

# MEDYCYNĄ

CZASOPISMO TYGODNIOWE

DLA LEKARZY PRAKTYKÓW.

Nr 53.

Warszawa d. 18 (31) Grudnia 1904 r.

T. XXXII.

## WARUNKI PRZEDPŁATY

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

Geną 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 33 Rue de Varenne 33. W Berlinie Rudolf Mosse Jerusalemstrasse 19.

Adres Wydawcy: Jasna Nr. 6.

Adres Redaktora: Krakowskie Przedmieście Nr. 7.

**TREŚĆ. PRACE ORYGINALNE.** O nowych metodach inhalacyjnych. Przez d-ra T. Herynga. (Dokończenie). — Wykłady kliniczne. O rozpoznawaniu i leczeniu wczesnych okresów wiału mleczca paciierzowego (tabes dorsalis). Sprawozdawca d-r W. Chodecki. (Dokończenie). — Streszczenia i wyciągi. 181. Zur Casuistik der sympathischen Ophthalmie. 182. Separator do moczu Luys'a i wydzielanie indygokarminu przez nerki. — Z Towarzystwa Lekarskiego Warszawskiego Posiedzenie z dnia 18 października 1904 r. — Z Warszawskiego Towarzystwa Higienicznego. Posiedzenie z dnia 2. XI. 1904 r. — Ruch chorych w szpitalu miejskim św. Stanisława za czas od 14 listopada do 14 grudnia 1904 r. — Drobniejsze wiadomości różnej treści. — Ogłoszenia.

### „MEDYCYNĄ“

GAZETTE MÉDICALE HEBDOMADAIRE  
destinée aux médecins-praticiens.

Sommaire des articles originaux: 1) D-r T. HERYNG — Sur les nouvelles méthodes d'inhalation

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

### „MEDYCYNĄ“

MEDICINISCHE WOCHENSCHRIFT  
Organ für praktische Aerzte.

Inhalt der Originalabhandlungen. 1) D-r T. HERYNG — Über neue Inhalationsmethoden.

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

## PRACE ORYGINALNE.

### O NOWYCH METODACH INHALACYJNYCH.

przez

D-ra T. HERYNGA.

(Dokończenie. — Zob. Nr. 52).

Do leczenia chorób ucha zewnętrznego i wewnętrznego, za pomocą leków rozpylanych i gazowych zastosowałem dwa przyrządy, których opis tutaj podaję.

Przyrząd, przeznaczony do leczenia cierpień przewodu zewnętrznego ucha, błony bębenkowej, trąbki EUSTACHIUSZ'a i ucha średniego, podobny jest do przyrządu SIEGEL'a, posiada cylinder, zamknięty tafelką szklaną, 2 lejki uszne i dwie rureczki z kauczuku, jedną z boku cylindra, drugą na dolnej jego powierzchni. Rurka skośna łączy się rurką gumową na 15 ctm długą z ramieniem poziomym liry, wyciągniętem w cylinder o średnicy 1 ctm. Druga rurka (dol-



na) służy do odpływu pary lub gazów, ma jednak i inne przeznaczenie, a mianowicie, może być połączona z balonem podwójnym, przeznaczonym do trąbki EUSTACHIUSZ'a. Wtedy nalejek końcowy trzeba nasunąć za pomocą rurki kateter do trąbki EUSTACHIUSZA. Ścisnąc balon, gazy i pary, aspirowane z liry, wchodzą do cylindra kauczukowego i włączane zostają przez kateter uszny do ucha średniego.

Ciepłota tych leków nie powinna przebiegać 35° C. Ten sposób leczenia może znaleźć swe zastosowanie w chronicznych cierpieniach ucha średniego lub przewodu zewnętrznego i w ostrych jego zapaleniach.

Zastosowanie w terapii inhalacyjnej aparatów, umożliwiających otrzymywanie sprayu o wyższych temperaturach (od 30° do 65° C.), jest faktem doniosłego znaczenia, gdyż pozwala nam stosować termoterapię, w ścisłym tego słowa znaczeniu, w niektórych chronicznych cierpieniach dróg oddechowych. Termoterapię należy odróżnić od metody leczenia za pomocą promieni ROENTGEN'a oraz ultrafioletowych promieni FINSEN'a. Zadanie termoterapii polega na złagodzeniu ostrych zapalnych procesów oraz na usunięciu zmian w tkankach, powstałych bądź pod wpływem mikroorganizmów, bądź anormalnej przemiany materii, lub też z przyczyn, dotąd dokładnie nieznanych.

Pod wpływem ciepła rozwijają się w tkankach zmiany, które BIER i BUCHNER określili jako sztuczne przekrwienie. Przekrwienie to powoduje wessanie zarówno płynnych wysięków, jako też i zmienionych patologicznie komórek. Ogrzana fala krwi ogrzewa jednocześnie i sąsiednie tkanki, pod wpływem zaś nerwów naczynioruchowych światło naczyń włosowatych rozszerza się, i następuje silniejszy dopływ krwi.

W ten sposób objaśniamy sobie powstanie surowiczego wysięku, który może grać ważną rolę antytoksyczną w sprawach zakaźnych.

Inaczej trudno wyobrazić sobie wpływ wyższej ciepłoty na biologię pewnych bakterii i na ich toksyczne wytwory.

Na zasadzie powyżej wyluszczonego wywodów można do pewnego stopnia wyzyskać działanie gorących inhalacji w niektórych cierpieniach narządów oddechowych. Będą one przynosiły korzyść w zapalnych procesach gardzieli, krtani i w całym szeregu chronicznych cierpień dróg oddechowych, połączonych ze zmianami w krążeniu, wydzielaniu oraz odżywianiu tych narządów.

Zastosowanie termoregulatorów w terapii inhalacyjnej umożliwiło też hartowanie błon śluzowych. Działanie to można porównać z hartowaniem skóry za pomocą hidrotterapii, którą słusznie nazwałoby należało termoterapią.

Dotychczasowe pole działania inhalacji ograniczało się niemal wyłącznie do pierwszych dróg oddechowych. W miarę atoli rozwoju i udoskonalenia zarówno techniki aparatów, jak i ich budowy (termoakumulatory), możemy z dużym prawdopodobieństwem przypuścić, że leki, przeprowadzone w stan gazowy wraz z powietrzem i parą wodną, zdolne są przeniknąć do miąższu płuc, t.j. do ich pęcherzyków, o ile leki te będą odpowiednio rozcieńczone, odpowiedniej ciepłoty (60% — 70%) i w odpowiedniej ilości zmieszane z parą wodną.

Z doświadczeń RUDOLPH'a wiemy dziś bowiem, że leki gazowe suche, nie zmieszane z parą wodną, drażnią krtani, wywołują napady kaszlu, nie są więc w stanie przeniknąć do miąższu płucnego. Że niektóre leki, stosowane w formie gazowej, dostają się do miąższu płuc i wywierają silne działanie bakteryobójcze, dowodzi szereg doświadczeń tegoż autora, dokonanych na zwierzętach, hodowlach, jakoteż i na chorych gruźliczych. Pierwsze dwa szeregi doświadczeń wykazały, że laseczniki gruźlicze gi-



na pod wpływem następującej mieszaniny, ogrzanej do temperatury 28° C. i przeprowadzonej za pomocą aparatu tegoż autora w stan gazowy.

Oto jej przepis:

<i>Guajacoli purissimi</i> . . . . .	100,0
<i>Acidii aceticii</i> . . . . .	1,0
<i>Eucalyptoli</i> . . . . .	6,0

Płyn ten, doprowadzony do stanu gazowego, był przez chorych dobrze znoszony i wywierał wpływ bardzo pomyślny na przebieg gruźlicy płuc (zmniejszanie lub znikanie laseczników gruźliczych w płwocinie).

Praca RUDOLPH'a prawie zupełnie nie zwróciła uwagi ogółu, prawdopodobnie dla tego, że zawierała niektóre poglądy zbyt jednostronne np. co do niebezpieczeństwa inhalacji o ciepłocie wyższej nad 40° C. (krwotoki płuc). Jak to z własnego doświadczenia twierdzić mogę, są one zupełnie nieuzasadnione, a obawy płonne. Wyłączne zalecanie wdychań przez nos, a pominięcie dotychczasowych dodatków wyników działania płynów rozpylonych, wbrew ogromnemu doświadczeniu ogółu, nie zyskało zwolenników dla jego teorii. Niemniej winniśmy autorowi temu poczytać za zasługę, że poparł i udowodnił szeregiem doświadczeń, jak wielkie znaczenie w terapii chorób płuc odgrywają leki antyseptyczne gazowe.

Zastosowanie termoakumulatora, który, jak to już wspomniałem, pozwala nie tylko przeprowadzić szereg leków o wybitnym antyseptycznym działaniu w stan gazowy, lecz pozwala również zmieniać dowolnie ich ciepłotę i regulować dopływ pary wodnej, ułatwi nam zapewne szersze zastosowanie tej metody, dotychczas prawie zupełnie pominiętej i klinicznie nie opracowanej. Zadaniem doświadczeń bakteriologicznych będzie wykazanie, jaki wpływ na rozwój i żywotność hodowli gronkowców, paciorkowców, diplokoków i laseczników KOCH'a wywierają środki w rodzaju guajacolu, eucalyptolu, thymolu i t. p. Doświadczenia te, rozpoczęte

już zostały w pracowni bakteriologicznej prof. CORNIL'a.

W ten sposób prowadzona miejscowo terapia płuc może okazać się skuteczniejszą od wstrzykiwania płynów leczniczych wprost do miąższu płuca, które stosowałem już przed 10 laty i opisałem w książce jubileuszowej, poświęconej prof. BRODOWSKIEMU. Wynikiem tej pracy było znalezienie metody, pozwalającej umiejscawiać dostawanie się płynów leczniczych do poszczególnych części płuca zwierząt i ludzi. Brak odpowiedniego klinicznego materiału nie pozwolił mi wówczas stwierdzić pomyślnych wyników lokalizacji u zwierząt i u chorych, dotkniętych cierpieniami płuc. Jeden atoli ważny fakt zdołałem już wówczas potwierdzić, t. j. niezwykłą tolerancję miąższu płucnego na płyny, wprowadzone do dróg oddechowych, nawet w zdumiewająco znacznej ilości.

Nie mogę w tem miejscu poruszyć obszerniej wyniku tych badań i muszę odesłać czytelnika do oryginału.

Za doniosłą zdobycz w dziedzinie inhalacyjnej terapii poczytuję doświadczenia REITZ'a, zasługujące na obszerniejszą wzmiankę. Potwierdziły one, że płuca zwierząt i ludzi stanowią wrota do rezorbeyi całego szeregu leków, które tą drogą, nie drażniąc miąższu, dostają się wprost do krwi i w niej szybko wykazać się dają odczynnikami chemicznymi.

Doświadczenia REITZ'a, które komunikował na XVI zjeździe lekarskim, odbytym w roku bieżącym w Lipsku, przeprowadzone były bądź na zwierzętach, bądź na chorych, leczonych w zakładzie kąpielowym w Elster.

