

# GAZETA LEKARSKA.

PISMO TYGODNIOWE  
POŚWIĘCONE

WSZYSTKIM GAŁĘZIOM UMIEJĘTNOŚCI LEKARSKICH.

Cena Gazety Lekarskiej: w Warszawie: rocznie 5 rs., półrocznie 2 rs. 50 kop., na prowincyi,  
w Cesarstwie i za granicą: rocznie 6 rs., półrocznie 3 rs.

Cena ogłoszeń: Trzy pierwsze po kop. 15 za wiersz drobnem pismem, lub za jego miejsce  
następne po kop. 10.

Redaktor odpowiedzialny: Dr. Gajkiewicz Władysław. Wydawca: Dr. Kondratowicz Stanisław.

Adres Redaktora. Marszałkowska Nr. 45. Adres Wydawcy: Marszałkowska Nr. 49.

## OGŁOSZENIA.

### Dr. Tymowski.

praktykuje jak lat poprzednich w San Remo.

20—13

### W PRACOWNI CHEMICZNO-LEKARSKIEJ SZPITALI WARSZAWSKICH

Istniejącej w gmachu szpitala Ś-go Duchy, Elektoralna Nr. 12, dokonywa  
rozbiorów chemicznych poszukiwań, mikroskopowych i t. p. badań wchodzących  
w zakres patologii i higieny. Zawiadujący pracownią

**Dr. L. Nencki**

chemik szpitali warszawskich.

12—5

## PAPIER FAYARD et BLAYN

PARYŻ, rue Saint-Merry 30.

Leczy: katary, choroby płuc, reumatyzmy, oparzenia i nagniotki.  
Znajduje się we wszystkich aptekach.

## CHLORAL W PERELKACH LIMOUSIN'A.

Wodan Chloralu w postaci cukierków.

Chloral w perelkach Limousin'a jest zawarty w cukrowanej skorupce, co mu nadaje pozór  
cukierków okrągłych. Każdy z tych cukierków zawiera w sobie 25 centygramów czystego i skry-  
stalizowanego chloralu. Zażyty w tej formie chloral nie sprawia uczucia dławienia w gardle i nie  
ma tego nieprzyjemnego smaku, jaki posiada wodan chloralu rozpuszczony w płynie.

Porównanie odpowiada tu wszelkim warunkom ścisłości a sprawdzenie czystości produktu  
jest łatwym i natychmiastowym.

Pięć do dziesięciu cukierków wywiera wpływ uspokajający i sprowadza sen. Każdy flakon  
zawiera w sobie 40 białych cukierków, które mają po 25 centygram. najczystszej wody chloralu.

Chloral w perelkach Limousin'a znajduje się w Paryżu w aptece Limousin'a 2 bis rue Blanche,  
w Rosyi we wszystkich główniejszych aptekach. i składach materyjów aptecznych.

KAPSUŁKI i PIGUŁKI  
Z BROMKU KAMFORY

# DOKTORA CLIN

*Laureata facultetu medycznego w Paryżu. — Nagroda Montyon.*

KAPSUŁKI i PIGUŁKI Dra CLIN z bromku kamfory używają się w chorobach nerwowych, mózgowych, w dolegliwościach sercowych i oddechowych, oraz w następujących przypadłościach: *astmie, bezsenności, kaszlach nerwowych, spazmach, palpatacjach, kokluszach, epilepsyi, konwulsjach, zawrotach głowy, zagłuszeniu, gorączkach, migrenie, w chorobie pęcherza i kanałów moczowych* i na uspokojenie całego organizmu.

NALEŻY WYSTRZEGAĆ SIĘ PODROBIEŃ, I WYMAGAĆ, JAKO GWARANCJĘ, NA KAŻDYM FLAKONIE MARKE FABRYKI (ZASTRZEŻONĄ), OPATRZONĄ W PODPIS

**Clin & Cie i Medal Nagrody Montyon**

Nabywać można w Paryżu u Clin et Cie, 14, rue Racine; zaś w Warszawie i na prowincyi za pośrednictwem wszystkich aptekarzy u których znajdują się jednocześnie PIGUŁKI ŻELAZNE Dra RABUTEAU.

## PIGUŁKI ŻELAZNE D<sup>ra</sup> RABUTEAU

LAUREATA INSTYTUTU FRANCYI

PIGUŁKI ŻELAZNE RABUTEAU są pokryte cukrem.

Liczne studia, dokonywane w szpitalach przez profesorów fakultetu paryskiego wykazały stanowczą skuteczność Pigulek żelaznych Rabuteau w następujących słabościach: *blednicy, bezkrwistości, w utratkach krwi, w ogólnej niemocy, wycieńczeniu, w rekonwalescencyach, w słabościach dzieci i wszystkich w ogóle słabościach spowodowanych brakiem krwi.*

PIGUŁKI ŻELAZNE RABUTEAU nie czernią zębów. dają się trawić najslabszym osobom nie powodując obstrukcji. Zażywać regularnie po trzy pigułki rano i wieczorem przed jedzeniem.

Kuracja żelazem za pomocą pigulek Rabuteau jest bardzo oszczędną, stanowi ona bardzo mały wydatek dziennie.

Należy wystrzegać się podrobień, i wymagać jako gwarancję na każdym flakonie pigulek żelaznych D-ra RABUTEAU markę fabryki (zastrzeżoną) opatrzoną w podpis: **Clin & Cie i Medal Nagrody Montyon.**

Nabywać można w Paryżu u Clin et Cie, 14, rue Racine; zaś w Warszawie i na prowincyi za pośrednictwem wszystkich aptekarzy.

## KAPSUŁKI MATHEY-CAYLUS

Wyrobu D-ra Clin — Nagroda Montyon

„KAPSUŁKI MATHEY-CAYLUS z essencji drzewa sandalowego w połączeniu z essencjami balsamicznymi są zalecane przez lekarzy na *choroby zastarzałe i nowopowstałe, białe upławy kobiet, na choroby kanału moczowego i wszelkie przypadłości kanałów moczowych.*

„Z powodu delikatnej karukowej obłonki KAPSUŁKI MATHEY-CAYLUS trawią się przez osoby najwątlesze nawet i nie szkodzą w niczem żołądkowi.“

*(Gazeta Szpitali Paryskich).*

Zażywać 9 do 12 kapsułek dziennie. Szczegółowy opis dodaje się do każdego flakonu.

Należy wystrzegać się podrobień i wymagać jako gwarancję, na każdym flakonie KAPSULEK MATHEY-CAYLUS markę fabryki (zastrzeżoną) opatrzoną w podpis:

**Clin & Cie i Medal Nagrody Montyon.**

Nabywać można w Paryżu u Clin et Cie, 14, rue Racine; zaś w Warszawie i na prowincyi za pośrednictwem wszystkich aptekarzy u których znajdują się jednocześnie pigułki żelazne Dra Rabuteau.

# GAZETA LEKARSKA.

**Treść.** I. R. Jasiński. Szkice kliniczne. I. Przymiotowe cierpienie okostnej w części szyjowej kręgosłupa. (*Perispondylitis syphilitica*). — II. A. Malinowski. Niedrożność jelit u dziewczynki dziesięcioletniej. — Korespondencyja. Z Lyonu. — *Dział sprawozdawczy.* 55. R u n e b e r g. O ilości białka w przesiekach i wysiękach do jamy otrzewnej. — 56. N a e t h e r. O zapalnych ziarniniakach skóry. — 57. O b e r s t e i n e r. Przewlekłe otrucie morfiną. — 58. O l i v i e r ' a. Papierki odczynnikowe dla wykazania cukru i białka w moczu. — Wiadomości bieżące. — Dodatek. — Ogłoszenia.

Z PRYWATNEGO ZAKŁADU CHIRURGICZNEGO I ORTOPEDYCZNEGO.

## SZKICE KLINICZNE.

Napisał

**Roman Jasiński.**

### I. Przymiotowe cierpienie okostnej w części szyjowej kręgosłupa.

(*Perispondylitis syphilitica*).

Cierpienia kręgów szyjowych zawsze żywo zajmowały umysły lekarzy, raz ze względu na częstość swoją, powtórę z powodu trudności technicznych, przy leczeniu tych chorób napotykanym. Pomimo to jednak chirurgia szczegółowa tej właśnie części ustroju nie stoi tak wysoko, jak tego spodziewać by się należało. Dla czego tak jest, sądzić jest dość trudno, choć kto wie, czy tu, jak w wielu innych działach chirurgii, nie zaszkodził w prawdziwym postępie kierunek, który nazwałbym ortopedycznym. Nie wiem, dla czego złamanie szczęki dolnej lub kości udowej, zwichnienie barku lub zeszywnienie łokcia nie należą do ortopedyi, a garb szyjowy, grzbietowy, zwichnienie uda wrodzone lub konska stopa wychodzą poza zakres chirurgii i stanowią specyjalność tak zwanych ortopedystów. Czas byłby już wielki, żeby dzika ta specyjalność znikła z widnokregu praktyki lekarskiej, a tembardziej, żeby znikła ta forma, w której ją u nas widzimy. Za granicą przełom ten już zrobiono, ale niezupełnie. Pojawił się z jednej strony z każdym dniem rosnący szereg poważnych prac w tym kierunku, które wyszły z pod pióra najteższych przedstawicieli wielkiej chirurgii, z drugiej strony nie przestaje kwitnąć cały zastęp tak zwanych instytutów ortopedycznych zasłoniętych mgłą połowicznej tajemnicy, milczący w druku i w towarzystwach lekarskich, a głośny w reklamie, bogaty w przyrządy, świetny redukcjami wrodzonych zwichnień i fotogramami wyleczonych bez skrzywień zapaleń kręgów i bocznych skręceń kręgosłupa. Zamilcze tym razem o legijonie specyjalistów, krawców, gimnastyków, gorseciarek i t. d., któ-

rych zadziwiająca powódź stugębna fama roznosi po rozmaitych porannych i wieczornych dziennikach.

