. 1904 roku uznał zastosowane przeze mnie leczenie za „nową” metodę“. Na to trudno mi jest odpowiedzieć kol. C. z tego względu, że na posiedzeniu nie byłem; opowiadano mi zaś rozmaicie. W sprawozdaniu z posiedzenia, umieszczonem w N. 53 „Medycyny“ z r. 1904, następujące słowa, streszczające przemówienie kol. C., przemawiają za tem, że kol. C. miał jednak na myśli metodę nową, choćby tylko w przeciwstawieniu do starej — zastrzykiwanie morfiny... „autor sądzi, że nie jakiś jeden zabieg, lecz cały szereg zabiegów, ich kombinacja, synteza, mogą — jak o tem przekonało autora osobiste doświadczenie — dopomóc organizmowi chorej do walki z samozatruciem...“

Autor utrwała się w przekonaniu, że eklampsja istotnie stanowi swoiste samozatrucie, a jeśli tak jest w istocie, to sądzi, iż krok tylko zostaje do twierdzenia, że ciągłe podawanie zastrzykami już organizmowi świeżego jadu pod postacią narkotyków nie wytrzymuje krytyki.

Autor zupełnie obywał się dotąd bez nich, jak widzi, nie ze szkodą, lecz z pożytkiem dla chorych“.

Ja zaś tak o tem piszę: Co się tyczy leczenia napadu drgawek, to zdawałoby się, że zgodnie z ustaleniem się zapatrywać na eklampsję, jako na chorobę, wynikającą z samozatrucia ustroju, leczenie powinno przybrać również pewien stały kierunek.

Tymczasem nawet co do zasadniczych punktów panuje rozdzźwięk w postępowaniu.

Rażącą anomalią, wypływającą z przestarzałych pojęć o istocie choroby, jest używanie morfiny: ustrój zatruty ptomainami, leczymy, trując go po raz wtóry morfiną.

Widząc w klinikach masę przypadków zatrucia morfiną, nie znajduję dość słów, aby przeciwko temu sposobowi leczenia najskuteczniej wystąpić.

Zwrócenie uwagi na powyższe (które poprzednio wyszczególniam) objawy zatrucia morfiną dać może, zdaniem mojem, najlepszą broń w rękę do walki z nieszczęsną metodą“.

Dziwnie zatem złożyło się, że się tak bardzo zgadzamy na jedno z kol. C., że kol. C. nie zaczął o chwilę choćby wcześniej stosować owej metody, lecz dopiero po wyjściu w druk mojej pracy.

Dalej uważa kol. C., że zarzut mój jest niesłuszny co do tego, że nie odpowiedział kol. RYBICKIEMU wyraźnie, że nie on jest twórcą metody, o której mowa wówczas, kiedy kol. RYBICKI zwraca się do niego, jako autora nowej metody, lecz przeciwnie, pisze: „iż pozwoli sobie wyrazić nadzieję, że użyta przez niego kombinacja paru zabiegów znajdzie szerokie uwzględnienie wśród kolegów i pobudzi niejednego z nich do stosowania jej, a tem samem może do nowych w tym przedmiocie zestawień i prac“.

Dla zbitcia tego zarzutu kol. C. interpretuje po swojemu słowa kol. RYBICKIEGO. Ależ ja raz jeszcze powtarzam, że nie odpowiadam na to, co kto myślał, pisząc lub czytając napisane, lecz tylko czytam to, co jest napisane. Nie mogę więc brać rzeczy inaczej, niż są napisane. Raz jeszcze powtarzam to, co w liście swoim poprzednio napisałem, że nie o złą wolę kol. C. posądzam, lecz o zaniedbanie zwykłego obowiązku, jaki ludzie piszący mają względem drugich.

A obowiązek w tych razach płynie z pojęcia t. zw. etyki literackiej, jaką wszakże koniecznie kierować się potrzeba.

Kol. C. twierdzi, że metody nasze się różnią zasadniczo, ponieważ on na pierwszym planie stawia upusty krwi i wlewania podskórne, a na drugim przyspieszenie porodu; ja zaś odwrotnie, na pierwszym planie stawiam przyspieszenie porodu, a upusty krwi i wlewania podskórne przenoszę na plan drugi. No, rzeczywiście, czy w ciągu paru lub kilku godzin porodu zaczął kolega od *a* czy od *c*, to wszakże chyba jedno; czy również poród przyspieszył, rozszerzywszy poprzednio macicę kolpeurynterem, czy

też samym płodem (obrót u pierwiastki przy 3 palcach roztwarcia — przypadek VI Tabl. I; rodzące się nóżki i pośladki wykonywały wszakże to samo, co robi kolpeurynter wprowadzony do macicy. Kleszcze na główkę przy 4 palcach roztwarcia u pierwiastki — przypadek XI.