Aparat inhalacyjny REITZ'a, który, dzięki uprzejmości wynalazcy, miałem sposobność oglądać w tym roku, pędzony jest parą, przeprowadzaną z centralnego kotła za pomocą przyściennej rury, zasilającej cały szereg za sobą idących aparatów. Budowa tych przyrządów jest



bardzo pierwotna: ramię poziome rurek rozpylających łączy się krótką nasadką z główną rurą, ramię pionowe zaś jest zanurzone w naczyniu emaliowanym, przytwierdzonem do ściany. Z przodu tego naczynia, w pewnej odległości, wstawiono lejek, połączony z długą giętką metalową rurą, zakończoną drewnianą nasadką, którą chory bierze do ust. Rurki rozpylające mają wyloty tory równoległoboku. Odległość lejka od wylotu rurek wynosi około 6 cm.

Na skutek takiego urządzenia większa część rozpylanego leku, odbijając się od ścian lejka, skrapla się i spływa do naczynia z lekarstwem, rozcieńczając je niepomierne.

Na ujemne strony trzymania nasadki w ustach zwracałem już uwagę przy opisie aparatu BULLING'a. W aparacie REITZ'a, przeznaczonym do wdychań wody żelazistej, trzymania nasadki w ustach utrudnia przedostanie się leku do głębszych dróg oddechowych, natomiast sprzyja ich wchłanianiu do krwi przez błonę śluzową jamy ust. Do wody mineralnej REITZ dodaje specjalne preparaty żelaza, rozpuszczalne zupełnie w wodzie, o reakcyi obojętnej. Nie drażnią one dróg oddechowych i nie wywołują kaszlu, wchłanianie żelaza odbywa się bardzo szybko. We krwi zwierząt, które wdychały owe preparaty, REITZ wykazał znaczne ilości żelaza.

O wybitnej własności wchłaniania przez błony śluzowe dróg oddechowych wspomniałem już w innym miejscu (l. c.).

Po wstrzyknięciu 1,0 *Natrii jodat.* do tchawicy, mogłem wykazać obecność jodu w moczu. W ostatnich czasach d-r MOCZULSKI potwierdził ten fakt u jednego z moich pacjentów, któremu z powodu przymiotu krtani zaleciłem inhalacje z *Natrium jodatum.* Jednorazowa dawka wynosiła 2,0 na 100,0 wody. Pomimo codziennego użycia 4,0 *Natrii jodati* w ciągu tygodnia, nie było żadnych objawów zatrucia jodem. Zmiany syfilityczne na wyrostku głosowym nadzwyczajnie szybko zniknęły. Chory

ten, przedtem przez pół roku leczony był wciepaniami szaruchy i jodem bez żadnej poprawy stanu krtani. Jod w moczu można było stwierdzić już w 15--20 minut po inhalacji. Wydzielanie trwało prawie 24 godziny. Żadnych objawów podrażnienia dróg oddechowych, ani kaszlu, ani powiększenia wydzieliny nie stwierdziliśmy. Stan ogólny chorego był doskonały; samopoczucie, apetyt i sen wyborne.

Wspomnieć tu muszę, że po zażyciu jodu w takich dawkach *per os* pojawia się on w moczu dopiero po 3—4 godzinach. O pomyślnym wpływie stosowania jodu w inhalacjach przy astmie i arteryosklerozie wspomnę w innym miejscu. Doświadczenia z tym środkiem dla dokładniejszej obserwacji przeprowadzone były z bardzo pomyślnym skutkiem na dwóch kolegach, cierpiących od dłuższego czasu na napady typowej astmy.

### SALE INHALACYJNE OGÓLNE.

W krótkim zarysie uwzględnić muszę w tem miejscu urządzenie i pożytek sal inhalacyjnych ogólnych.

Wziewania bierne wzięły swój początek i stosowane są dotąd w miejscowościach klimatycznych lub posiadających wody mineralne, w salach ogólnych, przeznaczonych dla wielu chorych, lub w t. zw. kabinach, służących tylko dla jednej osoby. Typ oddechania tych chorych pozostaje normalnym. Chorzy mogą swobodnie poruszać się w sali lub siedzą przez czas dłuższy w pobliżu aparatów rozpylających, od pół godziny do godziny. Do wdychania posługujemy się zwykle wodami mineralnymi, siarczanem, alkalicznymi, solankami czystymi lub z dodatkiem wyciągów lub olejków lotnych np. olejku sosnowego, rajchenhalskiego i t. p. Temperatura tych wziewań jest chłodna, nie przechodzi 20°—22° C. Zależy ona od temperatury płynu, użytego do rozpylenia i od ciepłoty otaczającego powietrza.



Uwzględnię w krótkości tylko najważniejsze aparaty rozpylające, używane w salach inhalacyjnych ogólnych. Jako motor służy powietrze ścieśnione, zamknięte w cylindrze metalowym, o grubych ścianach, pod ciśnieniem kilku atmosfer. Do poruszenia pompy ssąco-tłoczącej używane są maszyny parowe, gazowe, benzynowe lub dynamo-elektryczne. Stosownie do przestrzeni, w jakiej inhalacye odbywać się mają, umieszcza się w sali jeden lub kilka aparatów rozpylających. Konstrukcyja ich bywa rozmaita, jakkolwiek zasada ich działania pozostaje ta sama. Aparaty takie podali SALES-GIRONS, następnie WASSMUTH, HOESELE, HEYER, REITZ, CLAR, BULLING i inni.

Wziewania w salach inhalacyjnych ogólnych nie są pozbawione wartości, ale tylko wówczas, jeżeli konstrukcyja aparatów odpowiada wszelkim warunkom dzisiejszej techniki, jeżeli wentylacya sal i ich ciepłota jest odpowiednia i środki lekarskie dawkiwane są odpowiednio i nader drobno rozpylane.

Wziewania w salach inhalacyjnych muszą trwać długo. Zwykle chorzy pozostają w nich całą godzinę. Liczba posiedzeń powinna być znaczna. Działają one i na stan ogólny, gdyż u chorych limfatycznych i skrofulicznych wzmacnia się apetyt i poprawia się odżywianie. Aby jednak wynik pomyślny otrzymać, należy pamiętać o głównej zasadzie sal inhalacyjnych, t. j. o ich temperaturze i wentylacyi.

Chorzy w salach tych nie powinni ani poćić się, ani marznąć. Jeżeli temperatura sali przechodzi 24° C., plyn rozpylony paruje zbyt szybko i osadza drobnitkie kryształki soli kuchennej (EMERICH).

Zbyt niska ciepłota sal (15° C.), zarówno jak zbytne nasycenie wodą, naraża chorych wrażliwych na zaziębienie, a skłonnych do reumatyzmów na ponowienie się bólów w mięśniach lub w stawach.

Pobyt chorych w salach inhalacyjnych zależy od ich poczucia po pierwszej inhalacyi.

Dopóki dawniejszy system prowadzenia inhalatoryów bez odpowiedniego dozoru i kontroli chorych przez lekarzy nie będzie zmieniony, dopóki lekarze nie dojdą do przekonania, że metoda inhalacyjna ma swe właściwości, że nie przez wszystkich jednakowo jest znoszona, że wymaga wskazań, że posiada swe przeciwwskazania, najpiękniej nawet urządzona sala inhalacyjna i najobficiej zaopatrzona w różnorodne aparaty inhalacyjne nie przyniesie chorym korzyści, jakie dać im może i dać powinna. Kierować nią powinien lekarz, obeznany z konstrukcyą aparatów i ich zastosowaniem i znający działanie różnych środków leczniczych, używanych do wziewań, nie tylko z książek, ale z własnego doświadczenia.

#### APARAT ROZPYLAJĄCY DLA SAL OGÓLNYCH

Przechodzę teraz do opisu aparatów mojego pomysłu, przeznaczonych dla sal ogólnych.

Zasada ich polega na zastosowaniu termoregulatorów lub, w razie potrzeby, termoakumulatorów, przez osadzenie 4 rozpylaczy na odpowiedniej statywie, umieszczonej na żelaznym stole z płytą marmurową. Statywa składa się z 4-ech pionowych słupów, połączonych metalowym pierścieniem.

Aparaty te przedstawiają następujące korzyści:

1) Mogą służyć jako spray chłodny, letni lub gorący, o dowolnej temperaturze, w granicach od 15° C. do 65° C.

2) Pozwalają przeprowadzić odpowiednie leki w stan gazowy.

3) Mogą służyć zarówno do pojedynczych inhalacyi (dla 4 osób), jak również do wypełniania sal ogólnych.



4) Pozwalają podnieść temperaturę w sali od 15° C. do 26° C.

5) Poruszane są, stosownie do potrzeby, bądź powietrzem ścięsnionem, bądź parą wodną, wytwarzaną w odpowiednim kociołku, ogrzewanym gazem, elektrycznością lub spiryтусem.

Oto szczegóły konstrukcyi.

Kociołek miedziany, formy stożkowej, osadzony jest na dwóch bocznych łapkach, przesuwających się wzdłuż dwóch pionowych słupków, co pozwala ustawiać kociołek na dowolnej wysokości. Kociołek ten posiada z boku szklaną rurkę, wykazującą poziom wody w nim zawartej.

Pokrywa kociołka półkulista mieści w środku rurę miedzianą, doprowadzającą ścięsnione powietrze lub parę do 4 krótkich rur, na krzyż ustawionych. Każda z tych rur posiada nasadkę z kranem i kończy się wylotem dla połączenia za pomocą rurki gumowej z rozpylaczem.

Rura środkowa (główna) posiada u góry manometr z podziałką do 3 atmosfer.

Pokrywka ma trzy otwory. Pierwszy, przeznaczony do wlewania wody, zamyka się szczelnie wkręcanym metalowym czopkiem. Drugi otwór, za pomocą odpowiedniej metalowej nasadki z kranem, służy do połączenia z rurą, doprowadzającą ścięsnione powietrze. W trzecim umocowana jest na gwincie klapa bezpieczeństwa, urządzona w taki sposób, że pozwala nastawiać żądane ciśnienie, np. od 0,5 atm. do 2 atm. Skoro ciśnienie przejdzie po za żądaną granicę, sprężyna, umieszczona w klapie, podnosi się, i nadmiar powietrza uchodzi.

Urządzenie to zabezpiecza kociołek od pęknięcia, nawet przy ciągłym działaniu pompy kompresora, a zatem pozwala otrzymać stałe, wykazane manometrem ciśnienie.

Cztery rozpylacze, osadzone na czterech pionowych słupkach aparatu za pomocą nasa-

dek ruchomych, opatrzone są pierścieniem dla szklanek z lekiem.

Jeżeli aparatem tym chcemy posługiwać się dla wypełniania sali spray'em, nasadki usuwamy i łączymy pionowe rurki rozpylacza z długimi rurkami gumowymi, dochodzącymi do kolbeka ERLÉNMYER'a, pojemności 500 ctm.,<sup>3</sup> ustawionych na stole.

Przy użyciu powietrza, ścięsnionego do 2,5 atm., cztery rozpylacze, proszkując nader drobno i obficie, wypełniają salę o objętości 75 metrów<sup>3</sup> w ciągu 10 minut tak gęstą mgłą, że przedmioty, w sali giną dla wzroku.