Od lat kilku specjalnie zajmuję się między innymi chirurgią kręgosłupa widziałem dużo cierpień tego rodzaju, wypróbowałem wiele metod, opartych na gruntownych zasadach naukowych i dla tego poczytuję sobie za obowiązek od czasu do czasu dzielić się z Szanownymi Kolegami owocem własnego w tym względzie doświadczenia. Mam właśnie pod ręką szereg notatek i wspomnień dotyczących chirurgii szyjowej części kręgosłupa, cierpień najrozmaitszej przyrody i pochodzenia; przypuszczam, że kliniczne nad nimi studia nie jednego zainteresować mogą.

W roku 1880 w Lutym spostrzegalem przypadek przymiotowego cierpienia części szyjowej kręgosłupa, przypadek, w którym ściśle rozpoznanie dało mi możność wyleczenia chorego. Trzydziestoczteroletni W. był posłaniec miejski przybył do mnie po radę, skarżąc się na bóle w karku i niemożność wykonywania ruchów głową. Bóle te pojawiły się przed trzema tygodniami. Z początku rozprzestrzeniały się na potylicę i miały tak nieokreślony charakter, że chory nie mógł zdać sobie sprawy, z kąd biorą początek. Bóle te, uważane przez chorego za gościcowe, dokuczaly mu głównie w nocy tak, że wreszcie wskutek bezsenności zaczął mizernieć i niepokoić mocno o stan swego zdrowia. Zmusiło go to udania się do jakiegoś znajomego szewca, słynnego zresztą ze swych nieomylnych rad lekarskich, który radził mu chodzenie co drugi dzień do łaźni parowej. Stan chorego zaczął się znacznie pogarszać, skutkiem czego postanowił chory udać się do jakiegoś felczera, który go wreszcie do mnie skierował. Dobrze zbudowany, choć szczupły i mizerny mężczyzna na pierwszy rzut oka przedstawia charakterystyczne objawy cierpienia kręgów szyjowych. Głowa jego zupełnie nieruchoma, wygląda tak, jak gdyby wraz z podniesionemi barkami z jednej sztuki sztywnego ciała ulaną była. Lewą dłonią podtrzymuje chory brodę, aby w ten sposób jeszcze dokładniej unieruchomić kark. Szyja nieprzedstawia żadnych chorobowych zmian kształtu, dotykane nie wywołuje nadzwyczajnego bólu. Wprowadziwszy palec do gardzieli, przekonywamy się o bolesności występującej przy obmacywaniu tylnej ściany gardzieli, nigdzie jednak wystającej kości nie wyczuwamy. Naciskanie na głowę z wierzchu wywołuje silny ból w karku, to samo dzieje się przy najmniejszym ruchu głową. Obrót około osi pionowej najmniej bolesny, największy ból przy zginaniu, wyprostowaniu i ruchach odsiebnych prawym i lewym. Na tylnej ścianie gardzieli bliznowaty ślad, niedawno zagojonego owrzodzenia. Prawy migdał powiększony; gruczoły chłonne na szyi i karku nieco powiększone; włosy rzadkie z przeświecającą łysiną; na obu goleniach wyraźne nierówności, chociaż chory twierdzi, iż nigdy go piszczele nie bolały. Gruczoły pachwinowe powiększone. Na napletku biała bliznowata taśma. Chory naturalnie przeczy, jakoby kiedykolwiek na przymiot chorował, powiada też, że nigdy nie brał ani żadnych wcierań, ani pigułek (choć go o to nie pytałem), że od pół roku jest żonaty i że oprócz tej choroby, na którą teraz cierpi, nie przechodził innej z wyjątkiem tyfusu przed kilku laty.

Nalozylem choremu opatrunek unieruchamiający z przepasek krochmalnych muślinowych, wzmocniony beleczkami z tektury i wystawiwszy mu całą

grozę jego stanu, namówiłem, że dał sobie codziennie wykonywać wstrzykiwania sublimatowe (po  $\frac{1}{12}$  grana) pod skórę. Takich wstrzykiwań zrobiłem mu 20, poczem wskutek pojawiającego się przekrwienia dziąseł i lekkiego ślinotoku zmuszony byłem takowe przerwać. Już po 12-u zastrzyknięciach stan chorego wyśmienicie się polepszył, co chory przeważnie kładł na karb opatrunku, który co 4 dni zmieniałem. Opatrunek ten nosił on przez 6 tygodni, a potem zastąpiliśmy go zwyczajnym bandażem taśmowym i watą. Po przerwaniu wstrzykiwań zaleciłem choremu roztwór jodku potasu (3j na 3vj — 3 łyżki dziennie), który przez dwa miesiące bez żadnych objawów szkodliwego działania przyjmował. W ciągu tego czasu bóle w karku znikły zupełnie, znikła bolesność tylnej ściany gardzieli, zmniejszyły się gruczoły chłonne, pozostała tylko pewna sztywność karku i ograniczenie ruchów. Widziałem chorego we Wrześniu 1880 roku, był zdrów zupełnie, ale przyznał mi się, że z powodu nowych bólów w nogach zasięgał rady jednego wojskowego lekarza i że z jego porady wziął dwadzieścia weierań szaruchy.

W danym przypadku rozpoznałem: *syndesmitis colli ex perispondylitide syphilitica*, opierając się z jednej strony na znalezionym zbiorze objawów chorobowych, a z drugiej strony na znanych mi z literatury podobnych spostrzeżeniach niewątpliwie przymiotowych cierpień kręgosłupa (np. Michel: *Exostoses du rachis* w *Dictionnaire encyclopédique des sciences médicales*).

W roku 1881 pojawiła się niezmiernie interesująca monografia: „*Des lésions syphilitique du rachis par Louis Levot*“ do której odsyłam czytelników, chcących dokładniej obznajmić się ze szczegółami, dotyczącymi tej grupy cierpień kręgosłupa. Zebrano tam między innymi mnóstwo spostrzeżeń najrozmaitszych objawów przymiotu na kręgosłupie, zapaleń, próchnień i następczych cierpień mlecza. Mój przypadek zdaje się, iż bardzo jest pouczający, choćby ze względu na rokowanie w przypadkach wczesnie rozpoznanego zapalenia przymiotowego kręgow szyjnych i z tego powodu postanowiłem go ogłosić.

---

Z WARSZAWSKIEGO SZPITALA DLA DZIECI.

---

## II. NIEDROŻNOŚĆ JELIT U DZIEWCZYNKI DZIESIĘCIOLETNIEJ.

Podał

**Alfons Malinowski.**

---

Niedrożność jelit u dzieci, z jakichkolwiek bądź przyczyn powstała, nie należy do często spotykanych chorób, z tego więc względu podaję opis spostrzeżanego przez siebie przypadku tem więcej, że tak co do przyczyn, jak i co do przebiegu przedstawia się on pod wieloma względami interesującym.

Agnieszka Badowska, 9-letnia dziewczynka, przybyła do szpitala dziecięcego d. I. X r. b. uskarżając się na silne bóle w brzuchu, wymioty i zaparcie stolca od 3 dni trwające, oraz ukazując na guz w pobrzuszu wielkości głowy dwuletniego dziecka jako siedlisko bólu.

Chora, córka kolonisty zza Wolskich rogatek, przed rokiem przeszło, bo w lecie roku zeszłego, przewracając kozły na polu poczuła silne bóle w brzuchu, które zaniepokoiły jej matkę do tego stopnia, że postanowiła zasięgnąć rady akuszerki. Akuszerka zdecydowała, że nastąpiło „oberwanie macicy“ i zaleciła kilka gatunków kropeł uspakajających i nerwowych obok ławatyw i ciepłych kąpiei. Bóle jednak z różnym nateżeniem trwały parę miesięcy, poczem ustąpiły i przez czas jakiś dziewczynka czuła się zdrową. W tym czasie zaparcia stolca, wymiotów, ani guza w brzuchu nie było. W końcu Grudnia po obfitej wieczery, dziewczynka nagle dostała bólów, którym towarzyszyły kilkakrotne wymioty i kilkudniowe zaparcie stolca; wymiotowała z początku pokarmy, następnie płyn żółcią zabarwiony. Jednocześnie w podbrzuszu pojawił się guz bolesny.

Tym razem wezwano lekarza; który po użyciu środków przeczyszczających i ławatyw pokonał kilkudniowe zaparcie stolca. Wypróżnienia były obfite kałowe, następnie wyszła wielka ilość śluzu czy ropy ze krwią; guz zniknął i chora wróciła do zdrowia.

Na 3 dni przed przebyciem do szpitala chora po obfitym obiedzie, złożonym przeważnie z ogórków, niosąc worek z kartoflami poczuła gwałtowny ból w brzuchu; wkrótce potem wystąpiły wymioty masami pokarmowymi, następnie żółciowe, trwające przez noc całą oraz następne dwa dni i dwie noce, stolce zostały wstrzymane, a w podbrzuszu wystąpił guz twardy i bolesny przy dotykaniu. W dniu przybycia do szpitala chora po użyciu czopka z mydła miała w domu skąpe wypróżnienia śluzowe, wymiotowała bardzo często.