Kleszcze na główkę we wchodzie przy otwarciu na 3 palce u pierwiastki — przypadek XII.

Podobnie traktowany był przypadek XIII. Obrót na nóżki przy 1½ palca otwarciu u pierwiastki — przypadek XVI; czy nie w tym celu był obrót zrobiony, aby rodzące się nóżki przyspieszały otwarcie; czy nie to samo ja otrzymałem za pomocą kolpeuryntera?

Przypadek XVII: o godz. 9 wieczorem otwarcie na 1½ palca u pierwiastki, o godz. 12-ej w nocy wydobyte płodu; chyba też nie przy pełnem otwarciu.

Przypadek XXII — kleszcze przy otwarciu macicy na 4 palce u pierwiastki; przypuszczam, że główka, pociągana kleszczami, rozchyła również usta maciczne, jak i kolpeurynter, z tą tylko różnicą, że ten ostatni, jako gumowy, działa więcej oszczędząco, niż kleszcze).

Ze wszystkich tych przypadków widzimy, że i ja i kol. C. nie różnimy się co do chęci przyspieszenia porodu, lecz tylko co do sposobu, w jaki to przyspieszenie wykonywamy, a to przecież nie jest przedmiotem naszego sporu.

I kol. C. i ja działamy możliwie delikatnie i oszczędząco, i obydwaj rozwiązujemy rodzące na drodze niekrwawej. Wreszcie w sprawozdaniu z posiedzenia lekarskiego czytamy o kol. C. to, co wszakże sam mówił w dyskusji (Medycyna N. 53 r. 1904): „jeżeli pozornie wydaje się, iż może zbyt mało mówi (kol. C.) w pracy swojej o wczesnem rozwiązywaniu chorych, to chyba tylko z tego powodu, iż chcąc w przeciwstawieniu do morfiny podnieść dodatni wpływ upustu krwi, wlewania roztworu soli i t. d. — na te właśnie zabiegi główny nacisk kładzie“ (a zatem w tem co mówi, nie zaś co robi — porównaj histor. choroby). Obydwaj zatem mamy właśnie jedno zadanie: usunąć źródło toksyn i pozbawić organizm tych toksyn, które już zostały w nim nagromadzone. Czemże się więc różnimy „zasadniczo“? Kto z nas walczy słowami, nie treścią?

Dalej jeszcze stara się kol. C. przekonać, że Feliks LEJARS w pracy, wydanej „na długo” przed moim wystąpieniem, wyraźnie zaleca w leczeniu eklampsji użycie upustu krwi, połączonego z wlewaniem solnemi. (Gdyby nawet tak było, to mnie nie obchodzi, gdyż ja za moją „kombinację” uważam potrójny zabieg: rozwiązanie rodzącej, oszczędzające, lecz możliwie szybkie, upusty krwi i wlewania solne.) Tak jednak, jak zobaczymy, nie jest.

Praca F. LEJARS’a w języku francuskim wyszła w pierwszych trzech wydaniach kolejno w latach 1899, w 1900 i w 1901; w języku niemieckim, naturalnie, później jeszcze. Jakże tedy ja mogłem czerpać swoje wiadomości z pracy LEJARS’a skoro zacząłem stosować swoją metodę 6/I 1897 r. (patrz hist. choroby p. K. Z.)

Piszę kol. C.: „...trudno byłoby nie znaleźć pewniejszy (śródm innych) dowód przeciwko uroszczeniom kol. G., i śmiesznością prosto byłoby oświadczenie w mojej pracy, iż pomysł zastosowania zespołu upustu krwi z wlewaniem solnemi musiałem zabrać „konieczniam” od kolegi G.”

Gdyby tylko dwa te czynniki lecznicze stanowiły istotę omawianej metody, bezwarunkowo nie „konieczniam” musiałby je zabrać kol. C. odmnie; jeżeli jednak nie tylko te dwa czynniki, ale i odrzucenie morfiny i możliwie szybkie, chociaż oszczędzające i niekrwawe ukończenie porodu i wybór wogóle wszystkich tych samych czynników, w jednym kierunku działających — jeżeli wszystko to jest w naszych pracach identyczne, a przytem stosowanie omawianej metody wprowadził kol. C. do kliniki, jak to już wyżej umotywo wałem dopiero po przeczytaniu mojej pracy, to jednakże wydaje mi się chyba słusznem, że „konieczniam” artykuł mój przekonał kol. C. do całej metody i pobudził Go do pracy w tym kierunku.