Cztery aparaty rozpylają dwa litry w ciągu 15 minut. Temperatura w pokoju wynosi od 13° do 15° R. Wilgotność dochodzi wówczas na higrometrze do 95%. Chcąc nadać spray'owi (a następnie sali) wyższą temperaturę, wypełniamy kociołek do połowy wodą i ogrzewamy do wrzenia. Wprowadzone jednocześnie do kociołka zgęszczone powietrze ogrzewa się tak, że pozwala nam podnieść temperaturę sali, przy zastosowaniu termoregulatorów, do 26° C. Skraplanie się plynów w termoregulatorach jest wówczas obfitsze. Wypełnianie sali sprayem wymaga dłuższego czasu, gdyż pewna część sproszkowanego leku przy wyższej temperaturze w pokoju szybciej paruje.

Przewietrzanie sali odbywa się za pomocą dwóch wiatraczków elektrycznych: ściennego—kanałowego i środkowego, umieszczonego pod sufitem. Prócz tego w obydwóch oknach powinny znajdować się wentylatory dla dopływu zewnętrznego powietrza. Chorzy, przebywający w sali ogólnej, chronią się od przemoczenia za pomocą płóciennych płaszczów.

Odmiana tegoż aparatu polega na tem, że płyta stołu za pomocą śruby daje się podnosić, unosząc cały aparat ku górze.



## WYKŁADY KLINICZNE.

### O rozpoznawaniu i leczeniu wczesnych okresów wiałdu młecza pacieryowego (tabes dorsalis).

1904.

Sprawozdawca

D-r Władysław Chodecki.

(Dokończenie — Patrz Nr. 52)

Ważny również jest wpływ psychiczny na chorego: lekarz powinien umieć uspokoić go i pocieszyć, natehnąć odwagę i nadzieję na przyszłość. Higiena umysłu jest ważnym bardzo dodatkiem w leczeniu wiałdu.

Przy ważności unikania wszelkich wysiłków mięśniowych musi chory długo leżeć, około 8 godzin dziennie, i to najlepiej na świeżem powietrzu. Leżenie na świeżem powietrzu stosowane systematycznie w wielu chorobach nerwowych, stanowi ważną część składową leczenia ogólnego wiałdu, i autor przypisuje mu lwią część osiągniętego powodzenia. Do przeprowadzenia tego rodzaju kuracyi należy mieć balkon, dobrze zasłonięty od wiatrów, słoneczny, a jednak nie za gorący, lub jeszcze lepiej, leżalnię, położoną na brzegu lasu wśród drzew i zieloności. W zimie trzeba nakryć chorych futrem, by nie marzli. Leczenie na świeżem powietrzu wśród malowniczej okolicy górskiej wywiera wpływ uspakajający na układ nerwowy chorego, wzmacnia ustrój, i w większej liczbie przypadków dał się zauważyć wpływ korzystny i na bóle, trapiące chorego. W St. Blasien, gdzie autor jest dyrektorem zakładu, są urządzone właśnie leżalnie dla chorych nerwowych wśród cudownej górskiej okolicy. Według licznych obserwacyi autora ta prosta a tak skuteczna metoda lecznicza polepsza apetyt, stan odżywiania, sprowadza spokojny, orzeźwiający sen, dobry nastrój umysłu i zwiększa wagę ciała.

W początkach choroby autor zalecał często absolutny spokój cielesny, unikanie wszelkiego ruchu, wchodzenia na wschody i t. d., ale wyniki tego rodzaju leczenia nie były bardzo zachęcające. Chorzy tracili apetyt, zjawiało się większe osłabienie mięśniowe, a lekkie zjawiska bezładu (*ataxia*) zdawały się nawet zwiększać. Dla tego też spaceru po równinie z długimi odpoczynkami wywierały lepszy wpływ na chorych.

Szczególniej w więcej posuniętych przypadkach wiałdu zaleca się ruch i ćwiczenie mięśni.

W wielu przypadkach zły wygląd chorego, utrata wagi ciała zniewalają nas do zastosowania forsowego odżywiania; w przypadkach wychudnięcia obfite ilości tłuszczów, masło, tran są wskazane. Choremu trzeba podawać często posiłek, co 3 godziny, a za napój mleko.

W przypadkach wielkiego podrażnienia przewodu pokarmowego należy usunąć z jadłospisu wszelkie środki drażniące i zastosować dietę przeważnie roślinną, ale bogatą w białko i tłuszcze; mleko i masło bywają w takich razach dobrze znoszone. Inne zresztą higieniczno-fizyczne czynniki, jak leżenie na świeżem powietrzu, masaż, kąpiele, *tonica* i *stomachica* przyczyniają się do poprawy apetytu i zwiększenia wagi ciała. Czasami osiągamy w ten sposób i zatrzymanie się sprawy degeneracyjnej w mleczu. Przy dobrym stanie odżywiania nie należy chorego zbyt karmić. Alkohol, kawę, herbatę i tytoń pozwala autor tylko w bardzo małych ilościach.

Ze środków fizycznych mają masaż, ćwiczenia według metody FRAENKEL'a, elektyczność, kąpiele i hidroterapia największe znaczenie dla leczenia początkowych okresów wiałdu. Jak należy wogóle unikać silniejszych bodźców i podrażnień, to umiarkowane podrażnienia skóry i mięśni są wskazane i działają pomyślnie na



stan chorego. Przy starannem unikaniu wszelkiego wyczerpania należy dążyć do pobudzenia czynności wszystkich organów; musimy więc nie tylko „oszczędzać“, ale należy i „ćwiczyć“ funkcyę organów, a więc układu nerwowego, serca, naczyń i t. d. Zasluguje zwłaszcza na uwagę masaż, którego wartość w leczeniu władu podniósł wymownie w ostatnich czasach dr KOUNDLY w bardzo obszernej pracy.<sup>3)</sup> Autor unika przy wykonywaniu masażu silniejszego ugniatania i opukiwania mięśni i stosuje go wogóle w formie bardzo łagodnej, by uniknąć wszelkiego podrażnienia nerwów. Na zakończenie posiedzenia autor dodaje jeszcze gimnastykę bierną stawów, wywierającą wpływ korzystny na krążenie krwi. Co się zaś tyczy trwania i częstości posiedzeń, to należy stosować się do każdego przypadku. Zarówno stan ogólny, jak i objawy miejscowe: osłabienie mięśni, skłonność do bólów, ulegają polepszeniu po przez dłuższy czas stosowanym masażu.

Dr KOUNDLY sądzi także, że masaż działa profilaktycznie przeciw bezładowi, co jednak nie jest dostatecznie dowiedzione. W przypadkach zaczynającego się lub już wyraźnego bezładu autor stosuje jednocześnie z masażem ćwiczenia według metody FRAENKEL'a; nie należy jednak przeceniać znaczenia tego środka. Należy i tutaj unikać wszelkiej przesady i wyczerpania chorego, a zwłaszcza należy być ostrożnym przy cięższych objawach podrażnienia, jak bólach, drgawkach i t. d. Trwanie całego leczenia rozciąga autor zwykle na 1½ — 3 miesięcy, dwa razy dziennie po 20 minut. Innych środków fizycznych używa przy tem autor bardzo ogólnie.

Również i elektryczność w formie prądu galwanicznego lub faradyzacji ogólnej oddaje dobre usługi przeciwko bólom, znieczuleniu i osłabieniu pęcherza. Wogóle skutek nie da się łatwo ocenić przy jednoczesnem stosowaniu innych zabiegów leczniczych. O niektórych przypadkach mówi autor, że po bezskutecznem stosowaniu innych środków elektryczność przynosiła zawsze polepszenie. Nie wiemy dotąd z pewnością, w jaki sposób działa elektryczność na sprawę patologiczną w mleczu. Prof. ERB

w wykładzie swoim. „O terapii władu mlecza“ powstaje przeciwko tym, którzy działanie elektryczności redukują do sugestyi, i mówi, że właśnie w władzie otrzymywał od racjonalnie zastosowanego prądu galwanicznego bardzo pomyslny wyniki; radzi używać prądów umiarkowanych i nie przedłużać zbytnio posiedzeń. Ogólna faradyzacja wpływa dodatnio na polepszenie stanu ogólnego, na sen i apetyt.

Ważne miejsce w leczeniu początkowych okresów władu zajmują kąpiele i hidrotterapia. Naprzód zasługują na uwagę solanki z kwasem węglowym w Nauheim, a zwłaszcza w Oeynhaus (Rehme), owem „Eldorado paralityków“. Poleca je gorąco i prof. LEYDEN. Trzeba stosować średnie temperatury, umiarkowaną ilość CO<sub>2</sub> i umiarkowany ruch wody. Za częste stosowanie kąpiele, zwłaszcza u bardzo drażliwych jednostek, nie daje dobrych wyników.

Tylko w stanach wielkiego wyczerpania i osłabienia stosował autor kąpiele cieplejsze z dodatkiem ekstraktu z igieł sosnowych. Nie stosował ich jednak zbyt długo, wyniósł bowiem przekonanie, że kąpiele ciepłe, długo stosowane nie wywierają pożądanego wpływu na wład mlecza.

U silniejszych jednostek DETERMANN stosuje zaraz od początku hidrotterapię, ale w umiarkowanej i łagodnej formie, odrzucając niskie temperatury i zbyt silne podrażnienia. Nacierania, tusze i prysznice nie są właściwe dla chorych na wład mlecza z powodu zbyt silnego podrażnienia skóry i pewnego wstrząsu (choc) układu nerwowego. Najlepiej działają kąpiele połowiczne o umiarkowanej temperaturze 25°, 24° R. z bardzo umiarkowanym nacieraniem całego ciała i oblewaniem krzyża. Te kąpiele połowiczne należy stosować raz na dzień; wyjątkowo tylko, jak chce prof. WINTERITZ, 2 razy. Przed i po zabiegu konieczny jest umiarkowany spacer. Działanie kąpiele połowicznych wywiera wpływ znakomity na polepszenie stanu ogólnego, snu, apetytu i nastroju psychicznego. Zwiększa się również siła mięśniowa i odporność całego organizmu. Bezład i bóle strzelające ulegają również poprawie. W przypadkach nadzwyczajnej wrażliwości na zimno należy zaczynać od 27° R. i stopniowo ochładzać temperaturę. Można jednocześnie sto-

<sup>3)</sup> Die Massage bei Tabes dorsalis. Zeitschrift für physikalische Therapie. Tom. VII str. 536.



sować kilka zabiegów leczniczych, np. hidroteapię, elektryczność i masaż, ale w ogóle należy unikać przeciążenia chorego.

Co zaś się tyczy klimatu, to klimat wysokich gór i bardzo pobudzający morski nie jest odpowiedni dla chorych na wiał mlecza. Należy zawsze uwzględnić, by klimat nadawał się do leczenia chorych na świeżem powietrzu. Najpomyślniej działa klimat łagodnie pobudzający, lesisty, w umiarkowanych wysokościach; spokój od wiatrów i obfitość słońca są koniecznymi warunkami. Zimno nie szkodzi naszym chorym; ubranie zawsze powinno być ciepłe.