Bóle trwają ciągle, wzmagając się co parę minut; chora ma twarz wystraszoną, bladą, z płaczem prosi o ratunek. Leżycie na wznak ani na bok nie może, z powodu wzmagających się w tem położeniu bólów. Siedzi pochylona naprzód, przytrzymując rękoma kolana. Tętno drobne, słabe około 112, ciepłota 37,2° C.. Brzuch wzdęty miernie, przez pokrywy brzuszne widać w lewej okolicy pachwinowej guz wielkości główki dwuletniego dziecka, który przy obmacywaniu okazuje się dosyć twardym, ciastowatym, bolesnym, o powierzchni nierównej. Przy ucisku guz nie zmniejsza się. Zajmuje on całą lewą okolicę pachwinową, od pępka aż do łuku łonowego, podchodząc cokolwiek poza linię białą. Język cokolwiek obłożony, nudności ciągle i skłonność do wymiotów.

Zaleciłem chorej kalomel *in dosi plena* na przemian z emulsyją oleju rycynowego i okłady na brzuch. W ciągu dnia po kąpiei ciepłej bóle cokolwiek osłabły, wypróżnienia jednak pomimo użycia 12 gr. kalomelu nie było. O godzinie 6 wieczorem chora dostała ławatywę, którą kazałem powtarzać co pół godziny. Pierwsze wypróżnienia w dwie godziny potem oddane składały się z mas kałowych płynnych czarniawych, następnie zielonawych, a liczba ich w ciągu nocy doszła do jedenastu. W wypróżnieniach znajdowała się domieszka krwi jasnej. Już po pierwszych wypróżnieniach chora znacznie się uspokoiła, spała całą godzinę i nazajutrz znalazłem ją daleko weselszą. Tętno 102 silniejsze niż dnia poprzedniego. W ciągu nocy stosowano ławatywy i kąpano chorą 4 razy.

Żołądek i okrężnice przy opuku okazały się pustymi, guz w objętości i położeniu niezmienny, lecz mniej bolesny. W ciągu dnia chora również była spokojniejszą, w południe zrobiono jej wlewania sposobem H e g a r'a, po których miała 14 wypróżnień w dzień, a 4 w nocy półpłynnych kałowych. Wewnątrz bierze dalej emulsyję z oleju rycynowego. Co parę godzin kąpiel. Wieczorem ciepłota 38° C. Trzeciego dnia pobytu w szpitalu stan chorej znacznie się polepszył. Łaknienie wyborne, zostaje jednak na kleiku; guz zmniejszył się tak, że wyrównywa dużej pomarańczy, przy obmacywaniu ruchomy, niebolesny, daje odgłos opukowy tępy. Chora zupełnie spokojna, może leżeć. Ciepłota 37,6° C. Leczenie jak wyżej.

Czwartego dnia. Stan prawie bez zmiany, wypróżnienia kilkakrotne kałowolne; stan bezgorączkowy.

Piątego dnia guz przemieszcza się na linię środkową pod pępkiem, wypróżnienia chora oddaje kilkakrotnie. Stan bezgorączkowy; wieczorem wystąpiły bóle z dawną siłą i trwały przez noc całą chora w ciągu nocy oddała 5 stolców.

Szóstego dnia znalazłem guz znacznie powiększonym przy dotyku bolesnym. Po użyciu wlewań kilkakrotne obfite wypróżnienia. Dzień następny przeszedł bez widocznych zmian, tylko bóle straciły na napięciu; guz wcale się nie zmniejszył.

Ósmego dnia pobytu w szpitalu stan chorej również mało się zmienił. Rano kilkakrotnie wymiotowała płynami żółciowymi z domieszką pokarmów. Wypróżnienia oddaje co parę godzin. Guz znacznie się zmniejszył, przy obmacywaniu cokolwiek bolesny. Stan ogólny dobry.

Tegoż dnia chora na żądanie matki została wypisaną ze znacznym polepszeniem.

Przy rozpoznaniu choroby jako niedrożność jelit w danym przypadku kierowaliśmy się nagłym jej wystąpieniem i grupą charakterystycznych objawów, a mianowicie: nagłym powstaniem guza w podbrzuszu, wymiotami, zaparciem stolca i bólami brzucha. Stan bezgorączkowy przy istnieniu powyższych objawów, oraz zwiastuny zbliżającego się upadku sił, drobne tętno i t. p. wykluczyły nam zapalenie otrzewnej.

Pragnąc jednak określić bliższą przyczynę niedrożności, musimy przypomnieć sobie, że chora w roku zeszłym przebyła jakąś chorobę cechującą się bólami brzucha, a w parę miesięcy potem wystąpiły objawy niedrożności jelit, trwające przez dni kilka, a zupełnie podobne do tych, jakie obecnie przywiodły chorą do szpitala. Pierwszą chorobę uważać musimy za przewlekłe zapalenie otrzewnej, w następstwie którego powstałe zrosty sieci ze ścianami brzuszniemi lub kiszkaami były najbliższą przyczyną uwięźnięcia kiszek cienkich tak pierwotnego jak i wtórnego.

Aby rozpoznanie nasze poprzeć, rozpatrzmy w krótkości przyczyny niedrożności jelit u dzieci.

Niedrożność kiszek nabyta wywołaną być może przez ucisk, obrotokoło osi i wPOCHWIECIE. Ucisk wywołany przez błony rzekome jest następstwem zapalenia otrzewnej wewnątrz macicznego i prędko bardzo prowadzi do śmierci.

Niekiedy długie *diverticulum Meckeli* bywa przyczyną ucisku kiszek. Kiszki cienkie najczęściej skręcać się mogą około swej osi, dla tego też one zwykle tworzą kłębki przy niedrożności. Przyczyną skręcenia bywa zwykle zbyt długa kręzka.

Wpochwienie spotkać możemy u dzieci chorych na zapalenie opon mózgowych lub inne ciężkie choroby; występuje ono zwykle na krótko przed śmiercią. U zdrowych dzieci liczących od 3 miesięcy do 10 lat, wpochwienie może mieć miejsce na każdym odcinku kiszek; zwykle kiszka cienka (*ileum*) i ślepa wchodzi w okrężnicę i dosięga niekiedy aż do odbytnicy, także przez otwór stolcowy może być wymacana. Wpochwienie zwykle występuje nagle bez widocznych przyczyn, niekiedy po wysiłkach fizycznych, skoku, upadnięciu lub uderzeniu. Trwa zwykle 4—7 dni i dłużej, zwłaszcza u dzieci starszych, a najczęstszym zejściem bywa śmierć. Wyzdrowienie może nastąpić po oddzieleniu przez zgorzel wpochwionego kawałka кишки, lecz i wtedy rozwija się zwężenie które wciągu 1—2 lat śmierć za sobą prowadzi. Wpochwienie zwykle dochodzi do skutku w kierunku z góry ku dołowi i ma za przyczynę niejednostajną kurczliwość pojedynczych odcinków kiszek. U dzieci występuje ono najczęściej przy zastawce *Bauhina* prawdopodobnie z tego powodu, że mięśnie podłużne кишки cienkiej przechodzą bezpośrednio w mięśnie podłużne кишки grubej, gdy tymczasem włókna poprzeczne tworzą przy zastawce rodzaj zwieracza. Skoro ten zwieracz zbyt silnie się kurczy, łatwo nastąpić może wpochwienie tem łatwiej, że kiszki u dzieci są bardzo wrażliwe, a przy przechodzeniu twardej nieprzetrawionych mas przez ten odcinek, który często sprawom nieżytywym podlega i staje się na wszelkie bodźce wrażliwym, wzmożenie ruchów robaczkowatych błaha bardzo przyczyna wywołać jest w stanie. Usposabia do tego szerokość okrężnicy i ruchliwość кишки cienkiej u dzieci.

Niekiedy wpochwienie bywa niezupełnem, to jest brakuje tu pochwy, lecz na kiszkach cienkich zdarza się to nadzwyczaj rzadko; jeżeli np. kiszka lub *diverticulum Meckeli* zrasta się z pierścieniem pępkowym i po odpadnięciu sznurka pępkowego otwiera się lub gdy część кишки cienkiej umieszczona w przepuklinie pępkowej wraz z takową przez zgorzel zostaje zniszczoną i przez otwór część кишки cienkiej wypadnie,

Ucisk przez guzy i zwężenie w następstwie wrzodów w wieku dzieciennym bardzo rzadko bywają przyczyną niedrożności.

Wpochwienie rozmaite może mieć przyczyny. Niektórzy autorowie, jak *Vogl*, przypisują długotrwałym biegunkom ważne znaczenie, inni nawykowemu zaparciu stolca. Nowotwory i polipy znajdowano także przy sekcji i uważano takowe za przyczynę wywołującą. W wielu jednak razach żadna z podobnych przyczyn wykazać się nie da, a objawy choroby występują zawsze nagle, u osobników dotąd zdrowych, które ani biegunki przewlekłej ani nawykowego zaparcia stolca nie miały. Charakterystycznymi objawami niedrożności jest wystąpienie nagle bólów i wymiotów, którym towarzyszą nadymania i stolce śluzowo-krwawe, z początku kałowe, następnie śluzowo-krwawe, wzdęcie brzucha i guz w jamie brzusznej wyczuć się dający.