Kol. C. występuje wreszcie z pretensją do mnie, że na 10 przypadków (przypadek III został przytoczony w celu wykazania okresu czasu minimalnego, jaki upływać powinien pomiędzy porodem, powikłanym eklampsją, a następnem zajściem w ciążę. Jest więc przypadek ten ściśle związany z profilaktyką w leczeniu eklampsji u recydywistek i z temi wskazówkami, ja-

kie należy dać kobiecie, która eklampsję przeżyła. Dlaczego zatem wyraża się z sarkazmem kol. C. o tym właśnie przypadku, tego ja „nawiasem mówiąc” nie rozumiem) w 8 tylko użył roztworu soli i w 4 wenesekcji.

Ależ bo dla przyjemności krwi się ludziom nie upuszcza. Za każdym razem miałem i mam wszystko przygotowane do wenesekcji i zasadniczo ją wykonywam; jeżeli widzę jednak, że i bez upustu krwi chora szybko powraca do zdrowia, nie mogę wszakże krwi z niej wytaczać.

Dziwna, zaiste, pretensya!

„Konsekwencya” przy tworzeniu metody polega u mnie, jak zresztą zwykle polegać musi, na wyborze z pośród różnych panujących hipotez o przyczynowości danego cierpienia jednej z nich i na wyborze z pośród plejady środków, używanych do leczenia eklampsji tych tylko, które działają w pewnym stałym kierunku. Piszę też w pracy mojej: „Leczenie eklampsji, jak w ogóle każdej choroby, musi polegać na leczeniu zasadniczym i objawowym. Błąd G. VERT’a polega właśnie na wysunięciu na plan pierwszy leczenia objawowego i to jednego tylko objawu — drgawek.

Usu wając jeden objaw, nie można zapominać o innych, tembardziej o istocie choroby (o odrzuceniu morfiny, mówiłem już wyżej)... Podniesienie czynności serca, obfity dowóz tlenu, dostarczenie chorej bezwzględne go spokoju, oto główne podstawy objawowego leczenia. Ważniejsze jest jednak leczenie zasadnicze, które odbywać się musi w dwóch kierunkach: należy, mianowicie usunąć źródło toksyn oraz usunąć toksyny, już nagromadzone w krwiobiegu (następują szczegóły, jak to wykonać). Jednocześnie z należytem ocenieniem wartości wenesekcji musimy wysunąć na plan pierwszy stosowanie w eklampsji t. zw. przepłukania ustroju fizyologicznym roztworem soli.

Zabieg ten jest tak powszechnie znany, że nie ma potrzeby go powtarzać.

Chcę tylko zwrócić uwagę, że dopiero większe ilości 800,0—1200,0 na raz roztworu fizyologicznego działają dodatnio. W razie potrzeby przy drobnym pulsie powtarzam za bieg ten co 4 godziny w również dużych ilościach sztucznej tej surowicy. Przy lżejszym przebiegu ograni-

czam się do użycia częstych, co 1 — 2 godziny powtarzanych lawatyw w ilościach po jednej szklance fiz. roztworu naraz. Często też do lawatyw dodaję kofeiny, kamfory lub piżma. Używam dalej koców JAQUET'a i BREUS'a. Przepisuję leczenie zapobiegawcze i następcze. Wreszcie daję wskazówki co do dalszego zachowania się, zajęcia w ciąży i t. d.

Gdzież tu, na Boga, przypadkowość, gdzie tu brak „konsekwencji“?

Tak więc, streszczając się, powtarzam. Przykro mi bardzo, że przy lada sposobności szkalujemy się, zamiast sobie pomagać. Śmiejemy się z Niemców i Francuzów, kiedy oni w zapalach szowinistycznych cały dobytek naukowy sobie przypisują, pomijając zupełnie zasługi innych.

My dużo mówimy o patriotyzmie, ale tam, gdzie ambicya nasza mogłaby przyjemnie być podtrzymana, odmawiamy chętnie zasługi swemu, aby tylko, broń Boże, nie przyznać mu, że o krok dalej od nas się posunął.

Jeżeli kol. C. zamiast się na mnie gniewać zechce mi laskawie dowodowo (z przytoczeniem źródłowym historii choroby) jeden przypadek przytoczyć, w którymby przed 6/I 1897 (nie przed r. 1899, w którym wyszły z druku prace

kol. POPIELA i LEJARS'a) był użyty zespół „potrójny“, przeze mnie wprowadzony, a polegający na szybkim usunięciu źródła toksyn i samych toksyn, w ustroju w dużej ilości nagromadzonych, chętnie bardzo i bez gniewu ustąpię pierwszeństwa; do tego jednak czasu przy sobie je zachowam, nie martwiąc się bynajmniej, że Szan. Kolega zostawia „moją kombinacyą“ jej własnemu losowi.