O leczeniu zawieszaniem (*suspensio*) nie ma nasz autor własnego doświadczenia. Ze środków wewnętrznych szacuje najwyżej *argentum nitricum* i to w formie nacierania całego ciała *ungt. arg. colloid.* CREDÉ, używanem i w innych cierpieniach. Niektórzy chorzy opowiadają, że środek ten, w ten sposób stosowany, przynosił im wybitną ulgę przeciwko bólowi strzelającym. Szkodliwych skutków w żadnym razie wcierania te nie wywierają, tylko trzeba zwracać pilną uwagę na pierwsze objawy zatrucia. Autor każe robić 20—30 wcierań (3 gr.) w podobny sposób, jak się robi wcierania szaruchy. Z innych środków wewnętrznych przy osłabieniu mięśniowem zasługuje na polecenie strychnina w formie wstrzykiwań podskórnych; jej pożyteczne działanie w cierpieniach mlecza potwierdzają i badania prof. NAUNYŃ'a, który stosował ten środek w ciężkich zapaleniach mlecza i objawach kurczowych. Prof. ERB chwali również strychninę w połączeniu z właściwymi *tonica*. Trzeba zawsze zwracać baczność uwagę na narządy, będące siedliskiem cierpienia;

przy atakach sercowych wskazany jest spokój i unikanie wszelkich wzruszeń. Przy zaburzeniach w funkcyjach pęcherza należy opróżniać go regularnie co 1½—2 godziny; przy kryzjach krtaniowych wypadła ograniczyć mówienie. Każdą chociażby najłżejszą przygodną chorobę, zwykle zaziębienie należy leczyć starannie. Zdarza się często, że po lekkich nawet zakażeniach pogarsza się bardzo obraz wiału. Gdy jednak nastąpiło zaziębienie lub zakażenie, należy zalecić choremu oszczędzanie się przez czas dłuższy, obfite odżywianie się i wewnętrzne użycie środków wzmacniających.

Chory na poczynający się wiał mlecza powinien zostawać pod ścisłą opieką lekarską przynajmniej przez 2 lata. Przez bardzo ostrożne i regularne życie można prawie zawsze osiągnąć zatrzymanie się sprawy patologicznej w mleczu.

Pewne zwykle środki, jak ranne obmywania, kąpiele kwasowo-węglowe, można stosować 2—3 razy tygodniowo przez czas dłuższy. Również obfite odżywianie chorego, leżenie na świeżem powietrzu powinny być ciągle stosowane. Ale i po skończeniu tej kilkoletniej kuracji powinien chory, jak się wyraża prof. ERB, prowadzić życie „rozumnego starca.“

Racjonalne leczenie w pierwszych okresach wiału i zachowanie środków ostrożności przez chorego przez czas dłuższy są w stanie zatrzymać posuwanie się sprawy w mleczu.

Powtarzamy więc raz jeszcze na zakończenie tej pouczającej pracy, iż na pierwsze objawy wiału zwrócić trzeba baczność uwagę, by otrzymać pomyślne wyniki terapeutyczne.

## STRESZCZENIA i WYCIĄGI.

181 G. AHLSTRÖM. Zur Casuistik der sympathischen Ophthalmie.

Wiadomą jest rzeczą że *panophthalmitis* nie wywołuje zapalenia sympatycznego. Dotąd nie wiemy, czemu to przypisać należy. Zdaniem LEBER'a i DEUTSCHMANN'a pasorzyty tracą swo-

ją siłę gdy następuje obfite ropienie. Następnie po otworzeniu się galki razem z ropą wydała się dużo pasorzytów.

Badania jednak wykazały, że w samej gałce pozostaje jeszcze bardzo znaczna liczba bakterii. GIFFORD utrzymywał, że nacieczenia są



2

tak obfite w drogach limfatycznych nerwu wzrokowego, że stanowią poniekąd przeszkodę w wędrowce pasorzytów z jednego oka do drugiego przez nerw wzrokowy. Mikroskopowe badania poglądu tego nie stwierdziły. SCHIRMER jest zdania, że w tych przypadkach, w których jakoby opisywano zapalenie sympatyczne w zależności od *panophthalmitis*, ta ostatnia była następstwem zakażenia mieszanego. RUGE kategorycznie zaprzecza istnieniu zapalenia sympatycznego w czystej formie zapalenia ropnego gałki ocznej. Przypadek autora ma być dowodem, że jednak takie zapalenie sympatyczne zdarzyć się może.

24 kwietnia 1896 roku 40 letni N. A. miał na oku lewem wrzód pelzający. Objawy zwykłe. *Hypopyon* w dużym stopniu. Obustronna *dacryocystitis*. Autor wrzód przypalił i zrobił paracentezę. Od tego czasu zaczęło się polepszenie, i po pewnym czasie chory wypisał się z kliniki z siłą wzroku  $\frac{6}{36}$ . Plama na rogówce zakrywała tylko część źrenicy. Oba worki łzowe autor usunął. 11 listopada chory powrócił do kliniki. Z opowiadań chorego okazuje się, że do połowy września miał się zupełnie dobrze. Bez żadnej przyczyny oko poprzednio chore zaczęło na nowo boleć. Z opisu chorego autor wnioskuje, że chory oko stracił z powodu *panophthalmitis*. W pięć dni po perforacyi gałki, gdy bóle prawie zupełnie już ustąpiły, chory zauważył, że okiem prawem gorzej widzi, i z tego właśnie powodu znowu udał się do kliniki. Stan oka lewego: *atrophia bulbi*, powieki nieco jeszcze obrzękłe, łącznica zgrubiała i przekrwiona, rogówka cała zniszczona. Bólów niema, ale przy dotyku chory skarży się na bolesność w niektórych miejscach. W oku prawem — *iridocyclitis*. Enukleacja lewej zanikłej gałki i wcierania szaruchy. Chory 23 listopada musiał do domu pojechać, nie dokończywszy kuracyi. Z listu dowiedział się autor, że nastąpiła zupełna ślepotą. Badania wyjętej gałki przekonały autora, że miał do czynienia z czystą postacią zapalenia ropnego gałki ocznej. Badania bakteriologiczne wykazały stafilocoki.

Drugi przypadek zapalenia sympatycznego jest ciekawy ze względu na wynik pomyślny, który autor przypisuje zimnicy. E. R. inżynier, 25 lat, w sierpniu 1890 roku ciężko został poraniony podczas eksplozyi kotła na statku. Uszko-

dzenie oka prawego było bardzo duże, i chory na to oko zaniewidział. Lewe oko było zupełnie zdrowe, i do 9 listopada chory nigdy na to oko się nie skarżył. W prawem oku również bólów nie czuł, oko to i przy dotyku nie było bolesne. W trzy miesiące po urazie zaczęły występować objawy zapalenia sympatycznego w oku lewem. Ponieważ dyagnoza nie ulegała wątpliwości, autor zanikłą gałkę oczną prawą wyluszczył. W gałce znaleziono kawałek szkła z manometru. Wyluszczenie nie miało wpływu na stan oka lewego. Leczenie następcze również było bez skutku. Stan oka lewego pogarszał się z dnia na dzień; okiem tem chory zaledwie odróżniał ruchy ręki w odległości 1 stopy. Już stracono wszelką nadzieję uratowania oka, gdy w tem chory zapadł na zimnicę (*f. intermittens*). Chory już i przedtem miał napady zimnicy i nawet przewidział, że napad będzie trwał cztery dni. Po odpowiedniej kuracyi chory rzeczywiście po czterech dniach czuł się zupełnie dobrze. W ciągu jednak tych czterech dni chory zauważył, że lepiej okiem widzi. Po napadzie stan oka się nie zmienił. W trzy tygodnie po pierwszym napadzie nastąpił drugi i znowu w ciągu kilku dni nastąpiła duża poprawa w stanie oka. Rogówka bardziej przezroczysta, ciecz wodna klarowniejsza, źrenica pod wpływem atropiny rozszerzyła się nieco. W ciele szklistem dużo jeszcze mętów, ale już dno oka gdzieś prześwieca. Chory liczy palce w odległości 5 metrów. Po czterech tygodniach nastąpił trzeci napad, który znowu trwał cztery dni. Po upływie tego czasu stan oka prawie dobry. Ciało szkliste bez dużych mętów. Dno oka normalne. Siła wzroku =  $\frac{6}{18}$ . 20 lutego siła wzroku  $\frac{6}{9}$ . Po roku siła wzroku bez zmiany. W ciele szklistem bardzo nieznaczne męty, tęcza zmieniona w kolorze, nie przekrwiona; łącznica gałkowa blada. W 1902 roku autor znowu miał sposobność widzieć chorego, który opowiadał, że od ostatniego widzenia się oko mu ani razu nie dokuczało, i że jest w stanie pracować tyle, co i przed chorobą. Ponieważ stan dobry oka autor obserwował w ciągu kilku lat, przeto pozwala sobie na wniosek, że w danym przypadku zapalenia sympatycznego można mówić o zupełnym wyleczeniu.

(Centralblatt für praktische Augenheilkunde. Juli. 1904).



182. SUTER (z kliniki prof. E. BURCKHARD'a w Bazylei). **Separator do moczu Luys'a i wydzielanie indygokarminu przez nerki.**

Oddawna już szukano sposobów rozdzielania moczu, pochodzącego z jednej i drugiej nerki. Zakładano cewniki do moczowodów, rozdzielano pęcherz ścianą na dwie połowy, lecz pierwsze wymagało wielkiej wprawy technicznej, drugie było połączone z bólem i innymi dolegliwościami chorego. Separator Luys'a posunął trochę tę sprawę naprzód. Ten ostatni jest rodzajem kateteru metalowego z odpowiednio zastosowaną gumką, która po wprowadzeniu przyrządu do pęcherza naciąga się za pomocą śrubek i tworzy przegrodę między prawą i lewą połową pęcherza. Przyrząd ten nie sprawia choremu wielkich przykrości i nie wymaga specjalnej wprawy w zastosowaniu.

Indygokarmin zastosowany został w celu zbadania sprawności wydzielniczej nerek. Zastrzykuje się 4 ctm. sz. 4% roztworu indygokarminu w mięśnie pośladkowe. Zdrowa nerka wydziela ten barwnik już po 10 minutach, *maximum* wydzielenia po 30 minutach.

Chora nerka albo zupełnie nie przepuszcza barwnika, albo zaczyna wydzielać później, niż zdrowa, albo w mniejszej ilości, co poznaje się po mniej intensywnym zabarwieniu wydzielanego moczu i rozdzielonego separatorem Luys'a. Połączenie separatora Luys'a z zastrzykiwaniem indygokarminu dało już bardzo efektowne wyniki w rozpoznawaniu chorób nerek.

(Correspondenz-Blatt. 1904. N. 18).

D-r Pyrż.

## Z Towarzystwa Lekarskiego Warszawskiego.

Posiedzenie z dnia 18 Października.