Ten ostatni ma najważniejsze znaczenie rozpoznawcze przy jednoczesnem istnieniu pierwszych. Guz zwykle wyczuć się daje w dolnej części brzucha w okolicy zastawki Bauhin'a zwłaszcza u małych dzieci, u których wpochwienie najczęściej bywa w tej okolicy. Częściej jednak zmienia on miejsce, zajmując położenie środkowe pomiędzy pępkiem a spojeniem łonowem, lub w okolicy pochwowej lewej, rzadko bardzo w okolicy okrężnicy poprzecznej.

Przebieg choroby niebывa zwykle dłuższy nad dni siedm, a śmierć najczęstszem jej zejściem; szczególnie przy wpachwieniu.

Powyższy przypadek niedrożności zasługuje na uwagę z tego względu, że dotyczy dziecka 9-letniego, gdyż, jak wiadomo, rzadko się zdarza u dzieci starszych nad lat 5, a przeważnie w pierwszych latach życia. Dalej przyczyną choroby były tu zrosty powstałe po przewlekłem zapaleniu otrzewnej; widzimy więc, że nietylko zapalenie otrzewnej wewnątrz maciczne usposabia do uwięźnięcia kiszek, lecz że może się ono rozwinąć w następstwie zapalenia u starszych dzieci. Nie ulega wątpliwości, że wysiłki cielesne, jak skakanie i dźwiganie ciężarów przy napełnieniu kanała pokarmowego, mogą pod wpływem powiększonego ciśnienia tłoczni brzusznej wywołać uwięzienie jelit pomiędzy błonami rzekomemi jak to miało dwukrotnie miejsce w danym przypadku. Niedrożność jelit u dzieci ma jeszcze to charakterystycznego w sobie, że w razie pomyślnego przebiegu zostaje skłonność do powrotów choroby. Zwrócił już na to uwagę Senator (*Jarhb. f. Kinderk. Tom X. Zesz. 3*), a nasz przypadek jest tego nowym dowodem. Rokowanie więc w danym przypadku *quoad valetudinem*, a nawet *quoad vitam longam* pomimo pomyślnego przebiegu choroby zdaje nam się wątpliwem.

W leczeniu kierowałem się ogólnemi zasadami terapii, stosując głównie lawatywy i przemywania. Pomyślny przebieg choroby nie upoważniał nas do laparotomii, która z powodu silnie rozwiniętych zrostów kiszek prawdopodobnie nie osiągnęłaby celu; zresztą przy najpomyślniejszych warunkach daje ta operacja 70% zejść śmiertelnych.

---

## K O R E S P O N D E N C Y J A.

---

Lyon, 1883 r.

Szanowni Koledzy!

W Maju r. b. zamieściliście w waszem piśmie wyjątek z mego listu, pisanego do jednego z naszych kolegów, wzmiaukujący o szczepieniu ospy w Lyonie limfą zbieraną na cielakach. Widzę ztąd, że przedmiot ten i słusznie was zajął. Odtąd więc dokładałem wszelkich starań, aby zebrać w tym względzie w jedną całość nietylko moje osobiste spostrzeżenia, lecz także obserwacje moich tu-tejszych dla cierpiącej ludzkości współpracowników.

Przedewszystkiem winienem jeszcze powtórzyć, że zarząd szpitali w Lyonie ma swoje rzeźnię, w której wybiera się cielęta przeznaczone do szczepienia ospy w dowolnej ilości. Co większa targi na bydło tak urządzone zostały przez radę miejską, zostającą pod kierunkiem jednego z naszych kolegów doktora G a l l e t o n'a, że szpitale najprzód robią swoje zapasy, następnie zaś inni rzeźnicy uskuteczniają swe zakupy.

1) **Urządzenie zakładu ospowego.** W skład jego wchodzi: a) lekarz doktor Chambord, b) weterynarz Clerc, c) konserwator ospy i d) odźwierny domu. Wszyscy są mianowani przez radę miejską, która, stosownie do zajęcia, wyznacza im odpowiednie wynagrodzenie. Zadaniem lekarza jest naturalnie szczepienie ospy, weterynarza wybieranie zdrowych cieląt bez chorób przypadkowych jak przeziębienie, niestrawność, wysypki i t. d. i organicznych jak suchoty i t. d.

2) **Przygotowanie limfy.** Pierwsze cielę szczepi się limfą ludzką, zebraną na indywiduum zdrowem i ze zdrowej rodziny pochodzącem. raczej na wsi niż w mieście wybranem; drugie zaś i następne szczepi się limfą zwierzęcą. Na ten cel wybiera się cielę kilkomiesięczne, któremu strzyże się bok na przestrzeni 40 centymetrów wzdłuż i około 30 cent. w szerz. Na skórze nagiej robi się nacięcia lancetem większym od tego, którego używamy zwykle do szczepienia ospy. w liczbie około 80 i następnie naciera się je mieszaniną, złożoną z gliceryny i limfy ospowej, wziętych w równej ilości. Glicerynę na ten cel miesza się naprzód w połowie z wodą. Cielę tak zaszczepione po 6 lub 7 dniach zwykle daje już limfę gotową do użycia.

3) **Zbieranie i przechowywanie limfy.** Zbieranie jej odbywa się w ten sposób: każdy strupek, powstały z nacięcia naskórka, zdejmuje się szczypczykami, a limfę sączącą się zbiera się do zbiornika, dołączonego do pompki ssącej. Limfę tę następnie miesza się w połowie z gliceryną i napelnia się nią rurki włoskowate. Resztę zbiera się, skrobiąc tępe narzędziem i miesza się ze strupkami roztartymi, która to mieszanina, połączona z taką ilością gliceryny przygotowanej, stanowić będzie masę do zaszczepienia następnego cielęcia. Jedno cielę dać może około 150 rurek limfy, którą zaszczepić znowu można 300 do 400 osobom.

4) **Tutejszy sposób szczepienia ospy.** Kropelkę limfy przenosi się na skórę, nacina się ją pośrodku tak lekko lancetem, aby tylko naskórek został przeciętym, unikając ściśle przecięcia większych naczyń skóry i tem samem krwotoki, któryby oddalił limfę i zniweczył pożądaný skutek.

5) **Wyższość tej limfy nad ludzką.** Instytut Lyonński zaszczepił w ciągu 3 miesięcy wiosennych około 1000 osób, ja w mojej klienteli około 60 corocznie. Używam tej limfy od 8 lat, sprowadzałem ją przedtem z Paryża z instytutu dozymetrycznego prof. emeryta Burggrava. W tej liczbie ani jedno indywiduum nie miało najmniejszego wyrzutu na skórze, jak to często zdarza się z limfą ludzką. Gorączki u zaszczepionych prawie żadnej nie bywa, przynajmniej takowej u moich klientów nie spostrzegalem wcale lub bardzo krótko trwającą i w niskim stopniu. Dzieci po tego rodzaju zaszczepieniu nabierają łaknienia i cieszą się kwitnącym zdrowiem. W końcu nadmienić muszę, że tę limfę można mieć zawsze z łatwością, wówczas kiedy ludzkiej przesady zastarzałe tak tutaj jak i u nas zbierać nie pozwalają.

Lecz obok wyższości swojej ma ona i wadę, o której zamilczeć nie mogę, że rozkłada się łatwiej niż ludzka i z tego powodu dla dłuższego jej przechowania mieszać ją należy z gliceryną.

Po tym krótkim opisie wyprowadzam następujące wnioski: zakłady szczepienia ospy limfą ciejącą wszędzie, a zatem i u nas urządzanemi być winny, unikniemy tym sposobem wstępu do tej niewinnej operacji, a szczególnie do jej następstw, który nietylko w ludzie ale nawet między wielu lekarzami zakorzenionym już został. W Szwajcaryi np. w niektórych kantonach, w Anglii w wielu prowincjach towarzystwa lekarskie zadecydowały zaprzestać szczepienia ospy, dając za powód jużto objawianie się mimo to wszystko ospy naturalnej, jużto znajdując w szczepieniu źródło nowych chorób. Mojem zdaniem ospa naturalna mocna pojawia się u tych tylko osób, u których szczepienie nie wywołało żadnego lub bardzo mały skutek, to jest krosty ospy szczepionej

były bardzo mało rozwiniętymi, dla tego że limfa była zbyt stara, lub w małej ilości. Co do chorób to pomimo twierdzeń przeciwnych wielu lekarzy, bardzo łatwo one przeniesić się mogą z jednego na drugie indywiduum, za pośrednictwem limfy zakaźnej; uniknie się tych dwóch niedogodności przez zakłady, o których mowa. *Kamiński.*

*Przyp. Red.* Pomieszczając zakomunikowany nam łaskawie opis instytucji tyle pożytecznej i tak wzorowo urządzonej, uważamy za obowiązek nadmienić, że szczepienie limfy cielęcej nie jest i w naszym kraju nowością.

Pierwszy tego rodzaju zakład urządzony przed laty 15 przez kol. S i k o r s k i e g o przy Warszawskim Szpitalu dla dzieci funkcjonuje do dzisiejszego dnia i zaopatruje miasto i prowincyję co rocznie w świeżą limfę cielęcą. W roku bieżącym kol. M a c z e w s k i założył instytut szczepienia krowianki według ostatnich wymagań nauki. Są to jednak usiłowania pojedynczych jednostek, popierane za ledwo przez publiczność wykształconą, gdy tymczasem w instytucjach rządowych tak w miastach jak i na prowincyi szczepienie ospy ochronnej odbywa się po dawnemu limfą ludzką, która wprawdzie łatwiej się przechowywa i przyjmuje, lecz od przenoszenia chorób nie strzeże jak limfa cielęca.