Co się zaś tyczy tego, że kol. C. nie podobają się pewne moje wyrażenia, daleko wolę, że jestem przez Niego posądzony o krasomówstwo, czy nawet, jak chce, „frazesostwo“, niż gdybym był przez Niego posądzony o gburawość i lekceważenie w traktowaniu Kolegi.

Na zakończenie nadmieniam, że, jakkolwiek dużo krwi napsuł mi ton odpowiedzi kol. C., jednakże uważam go tylko za oddźwięk dzisiejszych nazbyt gorączkowych chwil, w jakich polemika nasza się zdarzyła, i pozostaję nadal dla Szan. Kolegi po dawnemu życzliwym na tem polemikę swoją zakończam.

Stefan Gaszyński.

Warszawa, 6 maja 1905 r.

Od Administracyi.

Szanownych Prenumeratorów upraszamy o niezwłoczne zawiadomienie Administracyi o każdym niedoręczonym numerze.

Fotografie do art. d-rów FLATAUA i STERLINGA dodamy w numerze następnym.

WYDAWCA Dr. L. Guranowski.

REDAKTOR odpowiedzialny Dr. med. M. Sadowski.

Доводено Цензурою Варшава 28 Апрѣля 1905.

Druk K. Kowalewskiego, Warszawa, Mazowiecka 8.

VICHY

PRAWDZIWA WODA MINERALNA NATURALNA

Własność rządowa francuska



Należy dobrze oznaczyć nazwisko przepisujące użycie Wód.

VICHY CÉLESTINS

Siłowości wkrzywach, podagra, cukrzyca.

VICHY GRANDE-GRILLE

Siłowości wątroby i organów *śró* wydzielających.

VICHY HOPITAL

Siłowości żołądka i kiszek

Wytwory ze soli naturalnej otrzymanej z wód.

PASTILLES VICHY-ÉTAT

Mozolne trawienie, kwasy, dwa albo trzy po jedzeniu.

COMPRIMÉS VICHY-ÉTAT

Wydające w jednej chwili wodę alkaliczną gazową do łatwiejszego trawienia

ELIXIR POLIBROMURÉ YVON

Zawierający bromek potasu zmieszany z innymi bromkami alkaliów, które sprzyjają skuteczniejszemu działaniu środka. Elixir Yvon zawiera nadto gorzkie substancje tonizujące, oraz skutecznie przeczyszczające, które wzmagają czynności żołądka i pobudzają łaknienie.

Preparat ten może być stosowany w dużych dawkach i długo. Uznany przez najwyższe powagi lekarskie w Paryżu przeciw: Epilepsji, Histerii, Neurastenii, chorobom nerwowym wogóle, Nerałgii, Spermatorrhea, Diabete, nerwowym bólowi żołądka (Gastralgii) etc.

Lepinois et. C-ie 5, rue de La Feuillade, Paris.

Tannigen

Trional

Salophen.

Maretin

Nowe Antipyreticum

w gorączkach wszelkiego rodzaju, w gorączce suchotników I i II okresu.

Powolny spadek ciepłoty. Nie wpływa na apetyt.

Dawka: 0.25 g. 1—2 razy dziennie.

Helmitol

Creosotal

Duotal.

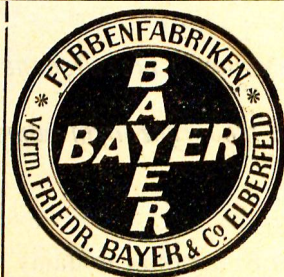
Aspirin

Najlepiej zastępuje salicylaty, smak przyjemny—kwaśny, prawie wolny od działania ubocznego.

Dawka: 0,5—1 g. 3—5 razy dziennie. Antirheumatica:

MEZOTAN
zewnątrznie.

ASPIRIN
wewnątrznie.



Veronal

Nowe Hypnoticum.

Odnacza się siłą i pewnością działania, wolne od ubocznych szkodliwych działań. Bezwonne i prawie bez smaku.

Średnia dawka: 0,5 — 0,75 — 1 g. przyjmować w gorących płynach.

Aristochin

Heroin

hydrochlor.

Theocin.

Citarin

Derywat Formaldehydu, rozpuszczający kwas moczowy

Nowy środek przeciw podagrze.

Dawka: 2 g. 3 — 4 razy dziennie (pierwszego dnia 5 razy). Tabletki citariny a 1 i 2 g. Nr. X „Originalne opakowanie Bayer“.

Hedonal

Żelazo-Somatoza.

Agurin