TREŚĆ. 1) MALINOWSKI Feliks. — Przedstawienie przypadku. 2) CYKOWSKI Stanisław — „Przyczynek do kazuistyki leczenia eklampsyi“.

1) Feliks MALINOWSKI przedstawił dwudziestokilkuletnią pannę, która od 3-ich lat zauważyła, że na prawej górnej kończynie, na szyi, a po części na lewej górnej kończynie, zaczynają się zjawiać plameczki małeńkie, jak ukłucie szpilki, czerwone albo niebieskawe. Plameczki te są ułożone w plaques wielkości  $\frac{1}{2}$  sr. rb.

MALINOWSKI jest zdania, że ma do czynienia z rozszerzonymi pętlami naczyń papillarnych, które przeświecają przez cieniutką skórę. MALINOWSKI przypuszcza, że przyczyną tej sprawy jest diateza moczowa, i ma nadzieję, że w tym kierunku prowadzona kuracja da poprawę.

2) Stanisław CYKOWSKI wygłosił rzecz p. t. „Przyczynek do kazuistyki leczenia eklampsyi“.

W odczycie swoim prelegent omawia 23 przypadki eklampsyi *sub et post partum*, spostrzegane przezeń w Warszawskim Instytucie Po-

łożniczym w roku 1902, 1903 i części 1904. W przeciwstawieniu do dawniejszego sposobu postępowania lekarskiego w eklampsyi, polegającego przede wszystkim na podawaniu podskórnem dość znacznych ilości morfiny, chloralu — *per anum*, zawijaniu chorych w koce i wreszcie rozwiązaniu chorych przy odpowiednich warunkach, autor w żadnym z 23 przytoczonych przypadków nie stosował morfiny lub chloralu; natomiast u pewnej kategorii chorych stosowano upust krwi, wlewania podskórne fizyologicznego roztworu soli; natomiast zawsze obok wymienionych zabiegów stosował zawijanie chorych w koce i możliwie wczesne lecz możliwie do fizyologicznego zbliżone rozwiązania. Prelegent przedstawia tablicę, w której podaje o każdej chorej wszystkie obchodzące nas mogące szczegóły.

W pracy swej autor daje szeregowe wskazówki, w jakich przypadkach dokonywał upustu krwi, a w jakich — uważał go za zbędny; podaje dokładną ilość fizyologicznego roztworu soli, *pro dosi i pro die* wstrzykiwanego pod skór-



rę. Dalej kreśli autor przebieg cierpienia od chwili przybycia chorej do kliniki aż do zastoso-  
sowania upustu krwi, następnie od upustu krwi  
do rozwiązania i wreszcie od chwili rozwiązania  
aż do czasu odzyskania przez chore przytomno-  
ści. Tutaj autor mówi o liczbie napadów w cza-  
sie ich trwania w ciągu każdego z wymienio-  
nych okresów cierpienia; w zależności od stoso-  
wanych zabiegów leczniczych wypowiada cha-  
rakterystyczne dane obserwacji. W następstwie  
szczegółowo omawia 3 przypadki śmiertelne,  
jakie wśród 23-ch przypadków eklampsji zda-  
rzyły się, wskazuje bliżej warunki, wśród których  
śmierć nastąpiła; usiłuje dowieść, iż właściwie  
nie 3, lecz tylko jeden z liczby przypadków  
śmiertelnych niezaprzeczenie można położyć na  
karb stosowanej przez autora metody postępo-  
wania lekarskiego w eklampsji. Nie mniej  
przeto nawet wobec 3-ch przypadków śmiertel-  
nych wśród 23 wogóle chorych odsetka śmiertel-  
ności matek równałaby się zaledwie 13, podczas  
gdy uprzednie lata, przed wprowadzeniem upu-  
stu krwi i wlewania roztworu soli, z zachowa-  
niem natomiast na pierwszym planie markoty-  
ków — wykazały śmiertelność 60 — 40%. W koń-  
cu autor pozwala sobie na podstawie osobiste-  
go doświadczenia wyprowadzić, odnośnie do  
eklampsyi, pewne wnioski, a mianowicie: każdy  
przypadek eklampsji uważać należy za cierpie-  
nie ciężkie — niema więc przypadków lekkich,  
ponieważ każdy przypadek, wśród pozornie naj-  
lżejszego przebiegu, może zakończyć się nagłą  
śmiercią, jak o tem przekonywa autora przypa-  
dek śmierci (niniejszą kazuistyką nie objęty)  
przy eklampsji, w którym to przypadku, z powo-  
du jakoby lekkiego przebiegu, nie stosowano za-  
dnych zabiegów leczniczych.

Za najcięższe uważa autor przypadki, w  
których ciepłota podnosi się do 39 lub wyżej,  
jak również przypadki, gdzie mamy do czynie-  
nia z ciążą mnogą: tylko takie przypadki wśród  
przytoczonych przez autora zakończyły się  
śmiercią.

Jako cierpienie ciężkie, musi być eklam-  
psya leczona od wystąpienia pierwszych przeja-  
wów, nie mówiąc już o zapobieganiu powstaniu  
cierpienia.

Jak dotąd — nie mamy środka, któryby  
mocen był zawsze cierpienie przerwać, czy też  
tylko przebieg jego zawsze odrazu złagodzić.

To też autor sądzi, iż nie jakiś jeden zabieg,  
lecz cały szereg zabiegów, ich kombinacya, syn-  
teza mogą — jak o tem przekonało autora oso-  
biste doświadczenie — dopomóc organizmowi  
chorej do walki z samozatruciem. Na szereg ten  
składają się: upust krwi, wlewania podskórne  
fiz. roztworu soli, zawijanie chorych w koce i  
możliwie wczesne, lecz nie na przemocy oparte  
rozwiązanie.

Autor utrwała się w przekonaniu, iż eklamp-  
sya istotnie stanowi swoiste samozatrucie orga-  
nizmu matki, a jeśli tak jest w istocie, to sądzi,  
iż krok tylko zostaje do twierdzenia, że ciągle  
podawanie zatrutemu już organizmowi świeżego  
jadu pod postacią narkotyków nie wytrzymuje  
krytyki. Autor zupełnie obywatel się dotąd bez  
nich i, jak widzi, nie ze szkoda, lecz z pożytkiem  
dla chorych; to też i nadal ma zamiar bez  
nich się obywać; wreszcie w sprawie wartości  
omawianego systemu postępowania lekarskiego  
autor sądzi, że cyfry — same mówią za siebie.

W dyskusji THIEME powiada: Eklampsya  
należy bez wątpienia do najcięższych zaburzeń  
porodowych, a wobec niedociecznej jeszcze istoty,  
jak również nieustalonej terapii tego cier-  
pienia, każdy przyczynek, oparty zwłaszcza na  
naukowych podstawach i na spostrzeżeniach  
klinicznych i zmierzający do wyświeślenia czy to  
istoty — czy to postępowania lekarskiego w tem  
cierpieniu, zasługuje na szczególną uwagę, i dla-  
tego należy się wyraźne uznanie prelegentowi  
za przyczynek do leczenia eklampsji, przed  
chwilą nam odczytany. Z tego odczytu dowie-  
dzieliśmy się, że Szanowny prelegent w 23 przy-  
padkach eklampsji, spostrzeganych w tutejszej  
klinice akuszerskiej, szczegółowo opisanych sto-  
sował ogólny upust krwi, wstrzykiwania fizyolo-  
gicznego roztworu, owijania w koce, wyczeku-  
jąc na rozpoczęcie i ukończenie pracy porodo-  
wej siłami natury — w rzadkich tylko przypad-  
kach, w których poród był w biegu, uciekał się  
do czynnej interwencji. Otrzymałszy przy tym  
sposobie postępowania znacznie mniejszy pro-  
cent śmiertelności w porównaniu do lat poprzed-  
nich, prelegent stawia swoje wnioski, odrzuca  
kategorycznie i potępia stosowanie środków  
narkotycznych, chloroformu i czynnej interwen-  
cji, mającej na celu wywołanie i jaknajprędzej  
ukończenie porodu.



Otóż, zdaniem mówcy, owe wnioski prelegenta, na mocy pracy odczytanej, brzmią zbyt kategorycznie i bezwzględnie — a to z następujących przyczyn. Upust krwi ogólny (*venesectionis*), jako jeden z potężnych środków leczniczych w eklampsji, był oddawna, jest i w niektórych przypadkach powinien być stosowany. W klinice akuszerijnej Prof. TYRCHOWSKIEGO, który był gorącym zwolennikiem tego środka, przed 30 laty przeszło, dr. RYBICKI wraz z ówczesnym ordynatorem klinicznym d-r'em ROGOWICZEM poświęcili kilka lat sumiennej i skrzętnej pracy sposobom postępowania w eklampsji: d-r RYBICKI we wszystkich przypadkach eklampsji, pod jego obserwację przypadłych, w klinice stosował wyłącznie upust krwi ogólny, gdy dr. Rogowicz stosował w przypadkach, pod swoją obserwacją trzymanych, oprócz środków narkotycznych, chloroformu, sposoby, mające na celu jaknajprędzje ukończenie pracy porodowej. Obaj zbierali skrzętnie statystykę — która w pierwszych dwóch latach wykazała nieco mniejszy procent śmiertelności przy stosowaniu upustu krwi — w następnych latach przeciwnie znacznie większy procent śmiertelności przy stosowaniu tegoż środka w porównaniu ze statystyką, otrzymaną przez dra Rogowicza.

Jedną tylko, zdaniem mówcy, trzeba mieć zasadę w postępowaniu przy eklampsji, a tą zasadą jest starać się w każdym przypadku eklampsji, której napady stale się powtarzają, o jaknajprędzje wywołanie i ukończenie pracy porodowej. W końcu stawia żądanie, aby rękoczyni, zmierzające do wywołania i przyspieszenia porodu, stosowane były zawsze z ostrożnością, wytrwałością i cierpliwością, a nadto aby we wszystkich przypadkach eklampsji, w których zamierzamy na drodze operacyjnej ukończyć najprędzje poród, chorym podawać chloroform, gdyż przy ogólnem znieczuleniu wszelkie rękoczyni mogą być uskutecznione bezwzględnie prędzej, łatwiej i bezpieczniej.

SZYMAŃSKI. Leczenie eklampsji jest jednym z najtrudniejszych zadań akuszerji. Podjęcie więc tej kwestji w starannem opracowaniu stanowi poważną zasługę prelegenta tem więcej, że obecnie w literaturze toczy się spór między klinicystami o to, jaki sposób postępowania w leczeniu eklampsji uznać jako najwłaściwszy. Powstały dwa obozy. Kiedy jeden,

na czele którego stoi BUMM i jego zwolennicy, postawili na pierwszym planie natychmiastowe rozwiązanie rodzącej, obóz drugi z AHLFELD'em na czele chce w leczeniu eklampsji stosować postępowanie zachowawcze, uważając rozwiązanie ciężarnej lub rodzącej jako jeden z czynników leczniczych obok owijań JAQUET'a, krwi upustów i t. d.