Czasby już było, aby i u nas zakład racjonalnego szczepienia poparciem rządu przy jednym ze szpitali publicznych został otwarty. Możeby wtedy i lekarze powiatu zadali sobie pracy szczepienia limfy na cieletach, o które przecież w miasteczkach i na wsiach nie jest tak trudno. Lecz czyż inaczej może być u nas, gdy nawet w Warszawie są jeszcze lekarze, którzy ogłaszają w pismach, iż szczepią w y p r o d u k o w a n ą przez siebie limfę humanizowaną.

---

## DZIAŁ SPRAWOZDAWCZY.

---

### 55. Runeberg. O ilości białka w przesiekach i wysiękach do jamy otrzewnej.

W „Gazecie Lekarskiej“ z r. 1881 pomieszczone było streszczenie (str. 641) z art. H o f f m a n a, wykazujące, że określenie ciężaru właściwego płynów, otrzymanych z jamy otrzewnej, daje ważne wskazówki praktyczne dla rozpoznania choroby, powodującej puchlinę brzucha. Obecnie R. dokładniej opracował tę samą kwestyję.

Wszystkie przesieki i wysięki czy to do jam surowicznych, czy też do tkanki podskórnej zawierają bardzo małą i zawsze prawie jednakową ilość soli i składników wyciągowych. Jeżeli więc te płyny mają ciężar właściwy nie jednakowy, to należy to jedynie od różnej w nich ilości białka. Im cięższą jest dana ciecz, tem więcej zawiera białka i wyjątek stanowią tylko przypadki żółtaczki, moczówki cukrowej i mocznic, w których ciężar właściwy płynu zwiększają inne ciała: cukier, mocznik, składniki żółci. Chcąc więc określić procent białka w danym przypadku puchliny brzucha, dość zrobić przekłócie próbne cienkim trójgrańcem i urometrem oznaczyć ciężar właściwy otrzymanego płynu. R e u s s bowiem ułożył tabelkę, z której po prostu odczytuje się procent białka, odpowiadający znalezionemu ciężarowi właściwemu.

Pozyskaną w ten sposób wiadomość łatwo wyzyskać praktycznie, wiedząc, od czego może zależeć większa lub mniejsza ilość białka w danym płynie. Zależy zaś ona 1) przedewszystkiem od tego, czy ciecz badana jest przesieką czy też wysiękiem, a więc od obecności lub braku zmian zapalnych w naczyniach, z których płyn pochodzi. Jeżeli przesieki rzadko zawierają więcej niż 2% białka, to w wysiękach ilość jego zwykle wynosi 5%. Stosownie do natężenia sprawy zapalnej procent białka w wysiękach mniej lub więcej zbliża się do

procentu białka we krwi, chociaż go nigdy nie dosięga nawet w płynie z przyszczów powezykatoryjnych, który jest najbogatszy w białko.

2). Najważniejsze z kolei znaczenie ma skład krwi. Surowica krwi w stanach chorobowych może zamiast zwykłych 8% białka zawierać tylko 4%. A im uboższa w białko jest krew, tem mniej go może z niej przesiąkać. To też przesięki, towarzyszące zapaleniu nerek, są nadzwyczaj wodniste, zawierają bowiem zaledwie 0,2—0,4% białka. Dla tej samej przyczyny w wysiękach zależnych od raka opłucnej lub otrzewnej ilość białka bywa daleko mniejsza, niż w zwyczajnych zapaleniach tych błon i to tem mniejsza, im bardziej chorzy są wyniszczeni. Tem samem nareszcie tłumaczy się, że w puchlinie brzucha w miarę tego jak odżywianie chorego coraz bardziej podupada, w płynie otrzymanym z jamy otrzewnej znajdujemy coraz mniej białka.

3). Przesięki zastoinowe do jamy brzusznej w skutek przyczyn miejscowych (przeszkód w żyły wrotnej, np. marskości wątroby) są uboższe w białko, aniżeli zależne od przyczyn ogólnych (wada serca). Im starszy jest przesięk i im wyższe powoduje ciśnienie w jamie brzusznej, tem ma więcej białka; przy małym zaś napięciu, przy częstem wypuszczaniu płynu białka znajdujemy w nim mało. Fakty te po części tłumaczy ta okoliczność, że marskość wątroby podkopuje bardziej zdrowie chorego i wywołuje większą wodnistość krwi niż wada serca; często powtarzane opróżnianie jamy otrzewnej również idzie w parze z coraz większym wyniszczeniem. Główne jednak znaczenie w tych przypadkach R. przypisuje odkrytym przez siebie przed kilku laty głośnym prawom przesiąkania płynów białkowatych przez błony zwierzęce. Według tych paradoksalnych na pozór praw przy wysokiem ciśnieniu w naczyniach białka przesiąka mało, przy niskiem—dużo. Odwrotny wpływ ma ciśnienie w filtracie, t. j. zewnątrznaczyniowe: niższe tamuje przesiąkanie białka, wyższe sprzyja mu. Otóż przy cierpieniach wątroby ciśnienie w całym zakresie żyły wrotnej jest wyższe, niż przy wadach serca; to też przy pierwszych przesiąka do jamy brzusznej mniej białka, aniżeli przy ostatnich. Co zaś do starych przesięków, to tu przeciwnie, obfitszemu przesiąkaniu białka sprzyja coraz to większe ciśnienie w jamie otrzewnej przy jednakowem ciśnieniu wewnątrznaczyniowem <sup>1)</sup>.

4). Podczas wsysania przesięku reszta płynu, pozostała w jamie brzusznej, zawiera coraz więcej białka. Przyczyna tego jest prosta: woda i sole bywają wsysane łatwo, białko trudniej.

Niewątpliwie na ilość przesiąkanego białka wpływa i szybkość krwiobiegu w danej okolicy ciała, ale w jaki sposób niewiadomo.

Wszystkie powyższe czynniki, od których zależy procent białka w przesięku, mogą się w różny sposób kombinować w każdym pojedynczym przypadku puchliny brzusznej. Z licznych spostrzeżeń wypływają następujące ogólne wskazówki.

1). Przesięk do jamy otrzewnej zależny od wodnistości krwi (zapalenie, zwyrodnienie mączkowate nerek) zawiera 0,16—0,5% białka, wyjątkowo podczas wsysania do 1% 2). Przesięk w skutek zastoinu w zakresie żyły wrotnej (marskość wątroby) 1—1,5%. Wyniszczenie chorego i częste wypuszczanie płynu mogą obniżyć tę ilość do 0,4%. Przeciwnie wysokie ciśnienie w jamie brzusznej, lub też wessanie płynu mogą podnieść ten procent aż do 3%. 3). Przesięk zależny od ogólnego zastoinu żylnego (choroby serca) ma nieco więcej białka: 1,5—2%. Złe odżywianie, wielokrotne przekłócia zmniejszają tę ilość do 1%; silne napięcie, wsysanie podnoszą ją także do 3%. 4). Wysięk, towarzyszący

<sup>1)</sup> Winieniem dodać, że jakkolwiek doświadczenia R. znalazły powszechne uznanie, to jednak z różnych stron (C o h n h e i m, H e i d e n h e i n) podniosły się głosy przeciwko stosowaniu do żywego ustroju faktów, wykrytych na martwych błonach. (Przyp. Ref.)

rakowi otrzewnej, zawiera zwykle 3—4% białka, przy wielkiem charłactwie 2,5%, przy dobrem odżywianiu i silnem napięciu 5%. 5). Zwyczajne przewlekłe zapalenie otrzewnej daje wysięk z 5% białka. Wysięki o wysokiem ciśnieniu, jako też surowiczo-ropne dochodzą do 6%. Charłactwo może w wyjątkowych razach obniżyć procent do 2½. W pojedynczych więc tylko przypadkach, gdzie procent białka jest bardzo niski lub bardzo wysoki, dość go oznaczyć by rozpoznać chorobę. Zawsze zresztą trzeba brać pod uwagę odżywianie chorego, czas trwania przesięku i stopień jego napięcia, chcąc dojść do stanowczego wniosku. W tych razach, w których rozpoznanie i wtedy jeszcze zostaje wątpliwem, zyskuje się zawsze jednym objawem więcej dla należytego ocenienia danego przypadku. Oczywiście jeżeli istnieją obok siebie dwie choroby, z których każda powoduje puchlinę brzucha, jeżeli np. do przesięku przyłącza się zapalenie otrzewnej, to znajomość procentu białka w płynie jeszcze mniej daje pewności w rozpoznaniu.

Wreszcie co do rokowania, podnoszenie się procentu białka w płynie po wykluczeniu innych przyczyn świadczy o lepszym ogólnym stanie chorego i odwrotnie. Gdzie ilość białka zbliża się do najniższej cyfry, właściwej jeszcze danemu cierpieniu, tam należy oczekiwać blizkiej śmierci.

Jak już wyżej powiedziano, w praktyce nie potrzeba się uciekać do chemicznego określenia procentu białka. Dość go odnaleźć w tabelce R e u s s'a, po uprzednim oznaczeniu ciężaru właściwego badanej cieczy. Koniecznem jest tylko oznaczać ciężar właściwy w płynie ostudzonym i wolnym od gazów, a więc dopiero w jakie 12 godzin lub więcej po wypuszczeniu.

Tabelka R e u s s'a.