Jedna i druga strona na usprawiedliwienie swoich poglądów przytacza statystykę. Śmiertelność w przypadkach BUMM'a wynosiła 8%, w przypadkach AHLFELD'a 12,5%.

Występując przeciwko zbyt gwałtownym metodom rozwiązywania ciężarnych i rodzących, zwolennicy zachowawczego postępowania w eklampsji bynajmniej nie odmawiają opróżnieniu macicy ważnej roli w leczeniu drgawek, ale czynią je zależnem od rozwoju objawów w eklampsji.

CYKOWSKI stawia na pierwszym planie leczenia upusty krwi, zastrzykiwania podskórne i owijania JAQUET'a, pomija milezeniem wartość leczniczą opróżnienia macicy, a tem samem chce zająć odrębne stanowisko wobec istniejących kierunków w leczeniu eklampsji. Takie stanowisko prelegenta nie jest usprawiedliwione obecnym stanem nauki o eklampsji. Poglądy na potogenezę eklampsji pogłębiły się obecnie znacznie i dają taką podstawę postępowania leczniczego, że pominięte być nie mogą.

Ponieważ w obrazie anatomo-patologicznym (SABARNSCH, SCHMORL) eklampsji przeważają rozległe zakrzepy naczyń krwionośnych, zmiany degeneracyjne w nerkach, sprawy zgorzelinowe w wątrobie, ztąd i patogenezą eklampsji, wiążąc te zjawiska przyczynowo z ciążą, czyni je zależnemi od jądów, jakie się mogą wyrobić przy przemianie materji u płodu lub skutkiem przeniesienia się komórek z obwodu jaja płodowego (łożyska) do krwiobiegu matki (Potain.) Jeżeli więc jad, któremu eklampsja zawdzięcza swe powstanie, jest pochodzenia płodowego lub łożyskowego, w takim razie ciążę należy uważać jako przyczynę tej groźnej choroby, a więc wszelka racjonalna terapia, zmierzając ku usunięciu źródła cierpienia, winna dążyć przedewszystkiem do opróżnienia macicy.

Opierając więc leczenie eklampsji na gruncie naukowym i łącząc fakty anatomo-patologiczne z danymi klinicznymi, musimy uznać,



że obecne leczenie eklampsyi, dążąc do uwolnienia ustroju matki od jądów, jakie przepelniają jej krwiobieg, nie może pominąć najważniejszego czynnika, t. j. rozwiązania rodzącej. Wlewania podskórne, krwi upusty, owijania JAQUET'a i t. d. mają jedynie znaczenie pomocnicze.

Wprawdzie wlewania podskórne wpływają pobudzająco na mięsień sercowy, oddychanie i narządy krwiotwórcze, a krwi upusty przy utrudnieniu krwiobiegu na poprawę krążenia krwi, to jednakowoż wlewania podskórne zawsze będą przeciwwskazane przy nadmiernych obrzękach, osłabieniu działalności serca, sinicy, obrzęku płuc (SAHLI), a krwi upusty przy wysoko posuniętem zwyrodnieniu mięśnia sercowego i upośledzeniu utleniania ciał białkowych.

Owijania JAQUET'a również nie stanowią tak niewinnego środka leczniczego, i wielu klinicystów spostrzegalo przy stosowaniu ich wyraźne pogorszenie objawów chorobowych.

Z omówionych względów zachodzi więc potrzeba raczej ograniczenia, aniżeli zbyt szerokiego stosowania w każdym niemal przypadku eklampsyi tych podsunętych przez empiryę zabiegów leczniczych. CYKOWSKI następnie nie stosuje środków nasennych, nawet przy operacjach u eklamptyczek i postępowanie takie usprawiedliwia obawą wprowadzenia nowych trucizn do ustroju, a opiera swe twierdzenie na nie mówiącym jednym przypadku śmierci po podaniu pierwszych kropel chloroformu.

Że nadużywanie środków nasennych zawsze będzie szkodliwe w eklampsyi, że ograniczane być winno, zapatrywanie takie zawsze będzie słusne, ale usunięcie ich zupełne nie zasługuje bynajmniej na naśladowanie ze względu na nadmierną wrażliwość eklamptyczek na bodźce zewnętrzne, a ztąd łatwość nawrotu napadów eklampsyi, które zawsze stanowią wielkie niebezpieczeństwo dla chorych.

Ludwik ZEMBRZUSKI zaznacza, że w tych przypadkach eklampsyi uporeczywej, kiedy wszystkie z wymienionych przez prelegenta środków zawodzą, zaproponowano w ostatnich czasach operacyę — *decapsulatio renum*. Operacya ta wykonana została, jak dotychczas, dopiero w jednym przypadku, mianowicie przez EDEBOHLS'a, z wynikiem pomyślnym. Przypadek dotyczył młodej kobiety, u której, pomimo rozwiązania sztucznego, drgawki trwały dalej.

GULIŃSKI zaznacza, że sposób leczenia drgawek porodowych wyłącznie tylko upustami krwi i wlewaniem roztworu soli kuchennej, zastosowany u wszystkich chorych CYKOWSKIEGO, uważa za jednostronny, niewystarczający. Na dowód czego przytacza, iż w ciągu 27 letniej praktyki położniczej tak prywatnej, jak i w Warszawskim Przytułku Położniczym Nr. 5, na kilkadziesiąt przypadków, leczonych przez niego, tylko w jednym ciężkim przypadku drgawek u położnicy pełnokrwistej z sinicą i poczynającym się obrzękiem płuc uznał za wskazane zrobienie upustu krwi, — co do reszty zaś przypadków, leczył wszystkie środkami narkotycznymi, jak zastrzykiwaniem podskórnym morfiny, lawatywami z chloralu, krótkotrwałem chloroformowaniem, a przedewszystkiem jaknajprędzszym rozwiązaniem ciężarnej.

Będąc wielkim zwolennikiem zatsosowania „accouchment forcé“ do prędkiego opróżnienia macicy w drgawkach porodowych, jest wielkim przeciwnikiem rozwiązywania ciężarnych za pomocą kleszczy, nakładanych na główkę, przy niedostatecznem otwarciu ust macicznych, bo na szerokość 3-ch tylko poprzecznych palców. Robił to, jak to kilkakrotnie powtarza CYKOWSKI, bez nacięcia stosownego rozszerzenia, przez co unika się możliwych pęknięć macicy i śmierci płodu — jest również przeciwnikiem robienia w tych przypadkach ciężkich operacyi cięcia cesarskiego, jak to proponują inni.

STEINHAUS mówi, że anatomia patologiczna wykazuje związek niewątpliwy pomiędzy eklampsyą a przechodzeniem do krwiobiegu większej liczby komórek łożyskowych. Dla terapii okoliczność ta ma znaczenie pierwszorzędne, albowiem umożliwia leczenie przyczynowe, usunięcie źródła, z którego bezustannie przedostają się do krwi masy komórek łożyskowych. Istotnie doświadczenie kliniczne wykazuje, że przyspieszenie porodu jest najlepszym środkiem leczniczym w eklampsyi; środek ten, dawniej stosowany empirycznie, dziś znalazł naukowe ugruntowanie i nie ma chyba już nigdzie przeciwników. Pozornie wydałby się mogło, że prelegent nie przywiązuje doń znaczenia, w wykładzie bowiem największy kładzie nacisk na środki pomocnicze (krew upusty, koce); w istocie jednak i on jest zwolennikiem przyspieszenia



porodu. Dla uniknięcia nieporozumień prelegent powinienby mocniej zaakcentować swoje stanowisko w tej sprawie.

KRAUZE zaznacza, że użycie chloroformu u chorych, cierpiących na drgawki porodowe, ze względu na stan nerek, mocno upośledzonych, nie może być obojętne dla ustroju. Sądzi więc, że w miejsce chloroformu możnaby zastosować eter, naturalnie, w tych przypadkach, w których objawy ze strony płuc nie bardzo są groźne i nie stanowią przeciwwskazania.

W odpowiedzi prelegent zaznacza, iż jest za możliwie wczesnem rozwiązaniem chorej.

Zapewne, we wszystkich przypadkach, gdzie dokonywano wyciskania płodu sposobem KRISTELLER'a, jak również w tych przypadkach, gdzie chore rodziły same — można było znacznie przyspieszyć rozwiązanie przez nałożenie kleszczy, lecz, jak widzimy z przedstawionej tablicy, na podobnym sposobie postępowania chore nie tracily: jak wiemy, wszystkie te chore zostały przy życiu.

Jeśli pozornie wydaje się, iż może zbyt mało mówi w pracy swej o wczesnem rozwiązaniu 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.

W sprawie używania morfiny chciałby powiedzieć tylko tyle, iż sam twórca metody VEIT publicznie przyznał, iż i duże dawki morfiny zawodziły go. Możemy więc dyskutować li tylko o znaczeniu dawek mniejszych — leczniczych. Otóż stanowczo prelegent utrzymuje, iż, jak o tem przekonywa nas (oprócz wielu innych) ka-

pitalna praca kol. MIKŁASZEWSKIEGO, — wszelkie dodatnie wpływy stosowania morfiny, lecz z uniknięciem wszelkich njemnych, w zupełności osiągniemy przez zastosowanie koców: a więc otrzymamy długotrwałe rozszerzenie naczyń skórných, zmniejszenie ich napięcia (*tonus*), krążenie stanie się powolniejsze, ciśnienie krwi zniży się. W następstwie — wskutek przyplwu do krwi limfy i soków tkankowych nastąpi rozcieńczenie krwi, zwiększy się ilość krwi, przepływającej przez nerki w jednostkę czasu. Znakomicie zwiększy się również i ilość wydzielanego (rozcieńczonego) moczu. Wreszcie i pobudliwość organizmu niewątpliwie zostanie zmniejszona.

W kwestyi unikania o ile możności chloroformowania przy zabiegach operacyjnych w przypadkach bardzo ciężkich, z wybitnie upośledzoną działalnością serca, prelegent tylko zaleca ostrożność.

Prelegent na podstawie ogólnego i osobistego doświadczenia w każdym przypadku eklampsyi w każdej chwili może spodziewać się śmierci. To też każdy przypadek odpowiednio leczyć będzie, choćby nie zawsze skutecznie, tembardziej iż ani upust krwi, ani ostrożnie stosowane wlewania roztworu soli — nigdy chorej zaszkodzić nie mogą. Tem mniej zaszkodzić mogą kocy. Jeśli już istotnie czy to zwyrodnienie mięśnia sercowego, czy też zmniejszona sprawność nerek — przeszkadzają wlewaniu większych ilości roztworu soli, toć zawsze możemy uniknąć niebezpieczeństwa, stosując wlewania te częściej, lecz w dawkach mniejszych.

T. Korzon.

## Z Warszawskiego Towarzystwa Higienicznego.

Na posiedzeniu d. 2. XI. zawiadomiono wydział o otwarciu kąpieli ludowych imienia Bol. Prusa przy zakładzie leczniczym nałęczowskim dn. 14 X r. b. Komitet budowy ofiarował kąpiele te na własność oddziałowi lubelskiemu tow. higienicznego. Składają się one z poczekalni, pokoju do wanien i natrysków oraz łaźni. Koszt budynku murowanego

z podłogą terrakotową wyniósł 2500 rubli, zebranych ze składek. Kąpiele będą czynne w piątki i soboty w godzinach popołudniowych. Cena kąpieli z ręcznikiem 6 kop. Okoliczna ludność przyjęła kąpiele niezmiernie życzliwie.