Ciężar właściwy.	Procent białka.	Ciężar właściwy.	Procent białka.	Ciężar właściwy.	Procent białka.
1008	0,2	1014	2,5	1020	4,7
1009	0,6	1015	2,8	1021	5,1
1010	1	1016	3,2	1022	5,5
1011	1,3	1017	3,6	1023	5,8
1012	1,7	1018	4	1024	6,2
1013	2,1	1019	4,3	i t. d.	

(*Deutsch. Arch. f. kl. Med.* T. 34. Z. 1).

Chełchowski.

### 56. Naether. O zapalnych ziarniniakach skóry.

40-letni robotnik pończoszniczy, pochodzący ze zdrowych rodziców, do Lipca 1881 r. nigdy nie chorował, przymiotu nie miał. W Lipcu 1881 r. po przemoknięciu i przeziębieniu się przez dni kilka cierpiał na zaburzenia żołądkowe. Wkońcu Sierpnia 1881 r. bez widocznej przyczyny wystąpiła na całej skórze, z wyjątkiem twarzy, wysypka w postaci czerwonych plamek, wielkości sztuki pięciomarkowej, nieco wzniesionych, swędzących. We Wrześniu takie same plamki wystąpiły i na twarzy. Plamki te uległy z czasem pewnym zmianom, stały się bardziej wzniesionemi, swędzącemi; jedne były wilgotne, inne znów suche, łuszczące się. W początkach Października tego roku zaczęły szybko rosnać i stały się czerwonymi guzami, z których się zaczęła sączyć rozkładająca się wydzielina. 23. Października chorego przyprowadzono do kliniki prof. W a g n e r'a.

Chory średniego wzrostu, silnej budowy, z dobrze rozwiniętą muskulaturą i pokładem tłuszczowym. Twarz zupełnie usiana guzami wielkości

jabłka, okrągłemi, ruchomemi, tylko koniec nosa nie jest przez nie zajęty, tak że twarz chorego podobną jest do lwiej. Powierzchnia guzów łuszczy się, a niektóre z nich są jakby rozłupane, owrzodzone; wydzielina ich zasycha w ciemno-brunatne rozkładające się strupy, szerzące dokola chorego przenikliwy zapach; po zdjęciu strupów przedstawiają się bogate w krew, czerwone guzy, cokolwiek elastycznej spistości, zlewające się w części ze sobą.

Na powiekach siedzą duże ciężkie guzy, które unieruchamiają powieki, oczy żadnym zmianom nie uległy. Lewe ucho niezajęte. Na prawym płatku usznym znajduje się guz wielkości orzecha laskowego, zajmujący po części i przeciwskrawek. Trzy guzy wielkości pięści dziecka, zajmują górną wargę, a jeden tylko guz znajduje się na dolnej wardze po stronie lewej; szpara ustna dosyć szeroko się otwiera. Na głowie tylko trzy drobne wyrastają guzy. Podniebienie i gardziel bez zmian. Skóra tułowia jest w ogóle wiotką, w fałdach jej, zwłaszcza po stronie lewej znajduje się kilka guzów wielkości ziarna bobu. Sączy się z nich obficie krwią zabarwiona surowica, która drażni sąsiednie części skóry i wywołuje znaczne jej zaczerwienienie i obrzmienie.

Gruczolę limfatyczne podżuchwowe po stronie prawej są cokolwiek obrzmiałe. W płucach — umiarkowana rozedma. Trzewa brzuszne niezmiennione. Na częściach płciowych żadnej blizny.

Na wewnętrznej powierzchni, a zwłaszcza lewego uda, w pachwinach i u podstawy prącia znajdują się liczne wilgotne, czerwone guziki, wielkości orzecha włoskiego; niektóre z nich są podobne do lepicy płaskich.

Mniejsze wilgotne guziki znajdują się pod pachami, na piersiach i na przedniej powierzchni przedramienia; otaczająca je skóra jest mocno zaczerwieniona. Skóra zaś tułowia i kończyn niezajęta przez guzy w następstwie przewlekłego zapalenia jest dosyć znacznie zgrubiałą, twardą, podobną do pergaminu, łuszczy się zwłaszcza na przedramionach, gdzie przedstawia ograniczone nacieki, podobne do łuszczycowych. W zakresie czucia i ruchu żadnych zmian nie zauważono. *Sensorium* niezajęte. Czynności narządów zmysłowych niezmiennione. Ciepłota 38,4° C., tętno 84, oddechów 24.

Badania drobnowidzowe krwi nie wykrywa nic nieprawidłowego. Mocz nie zawiera ani białka, ani cukru i t. p. c. wł. 1025. Wypróżnienia opieszale.

W dalszym przebiegu choroby ilość guzów i ich wielkość wzrasta. W połowie Listopada chory przestaje przyjmować pokarmy, znaczne osłabienie. Ciepłota prawidłowa; skóra stała się nieelastyczną, wiotką, wskutek tego i napięcie guzów się zmniejszyło i stały się one bardziej miękkimi. Zajęcie *sensorium* — zupełna utrata przytomności, tętno 128, zaledwie wyczuwalne; ilość moczu zmniejszona, osad obfity, białka nie ma. Od 26 Listopada poczęła się śpiączka (*coma*). Ciepłota 36,5° C., tętno do 140, oddech wolny i głęboki. We krwi ilość bezbarwnych ciałek krwi znacznie powiększona, duża ilość mas ropadowych. Skóra sucha, nieelastyczna. 28 śmierć.

Rozbiór zwłok dokonany następnego dnia przez prof. Weigert'a, wykazał: guzy ziarninowe skóry; prawostronne zapalenie płuc w niewysokim stopniu (*Verschluckungspneumonie*).

Badanie drobnowidzowe guzów. Guzy w najpierwszych fazach rozwoju dawały taki obraz: brodawki skórne powiększone we wszystkich wymiarach, naczynia włosowate tak brodawek jak i głębszej warstwy skóry są znacznie rozszerzone, ale ściany ich niezmiennione; wzdłuż tych naczyń tkanka jest obficie drobnymi komórkami nacieczoną, tak że pęczki tkanki łącznej są rozsunięte przez pierwiastki nagromadzone pomiędzy nimi. Komórki in filtrujące głębsze warstwy skóry są owalne lub kątowate wskutek wzajemnego ucisku, a w powierzchniowych warstwach okrągłe; mają one ostre kontury, niezbyt duże jądro i dużą ilość gruboziarnistej protoplazmy. Pomiedzy nimi jest niewiele jednolitej substancji międzykomórkowej.

W zupełnie rozwiniętych już guzach. nacięczenie komórkowe od warstwy brodawkowej skóry idzie w głąb, nawet do tkanki podskórnej. wzdłuż gruczołów potowych. Ale powiększone brodawki ulegają następnie powolnemu rozpadowi, przyczem powstają i wylewy krwawe. Przejście do skóry normalnej jest stopniowe.

Żadnych bakteryj w tkance guzów lub ich wydzielinie nie wykryto.

Podobne przypadki opisali K ö b n e r, H e b r a-G e b e r i P o s t h; tutaj należałoby także zaliczyć i spostrzeżenia B e s n i e r'a, de A m i c i s'a i D u h i n g'a, a być może że i dwa przypadki, które V i r c h o w opisał pod nazwą: „sporadische leproide.“

Znajdujemy wiele podobieństwa między temi wszystkimi przypadkami. Najczęściej wytworzenie guzów poprzedzał wyprysk ogólny (*eczema*), liczba i wielkość guzów wzrastały znacznie, przy częściowem zmniejszaniu się dawniejszych; w żadnym przypadku nie było przerzutów, a śmierć następowała wskutek cierpienia miejscowego.

Co do zmian drobnowidzowych, to wszędzie skóra, a po części i tkanka podskórna była nacieczoną komórkami. Niektóre z większych guzów (przypadek D u h i n g'a) miały budowę włókniaka mięsakowego.

Zachodzi więc pytanie, do jakiej kategorii cierpień skóry należy te przypadki zaliczyć?

Do wilka (*lupus*) nie mają one najmniejszego podobieństwa, już to dla tego że wilk jest sprawą chorobową, bardziej rozlaną aniżeli guzową i wczesnie przechodzi na sąsiednie błony śluzowe; a dalej przeciwko temu przemawia wielkość guzów przy braku rozleglejszych i szybszych zmian wstecznych. Przymiotowej natury guzy te nie były, gdyż przeczą temu dane anamnestyczne, a ani za życia ani po śmierci żadnych innych zmian przymiotowi właściwych nie znaleziono. Gdyby to były guzy przymiotowe (*gummata*), uległyby wczesnie zmianom wstecznym i owrzodzeniu charakterystycznemu. A i badanie drobnowidzowe daje wynik ujemny co do patognomicznych prawie zmian naczyń, mianowicie zgrubienia ich ścian. Podawany nadto jodek potasu żadnego wpływu nie wywarł na te twory.

Z pozoru zdawaćby się mogło, że jest to sporadyczny przypadek trądu. Jednak cały obraz choroby, zwłaszcza przebieg trądu, jest różny od wyżej opisanego; a dalej w tkance guzów brak bakteryj, a szczepienie dwukrotne dało wynik ujemny, co wreszcie mniejszej jest wagi, gdyż i zaszczepienie trądu nie zawsze się udaje.

Możnaby więc te twory zaliczyć tylko albo do guzów ziarninowych lub mięsakowych, pomiędzy któremi tyle form przejściowych być może, że nieraz trudno coś o tem stanowczo orzec. Z jednej strony wielkość guzów, mała skłonność do rozpadu, szybki złośliwy przebieg są właściwymi mięsakom, z drugiej znowu strony skłonność do zmian wstecznych (choć i niewielkich), brak przerzutów są właściwymi guzom ziarninowym. Zresztą nie ulega wątpliwości, że guzy takie mogą w późniejszym czasie przybrać własności mięsaków okrągłokomórkowych.

Z tych więc powodów N. proponuje twory te oznaczać nazwą *granuloma sarcomatodes cutaneum*, zamiast poprzednio używanej nazwy „*entzündlichjungöse Geschwülste*“ lub „*Mycosis fungoide*“ A l i b e r t'a.

(*Deut. Archiv f. klin. Med.* T. 33, Z. V. str. 470. 1880). A. Elsenberg.

## 57. Obersteiner. Przewlekłe otrucie morfiną.

Przez przewlekłe otrucie morfiną, rozumiemy stan chorobowy, występujący stale po długiem, nieustannem używaniu morfiny bądźto podskórnie, bądźto do wewnątrz.

**Przyczyna.** Morfizm zalicza się do nowoczesnych chorób, dopiero poznany od lat 12-tu. Doświadczenie poucza, iż w powstawaniu choroby czas używania morfiny odgrywa większą rolę, aniżeli dzienna jej ilość. Nawet dawki po 0,002—0,003 grm., używane w ciągu kilku lat wywoływały tę chorobę, zdarzały się jednak przypadki, w których kilkotygodniowe codzienne używanie morfiny sprowadzało podobny skutek. Powody używania morfiny są najrozmaitsze, przede wszystkim wszelkie uparte bóle, dalej rozstrój duchowy i bezsenność. Najsmutniejszymi ofiarami wspomnianej choroby są lekarze badający działanie morfiny na sobie samych, zdarzało się to zwłaszcza wtedy, kiedy szkodliwy jej wpływ nie był jeszcze znanym. To samo da się powiedzieć o otaczającej chorego rodzinie, która lekkomyślnie wspólnie poddaje się niekiedy leczeniu. Indywidualność odgrywa tutaj wielką rolę. Niektóre osoby bardzo źle, lub też zupełnie nie znoszą morfiny, dla innych znów jest ona środkiem pobudzającym, uspakajającym i nawet zowią ją osłodą kłopotów życia. Mężczyźni podlegają morfizmowi częściej (73,7%) aniżeli kobiety (26,3%). Częściej zapadają ludzie z wyższych warstw społecznych, co może zależeć w części i od łatwości nabywania morfiny. Jest ona dla nich środkiem zastępującym wyskok, więcej rozpowszechniony w niższych klasach. Ze wszystkich zawodów najczęściej podlegają jej lekarze (46,9%), następnie wojskowi. Rozpowszechnienie tej choroby jest w związku z rozwojem cywilizacji. Choroba ta głównie rozwieliżmożniła się w Europie, zwłaszcza w miastach niemieckich. Na wschodzie zaś przypadki morfizmu są rzadkie. Cierpienie to powstaje jak przy wewnętrznym jak i przy zewnętrznym użyciu morfiny, chociaż w ogóle podają, jakoby użycie wewnętrzne mniej było szkodliwym. Przyczyną takiego zapatrywania jest prawdopodobnie ta okoliczność, iż wstrzykiwania prawie wyłącznie bywają stosowane przy przewlekłych cierpieniach, a także iż lekarze nieogłędnie chętniej pozostawiają chorym szprykę i roztwór morfiny, aniżeli proszki i t. p. Niekiedy zdarza się, iż chorzy w braku miejsca na skórze przydatnego do dalszych wstrzykiwań stają się morfijofagami. Co do ilości, to największa wiadoma dzienna dawka morfiny wynosiła 3,5 grm..

**Objawy.** Wszystkie objawy przewlekłego otrucia morfiną tyczą się całego układu ośrodków nerwowych, a zatem najrozmaitszych zakresów życia zwierzęcego i roślinnego. Objawy te zależą od chwili zastrzyknięcia i dla tego stan chorych w ciągu jednego dnia bywa rozmaitym. Wogóle u podobnych chorych widzimy: skórę zwiędłą, bezbarwną, spojrzenie omdłałe, pewną ociężałość w ruchach, często drżenie rąk i języka. Skoro chory nie jest wychudzony, co się rzadko zdarza, robi wrażenie spuchniętego. Wydzielina potu zwykle powiększona, a pot kleisty. Zwężenie źrenicy w najwyższym stopniu należy prawie do stałych objawów. Przechodząc do szczegółowych objawów, to w zakresie ruchu spotykamy najprzód pewną ociężałość, która wzrasta do niepewności i braku kojarzenia dochodzącego do chwilowej lub stałego bezładu. Dotyczy on głównie mięśni kończyn dolnych i głowy. Dalej spostrzegamy drżenie głównie rąk najwidoczniejsze po ustaniu ruchu, również języka i mięśni twarzy. Odruchy skórne są najczęściej wzmożone, odruchy zaś ścięgniaste mianowicie objaw kolanowy zmniejszone, lub nawet zupełnie nie istnieją. Co do sfery uczucia skórniego, to chorzy użalają się na nadzwyczaj nieprzyjemne swędzenie, mrowienie, albo też uczucie zimna. Czasami zaś narzekają na gwałtowne bóle (np. mastodynija). Ze strony zmysłów stałych objawów nie ma, często występuje uczucie gorzkiego lub metalicznego smaku wkrótce po zastrzyknięciu. Przewidzeń wzrokowych zwykle brak, niekiedy zjawia się podwójne widzenie. Źrenice bywają mocno zwężone, lecz niekiedy rozszerzone lub niejednakowo zwężone. Spostrzegano także zwiększenie szerokości akkomodacyjnej. Wyjątkowo tylko napotymano zmiany węchu i słuchu. Co się tyczy ogólnego odżywiania, to bywa ono bardzo upośledzonym, wskazuje na to już sam wygląd chorego. Chorzy skarżą



się na brak łaknienia, rzadziej na zwiększone łaknienie, podczas gdy pragnienie i polydipsyja należą do częstych objawów. Nleżyt żołądka, wymioty, silne zaparcie stolca są bardzo częstymi przypadłościami. To samo można powiedzieć o obfitym kleistym pocie, ślinotoku, zwiększeniu wydzieliny łez i nosa, a także kichaniu. Na szczególną uwagę zasługuje zachowanie się moczu. Napotykamy w nim stale albo przejściowo cukier lub białko, przyczynę czego należy szukać w ośrodkach nerwowych. I sfera płciowa ulega zmianom, u mężczyzn popęd słabnie, następnie zmienia się w niemoc, u kobiet zaś występuje wstrzymanie miesiączki lub poronienie, jeżeli morfinizm występuje w czasie ciąży. Czynność serca także ulega zmianie; najczęściej spotykamy tętno opieszale, innym razem niemiarowe. Naczynia skóry podlegają najrozmaitszym zmianom szczególnie dotyczy to zabarwienia skóry twarzy. Od chorobliwego jej stanu zależą najrozmaitsze wysypki jak pokrzywka i półpasiec. Tutaj wypada wspomnieć o barwie skóry zmienionej wskutek ciągłych nakłóc (dziennie niekiedy do 80), a także wytwarzających się licznych ropni. Te ostatnie łatwo powstają przy złem odżywianiu ustroju, braku zachowania czystości skóry, a także nieoczyszczonej szprycki, lub nieczystego roztworu morfiny (zwykła woda zamiast precedzonej).

Co się tyczy sfery czysto duchowej, to występuje ona niekiedy na pierwszy plan, tak że stawiano sobie pytanie, czy nie należałoby morfinizmu zaliczyć do kategorii cierpień umysłowych. W każdym przypadku przewlekłego otrucia morfiną napotykamy zmiany w sferze intelektualnej i moralnej, mianowicie brak siły woli, ociężałość w wypełnianiu swoich obowiązków, głównie zaś pewną odrętwiałość. Prócz tego chorzy są pognebieni i drażliwi (t. zw. *moralischer Katzenjammer*). Z niechęcią do pracy łączy się utrata pamięci i opóźnienie zdolności przyjmowania wrażeń (*aperceptio*), wskutek czego i osłabienie duchowej twórczości. W jednakowym stopniu dotknięta jest i strona etyczna, podobnie jak przy alkoholizmie istnieje *inhumanitas ebriosa* (zdziczenie obyczajów opilecze).

Bardzo charakterystycznym dla morfinistów jest brak prawdomówności. Aby zyskać potrzebne dla siebie środki nanerwny, chory kłamie i oszukuje lekarza i otaczających, wskutek czego tak przywyka do tajemniczości i kłamstwa, że nigdy nie można mu wierzyć. Wspomniane zmiany w sferze psychicznej często tak się wzmagają, że dochodzą do istotnego obłąkania. Po większej części są to stany pognebienia z pociąganiem do samobójstwa, wyjątkowo zaś pobudzenia i halucynacyi. Nigdy nie widziano przy morfinizmie bezładu postępowego, czasami zaś zauważono przechodzące przypadłości niepokoju (*anxietas*). Najsmutniejsze skutki nadużycia morfiny zjawiają się najczęściej u chorych już poprzednio nerwowych lub pochodzących z nerwowej rodziny. Morfiniści cierpią również na bezsenność, a jeżeli zasypiają na kilka godzin, to jednak sen taki nie pokrzepia ich. Przeciwnie w ciągu dnia są oni zwykle sami i często ziewają, co już zdaleka zdradza ich chorobę. Jednym z najrzadszych objawów tego cierpienia, według *Le w i n s t e i n'a*, jest gorączka, przebiegiem swoim bardzo zbliżona do gorączki przepuszczającej trzeciaczkowej, która ustaje z zaprzestaniem użycia morfiny, a nawet ze zmniejszeniem jej dawki. Niektórzy chorzy obok morfiny nadużywają jednocześnie wyskoku i wtedy jedno zło wzmacnia drugie.