Przedstawiono wydziałowi świeżo wydaną książeczkę d-r a K. ŁAZAROWICZA: „Pierwsza pomoc w nagłych wypadkach“, na-



dającą się bardzo dobrze do odczytów. Książka ta stanowi krok naprzód od dawniejszych wydawnictw popularnych pokrewnych jej treścią.

Na liczne zapytania, gdzie mogłyby się uczyć położnictwa kobiety wiejskie, odpowiadano, że dawna szkoła babek od dłuższego czasu jest już zamknięta, a egzaminy na akuszerki 2-go stopnia odbywają się w języku państwowym, nieprzystępnym na ogół dla kobiet wiejskich. Pozostają więc jedynie dla tych kobiet nieliczne miejsca w przytułkach położniczych, zwłaszcza prowincjonalnych (Częstochowa Łódź, Kalisz), jako tańszych.

Odczytano pracę d-ra L. WERNICA: o wystawach ruchomych i instruktorach higienicznych. W. radzi za przykładem towarzystwa ogrodniczego uzyskać w ministerium rolnictwa pozwolenie na instruktorów higienicznych, którzyby w różnych okolicach kraju wygłaszali odczyty higieniczne ludowe. W odczytach takich łatwo byłoby przekonać włościan, jak dalece dobrobyt ich zależy od zdrowotności chaty, obory, wody, ścieków, wreszcie od sposobu żywienia się i ubierania. Odczyty takie mogłyby miewać nie tylko lekarze, ale i inne osoby, jako tako wykształcone. Odczyty musiałyby być bardzo dostępne i treścią i ceną wejścia (2—4 grosze), łączyć się z pokazami, obrazami niknącymi i rozdawaniem broszur popularnych. Instruktorów należałoby opłacać (po jakiejś 2—5 rubli za odczyt).

Pokazy higieniczne trzeba by zebrać w pełną całość, mogącą utworzyć wystawę ruchomą higieniczną, a więc obejmującą np. model człowieka rozkładany, modele wczorowych zabudowań włościańskich, szkoły i łaźni ludowej, okazy zafałszowanych produktów spożywczych. Wystawa taka mogłaby objechać corocznie 10—20 miejscowości. Koszt ogólny całego warsztatu instruktora (wystawy ruchomej, latarni czarno-księskiej, diapozytywów, o ile można, kolorowych, i broszurek do rozdawania), zdaniem W. nie przeniósłby 300 rubli.

W rozprawach nad tym projektem d-r MACIECHA z Płocka odczytał rzecz pokrewnej treści: Program działu higieny ludowej na wystawach powiatowych i włościańskich.

Płockie towarzystwo rolnicze urządza za przykładem Miechowa szereg wystaw powiatowych co rok w innym mieście powiatowem gubernii, poczynając w r. 1905 od powiatu płockiego. Wystawy te obejmują i dział higieny ludowej, którego program towarzystwo lekarskie płockie już wypracowało.

Do zakresu tego działu wejda: 1) Statyka i dynamika ludności; tablice graficzne ruchu ludności, tablice zachorowań, tablice wzrostu i obwodu klatki piersiowej u rekrutów.

2) Higiena wody. Mapa powiatu z wykazem miejscowości ze złą wodą do picia. Zarazki w złej wodzie. Najprostsze sposoby oczyszczania wody (osadzanie alunem, filtry). Studnia wzorowa na placu wystawowym. Studnie wadliwe. Studnie wiercone. Śmiertelność Warszawy przed i po zaprowadzeniu wodociągów i kanalizacji. Czerpaki. Pompy. Przepisy zachowania czystości źródeł do picia.

3) Usuwanie nieczystości. Wychodek i śmietnik na placu wystawowym. Plany i rysunki wychodków różnych typów.

4) Asenizacya. Sady przy chatach. Pożytek z usuwania zbiorników stojącej wody. Rysunki błot pińskich przed i po osuszeniu. Zarazki zimnicy.

5) Higiena budowlana. Wzorowa chata włościańska, mieszcząca na wystawie dział higieny ludowej. Modele rysunki i fotografie chat z powiatu i z różnych okolic i materiałów. Wzorowe gnojowisko. Modele i rysunki pieców, kuchen angielskich, lampy najdogodniejsze dla izb wiejskich.

6) Higiena dzieci. Fotografie, rysunki i plany przytułków położniczych i ich wnętrza. Modele, fotografie i plany żłobków, ochron, sal zajęć, szkół ludowych. Ich kosztorysy. Sprzęty w tych zakładach: kosze zamiast kołosek, naczynia do przechowywania i gotowania mleka, smoczki, okazy robót dziecinnych, ławki, umywalki i natryski szkolne. Założenie przytułku położniczego i ochrony w mieście, w którym będzie się odbywała wystawa.

Higiena żywienia się. Tablice pożywności, strawności i wartości pieniężnej pokarmów. Porównanie żywienia się naszego ludu z zagranicą. Zestawienie na rysunku źle i dobrze odżywianego wieśniaka. Naczynia do



gotowania i jedzenia. Szkodliwość jedzenia ze wspólnej miski. Ordynarya służby w powiecie. Tablica grzybów jadalnych i trujących. Mleko od krów chorych, zarazki, zawarte w niem. Mleko zafalszowane. Modele mięsa dobrego i zepsutego. Trychiny, węgry, karbunkul. Rzeźnie. Tablice poglądowe i rysunki, dotyczące szkód, zrzadzonych przez wódkę. Przyrządy do herbaty, kawy; zafalszowania. Tania kuchnia czynna podczas wystawy; wydawanie w niej potraw z grochu i mięsa króliczego.

**Odzież.** Ubiory ludowe z danego powiatu i innych okolic. Pościel higieniczna (kołdry zamiast pierzyn.)

**Czystość.** Modele, plany i fotografie łaźni. Najtańsze wanny, natryski i umywalki. Najodpowiedniejsze mydła. Sposoby mycia się ludu na rysunkach. Sposoby tępienia robactwa na głowie, w bieliźnie i w chacie.

**Choroby.** Budowa ciała: modele i rysunki. Tablice pierwszej pomocy w nagłych wypadkach. Tamowanie krwotoków. Fotografie chorego na tężec i zarazek tej choroby (w następstwie użycia pajęczyny na krwawiącą ranę). Złamania kości, opatrunki tymczasowe, przenoszenie i przewożenie chorych, wózki, nosze. Przyrządy do ratowania tonących. Fotografie straży ogniowych wiejskich.

Tablice i rysunki, dotyczące ospy, błonicy, płonicy, duru brzuszego, gruźlicy. Fotografie przygotowywania surowie, sanatoryów. Spluwaczki. Najprostsze sposoby dezynfekcyi i przyrządy do tego.

Model, plany, fotografia szpitalika wiejskiego, kosztorys. Łóżko szpitalne, komplet bielizny dla chorego, stół operacyjny, apteczka. Tablice statystyczne pomocy lekarskiej dla służby folwarcznej.

**Grzebanie umarłych.** Plany i rysunki cmentarzy, domów przedpogrzebowych. Przepisy o zmarłych z chorób zakaźnych.

Książki i broszurki ludowe higieniczne i lekarskie. Krótkie przepisy na tablicach, dotyczące poszczególnych kwestyi. Krótkie objaśnienia ustne przy pokazach i tablicach dla zwrócenia uwagi na najważniejsze obecne braki higieniczne i na najłatwiejsze i najtańsze sposoby ich usunięcia.

Na zapytanie d-ra MACIEŠZY, czy towarzystwo higieniczne warszawskie weźmie czynny

udział w najbliższej wystawie przez dostarczenie okazów i pomoc osobistą podczas wystawy, odpowiedziano twierdząco, nie obowiązując się jednak na razie do jakiegoś określonego stopnia tego współdziałania. Postanowiono zwrócić się do Rady o przeznaczenie w budżecie pewnej sumy na dział higieny ludowej w wystawie powiatowej plockiej.

W rozprawach wyjaśniono, że raz zebrane i nabyte pokazy do tego działu posłużą i dla następnych wystaw powiatowych.

P. K. RAKOWSKI odczytał rzecz: o muzeum higieny ludowej w Częstochowie, ilustrowaną dość licznymi pokazami, zebranymi już dla tego muzeum, a jeszcze nie wysłanym i do Częstochowy. Myśl założenia muzeum higienicznego w Częstochowie, jako miejsca gromadnych pielgrzymek ludu ze wszystkich stron kraju, powziął d-r POLAK. Projekt jego przyjęto jednomyślnie na posiedzeniu oddziału częstochowskiego tow. higienicznego dn. 20. XI 1903 r. z udziałem księdza przeora Rejmana. Pozwolenie p. generała gubernatora na muzeum i zatwierdzenie zaprojektowanej instytucyi otrzymano 22. II. 1904 r. Zakres instrukcyi muzeum jest szeroki, obejmuje higienę życia codziennego, dział higieny wychowawczej oraz udzielanie ustnych objaśnień zwiedzającym o znaczeniu pokazów, zgromadzonych w muzeum. Zaprojektowana więc instytucya może oddać olbrzymie usługi sprawie uzdrowotnienia kraju.

Już na pierwszej naradzie postanowiono wybudować i urządzić w Częstochowie wzorową chatę i zagrodę włościańską i w niej pomieścić okazy. Zanim się jednak zbiorą potrzebne na to dość znaczne środki, tymczasowo wynajęto od 1. VI. 1904 r. lokal za 280 rb. rocznie, złożony z 3 pokoiów na parterze z wejściem od ulicy (Wieluńska 28), blisko od klasztoru, na prawo od głównej alei i parku miejskiego przy Jasnej Górze. Pokoje są widne, dwa z nich dość obszerne, i cały lokal, choć skromny, nadaje się zupełnie na pomieszczenie tymczasowe dla muzeum. Zresztą innego lokalu nie było. Na rynku przed Jasną Górą, a więc w miejscu najlepszym i najliczniej uczęszczanym, jest plac miejski dostatecznej wielkości do pobudowania wzorowej zagrody, a są pewne wskazówki, że miasto mogłoby plac ten ofiarować bezinteresownie pod budowę muzeum.



Co do zebranych już pokazów, to po dawnych wystawach higienicznych otrzymano od muzeum etnograficznego model zaniedbanego pod względem higienicznym domu małomiasteczkowego, wystawiony niegdyś przez p. Koskowskiego; od d-ra A. ŻURAKOWSKIEGO — zbiór pięknych tablic pasorzytów i drobnoustrojów; od d-ra BĄCZKIEWICZA — słupy z poglądowo przedstawionym składem mleka kobiecego i od różnych zwierząt. Tablice, pozostałe po wystawie Miechowskiej, oraz niektóre tablice d-ra TCHÓRZNICKIEGO z dawnych wystaw przerysowano i w części oprawiono w ramki za szkłem.

P. inżynier Szczeniowski przysłał część próbek materiałów budowlanych złych i dobrych ze stacyi doświadczalnej miejskiej.

P. budowniczy MAKOWSKI ofiarował bardzo pracowity i ciekawy plan wioski z lotu ptaka, zdrowotnie pobudowanej, oraz szczegółowe plany wzorowej chaty wiejskiej, podług których wykonywa się jej model. D-r CIECHOMSKI ofiarował model natrysków w fabryce Bormana i Szwedego; d-r TCHÓRZNICKI — model łaźni w Cieleśnicy; d-r SAWICKI Br. tablice budowy ciała i ratownictwa. Gmina Klimontowska w powiecie Miechowskim uchwaliła ofiarować dla muzeum piękny model szkoły wiejskiej klimontowskiej, przygotowany przez p. Dziedzickiego

dla wystawy miechowskiej, a później podarowany przezeń gminie.

Po zatem, mimo paru tysięcy odezw do członków towarzystwa higienicznego i do przemysłowców, nie otrzymano dotąd na rzecz muzeum ani darów w naturze, ani liczniejszych ofiar pieniężnych.

Towarzystwo higieniczne wyznaczyło w budżecie r. 1904 — 400 rubli na muzeum w Częstochowie. W roku przyszłym powinno przeznaczyć na ten cel większą sumę — 600 rubli. Powinno ono gorąco polecić swoim członkom i nie członkom składanie pokazów i ofiar pieniężnych dla muzeum, aby jaknajrychlej otworzyć je dla ludu w tymczasowym lokalu. Wreszcie powinno tow. higieniczne przedsięwziąć kroki celem uzyskania placu pod budowę stałego muzeum (wzorowej zagrody) na Jasnej Górze.

Wnioski p. Rakowieckiego przyjęto.

W rozprawach d-r KORNIŁOWICZ przybił dla muzeum model domu zakopiańskiego i zbiór lalek w ubiorach ludowych. Zwracał nadto uwagę na potrzebę zbierania fotografii i pokazów ze wzorowych wsi zagranicznych, niemieckich, czeskich i t. p., co możnaby osiągnąć za pośrednictwem kształcącej się zagranicą młodzieży.

## Ruch chorych w szpitalu miejskim św. Stanisława.

za czas od 14 listopada do 14 grudnia 1904 r.

Pozostało z ubiegłego miesiąca chorych 73 (30 m. 43 k.), przybyło 106 (48 m. 58 k.), ogółem leczono w miesiącu sprawozdawczym 179, wypisano zdrowych 79 (29 m. 50 k.), zmarło 13 (8 m. 5 k.), pozostało na następny miesiąc 87 (41 m. 46 k.). W miesiącu poprzedzającym pozostawało na kuracyi o 27 więcej, aniżeli w sprawozdawczym, lecz w tymże miesiącu przybyło więcej 34.

Zmniejszenie się liczby ospowatych i płonniczych umożliwiło przyjmowanie chorych na różę i odrę.

Ospa zajmowała leczebnie jeszcze pierwsze miejsce; z poprzedniego miesiąca pozostało 51 (19 m. 32 k.), w tem 12 nieszczepionych, przybyło 31 (16 m. 15 k.), bez ochronnego szczepienia 11, zmarło 5 (2 m. 3 k.), z tych 4 przypadki były nieszczepione, wypisano zdrowych 40,



pozostało na następny miesiąc 37 (20 m. 17 k.). Ospowii chorzy przebyli 1321 dni szpitalnych. Przybywali z ulic i domów: Krucza 7, Kapucyńska 5, Żabia 4, Złota 59, Nowolipki 42, 8, Wolska 44, 45, Żelazna 82 i ze szpitala Dz. Jezus, Radzywińska 29, Żórawia 11, Szopena 8, Wileńska 9, Elektoralna 20, 49, Przechodnia 3, Piękna 18, Wspólna 60, Chmielna 68, Tamka 14, Pawia 64, Krakowskie Przedmieście 17, Grochowska 9, Brzeska 7, Wileza 54, Leszno 15, Nowy Świat 16, Hoża 27, Chłodna 28, Nowogrodzka 29, 31, Stara 2, 2, 2, 2, Płocka 138, Erywańska 4, Marszałkowska 56, Wiejska 3, Sienna 21, Podwałe 15, 15; z okolic Warszawy: Targówek, Młociny, Andziny.

**Płonica.** Pozostało z poprzedniego miesiąca 15 (8 m. 7 k.), przybyło 18 (10 m. 8 k.), wypisano 15 (8 m. 7 k.), zmarło 5 m., zostało na miesiąc następny 13 (6 m. 7 k.). Przybyli z ulic: Pańska 111, 111, Dobra 31, Szpitalna 6, Wolska 38, Okopowa 41, 41, Zielna 34, Tamka 33, Mostowa 6, Jerozolimka 87, Wielka 47, Śliska 44, Okopowa 20, 41, Brzeska 15 oraz z okolic: wieś Czyste i Zielonka.

Chorzy na płonicę przebyli 411 dni szpitalnych.

**Róża.** Pozostało z ubiegłego miesiąca 2 (1 m. 1 k.), przybyło 26 (12 m. 14 k.), wypisano 21 (10 m. 11 k.), zejść śmiertelnych nie było, pomimo że większa część chorych należała do ciężkich z powikłaniami ropnemi. Chorzy na różę przebyli w miesiącu sprawozdawczym 305 dni szpitalnych. Przybyli z ulic: Marszałkowska 97, 15, Strzelecka 31, Szczęśliwa 5, 19, Łucka 10, Tarczyńska 65, Chłodna 11, Solec 2, Browarna 2, Twarda 25, Chmielna 104, Dobra 51, Nowiniarska 15, Smocza 37, Piaskowa 6, Mazowiecka 20, Ogrodowa 23, Nowowielka 28, Stalowa 13, Bednarska 12, Hoża 55, Dzielna 47, 83, Senatorska 35.

**Odra.** Przybyło 15 (7 m. 8 k.), wypisano zdrowych 6 (4 m. 2 k.), zostało na następny miesiąc 9 (3 m. 6 k.), przypadków z zejściem śmiertelnem nie było, przebieg choroby bez ciężkich powikłań. Chorzy przebyli dni szpitalnych 71, przybywali z ulic: Nowogrodzka 29, 31, Stara 2, 2, 2, 2, Płocka 138, Erywańska 7, Żelazna (szp. Dz. Jezus), Elektoralna 20, Marszałkowska 56, Wolska 44, Wiejska 3, Sienna 21, Podwałe 15.

**Błonicy** przypadków 4 (1 m. 3 k.), wyzdrowiało 2, pozostało 2. Przybyli z ul. Erywańskiej 4, Ostrowskiej 11, ze wsi Kozłów. Przebyli dni szpitalnych 24.

Zakaźnych zapaleń gardła przybyło 5 (1 m. 4 k.), wypisano zdrowych 4, pozostała 1 chora na miesiąc następny. Przebyli dni szpitalnych 45.

Z innymi zakaźnymi chorobami przyjęto z powodu groźnego stanu w chwili przybycia do szpitala 2 przypadki tyfusu brzuszego, obydwa ze śmiertelnem zejściem w ciągu 16 dni, grypy 1 przypadek, biegunki krwawej 2, zapalenia płuc 2, z tych jeden śmiercią zakończony, z kataralnym ostrem zapaleniem kiszek 2 z pomyslnem zejściem choroby.

Ogólna śmiertelność w miesiącu sprawozdawczym 7,26%.

Wogóle chorzy przebyli dni 2446.

Zamiejscowych chorych było 7.

Odmownych biletów nie ospowym i nie płoniczym wydano 13, z braku miejsca 6, z innych przyczyn 7.

Godnem jest zaznaczenia, że w miesiącu sprawozdawczym po oswobodzeniu szpitala od przepełnienia nawałem chorych, odsetka śmiertelności znacznie zmalała. Fakt ten w szpitalu św. Stanisława dla zakaźnych chorób nie stanowi wyjątku.



## Drobniejsze wiadomości różnej treści.

= KURDINOWSKI przeprowadził szereg doświadczeń fizyologicznych i farmakologicznych nad macicą izolowaną (autor nie podaje — u jakich zwierząt). W jednym przypadku macica ciężarna żyła 49 godzin 40 minut. Na zasadzie 26 badań K. otrzymał wyniki fizyologiczne następujące: 1) Macica we wszystkich okresach dojrzałości płciowej (nawet dziewicza) zdolna jest do czynności skurczowej automatycznej. 2) Skurcze automatyczne przedstawiają się jako krzywa linia fal, rozdzielonych przerwami spoczynku. 3) Macica reaguje na bodźce ciepłotne i mechaniczne: skurcze stają się więcej tępcowymi. 4) Ciepło i zimno działają jednakowo energicznie. 5) Na bodźce elektryczne macica jest mało wrażliwa. 6) W końcu ciąży będąca macica izolowana zdolna jest do aktu porodowego, przy którym najwięcej uwagi zwracają na siebie skurcze więzów szerokich. 7) Co do swej działalności skurczowej macica mało zależy od wpływów układu nerwowego ośrodkowego, gdyż na macicy izolowanej występuje na plan pierwszy wpływ unerwienia miejscowego.

60 doświadczeń farmakologicznych dało wyniki następujące: 1) Hydrastinina działa na unerwienie samej macicy niezależnie od ośrodków nerwowych, nadając skurczom cechy tęczo-

we. 2) Na naczynia macicy izolowanej hydrastinina nie działa, z czego wynika: a) że skurcze przy hydrastininie nie zależą od zwężenia naczyń i b) że działanie zwężające hydrastininy powstaje nie drogą obwodową, lecz ośrodkową. 3) Kwas sfacelinowy działa na macicę w sposób zupełnie podobny jak hydrastinina. 4) Z tego wynika, że i sporysz działa na macicę drogą obwodową, zupełnie niezależnie od zwężenia naczyń. 5) Adrenalina działa energiczniej, niż inne środki, uważane za swoiste, wywołuje ona skurcze tępcowe i wzmacnia znacznie pobudliwość macicy. Dzieje się to zarówno w macicy izolowanej, jak i w niewyciętej z ustroju. 6) Adrenalina zwęża silnie naczynia izolowanej macicy. 7) Narkotyki takie, jak chlorał i wyskok, wywierają nader mały wpływ na macicę izolowaną, tylko roztwory stężone działają porażająco na skurcze macicy.

(Ztbl. f. Physiol. T. 18).

W innej pracy (Arch. f. Gyn. T. 73) KURDINOWSKI obserwował akt porodowy na izolowanej macicy szczegółowo we wszystkich okresach tegoż. Skurcze wywołują odklejenie się jaja. Róg wypycha swą zawartość do trzonu macicy. Następują energiczne skurcze więzów szerokich, dzięki którym jajo dostaje się do pochwy.

## Od Administracji.

**Uprasza się Sz. Prenumeratorów o wczesne nadsyłanie przedpłaty na rok 1905 i o uregulowanie zaległych rachunków.**