Rozpoznanie przewlekłego otrucia morfiną stawiamy, jeżeli po wstrzymaniu się od dłuższego użycia morfiny wystąpią charakterystyczne objawy t. zw. głodu morfinowego. Rozstrzyga on o rodzaju cierpienia nawet wtedy, kiedy wszystkie powyżej opisane przypadłości nie istnieją lub są bardzo słabo wyrażone. Wykazanie nadużycia morfiny czasami jest rzeczą bardzo trudną; chorzy oszukują lekarza nie tylko co do ilości dziennej lecz i co do czasu użycia morfiny. Dla rozpoznania morfinizmu obok głodu morfinowego służy jeszcze badanie moczu. Morfina szybko przechodzi do moczu, w którym

znajdywano ją nawet w większej ilości. Wykazanie morfiny w moczu uskutecznia się za pomocą metody *Dragendorffa*. Odparowywa się 50—100 centymetrów sześciennych moczu na kąpeli wodnej do suchości, osad traktuje się bezwodnym wyskokiem, odcedza się, a filtrat wyskokowy odparowywa. Powstały osad rozpuszcza się w wodzie, cedzi się, dla usunięcia zaś mocznika wstrząsa się tak długo w ciepłe z małą ilością wyskoku amyłowego, dopóki takowy jeszcze się zabarwia. Wyskok amyłowy nie zawiera zupełnie morfiny, lecz tylko mocznik. Wyskok oddala się (zlewa się), a roztwór wodny alkalizuje się amonijakiem, aby w nim zawartą morfinę uwolnić z jej kwaśnego połączenia. Roztwór alkaliczny wyciąga się kilkakrotnie wyskokiem amyłowym, który obecnie morfinę przyjmuje. Po oddestylowaniu wyskoku amyłowego otrzymujemy morfinę w stanie bezkształtnym, a przez rozpuszczenie jej w mocnym wyskoku i pozostawienie na szkiełku zegarkowym przy zwyczajnej ciepłocie otrzymać się dają kryształy w grupach bezbarwnych gwiazdowatych średnicy 2—3". Reakcje chemiczne dla morfiny są następujące: 1) *Fröhndeg'o*, polegająca na tem, że roztwór kwaśnego molibdenianu sodu w stężonym kwasie siarczanym w zetknięciu z morfiną daje piękną fioletową barwę, która później przechodzi w niebieską, następnie w brudno-szarą i nakoniec zupełnie ginie. 2) Próba *Husemann'a* polega na tem, że morfina z mocnym kwasem siarczanym ogrzana do 150° C. swój słabo-czerwonofioletowy kolor przy zetknięciu z rozcieńczonym kwasem saletrzanym zmienia w miejscu zetknięcia się na piękny fioletowy kolor, który po chwili przechodzi w ciemno krwawo-czerwony i powoli blednieje. 3) Próba z chlorkiem żelaza, którego obojętny roztwór z morfiną daje bardzo charakterystyczną niebieską barwę (*königblau*).

Za pomocą powyższych metod można wykazać morfinę jeszcze po 6—8 dniach po zaprzestaniu jej użycia. Ponieważ jednakże morfinę wykrywa się w moczu tylko przy bardzo starannem badaniu, a nieobecność jej nie upoważnia nas do wykluczenia morfinizmu, przeto za zupełnie pewny znak tego cierpienia możemy uważać tylko t. zw. głód morfinowy.

Przy próbie odjęcia choremu morfiny napotyka się z jego strony na silny opór otwarty, albo potajemny. Skoro nastąpią pierwsze nieprzyjemne objawy z powodu braku morfiny chory nie przebiera w środkach i używa podstępów, oszukaństwa, grózb i nawet siły, aby ją dostać. Chorzy nawet, udający się sami do lekarza w celu leczenia, lub wstępujący do zamkniętych zakładów, oszukują go, ukrywając przy sobie pewien zapas morfiny i szprykę, co uskuteczniają z największą przebiegłością.

Przy powierzchownem badaniu można morfinizm ze względu na wychudzenie i gorączkę przyjąć za suchoty, ze względu zaś na brak objawu kolanowego, bezład i t. p. za *tabes dorsalis*, lub nawet za alkoholizm i t. p.

**Leczenie.** Przy leczeniu należy uwzględnić 3 okoliczności: 1) odzwyczajenie chorego od morfiny; 2) przeprowadzenie odzwyczajenia w sposób, któryby najbardziej zaoszczędzał ustrój chorego; 3) usunięcie zmian chorobowych, wywołanych nadużyciem morfiny.

Odjęcie morfiny odbywa się albo nagle, albo też powoli, w ciągu paru tygodni, zmniejszając w ostatnim razie codzienną dawkę. Obadwa te sposoby mają swoich zwolenników i używane bywają stosownie do ciałaśkładu. U osób dotąd zdrowych, silnych, poleca się pierwszy sposób i przez to cierpienia się skraca. Przy powolnem zaś odejmowaniu morfiny przykre objawy głodu morfinowego są słabsze chociaż trwają dłużej, lecz często i tutaj po ukończeniu użycia morfiny występują z taką gwałtownością, jak przy nagłem jej odjęciu. Sposób ten stosuje się u osób osłabionych, wychudzonych, ażeby je można było ściślej obserwować i w razie następującego niebezpieczeństwa zapadu łatwiej takowemu zapobiedz. Przy pierwszej metodzie chory już po kilku dniach czuje

ulgę i chętniej poddaje się dalszemu leczeniu, gdy tymczasem przy powolnem odzwyczajaniu się potrzeba ciągle walczyć z gwałtownością chorego, żądającego morfiny, co czasami zmusza nas do przerywania leczenia. Trzecia metoda polega na bardzo przedłużonem  $\frac{1}{2}$ —1 roku trwającym zmniejszaniu dawki morfiny w celu ograniczenia objawów głodu morfinowego do *minimum*. Sposób ten jednakże rzadko udaje się nam przeprowadzić ze względu, iż choremu i otaczającym zabraknie cierpliwości, a także i dla tego, że w ciągu tak długiego czasu może wyniknąć potrzeba większego użycia morfiny. Przy leczeniu przewlekłego otrucia morfiną, nawet bardzo świeżego, prawie nigdy chory nie ma tyle siły woli, aby sam lub przy pomocy otaczających mógł się wyleczyć. Leczenie potrzebuje zawsze przeprowadzić lekarz, który przedewszystkiem powinien stanowczo usunąć wszystkie sposoby do jakich chory mógłby się uciec dla dostarczenia sobie morfiny.

Leczenie to zwykle nie udaje się w domu prywatnym i z tego powodu chorych należy pomieszczać w zakładach zamkniętych. I to jednakże czasami nie prowadzi do skutku, ponieważ chorzy uciekają z zakładów, skoro tylko zaczęną występować męczące objawy głodu morfinowego, siłą zaś zatrzymać ich nie można, gdyż nie istnieje prawo pozbawiające morfinistów wolności. Niekiedy chorzy po kilkakroć rozpoczynają kuracje i nigdy nie mogą jej doprowadzić do końca.

Przebieg tak zwanego okresu wstrzemięźliwości bywa rozmaity, jak również czas występowania pierwszych objawów po ostatniej dawce morfiny. Pierwszym objawem powstrzymywania się jest wewnętrzny niepokój, strach i ocieężałość w wysokim stopniu. Te podmiotowe przykre uczucia wzrastają coraz bardziej i w przeciągu 24—48 godzin (rzadziej 3 doby) dochodzą zwykle do *maximum* na którym pozostają 1—2 dni, poczem powoli ustępują w ciągu 8—14 dni. Podrażnienie niekiedy dochodzi do zupełnego szaleństwa, chorzy krzyczą, biją, skaczą na ściany; usiłują pozbawić się życia całemi godzinami wykonywają jednakowe ruchy i t. p.

Prawie zawsze istnieje nadmierne wydzielanie gruczołowi podrażnienie błon śluzowych, a mianowicie ślinotok, płynienie z oczu i nosa, kichanie, niedająca się niczem wstrzymać biegunka, obfite wymioty, zupełny brak łaknienia i silne pragnienie. Często chorzy uskarżają się na szybko zmieniające się uczucia zimna i ciepła w skórze. Odruchy skórne są powiększone, a także występują najrozmaitsze nerwobóle szczególnie w kończynach górnych i dolnych. Według Lewinsteina często na 3—6 dzień tego okresu zjawia się białko w moczu i ukazuje się w ciągu 4 dni. Niepokój dochodzi czasami do tego stopnia, że występują halucynacje zmysłów obok błędnych przedstawień z charakterem hypochondrycznym; drżenie wzmagają się także. Ze względu na podobieństwo tego stanu do ostrego alkoholizmu Lewinstein nazywa go *delirium tremens acutum* morfinistów. Oblęd ten trwa zwykle 48 godzin, ustępuje zaś zaraz po zastrzyknięciu morfiny. Stałą w okresie powstrzymywania się jest bezsenność trwająca 4—5 dni, nieustępująca od żadnych środków. Objawy kurczowe były również opisywane. Oddechanie jest zwykle powolne, utrudnione i nieregularne, tętno małe, opieszale i przepuszczające. Najgorszym i dosyć często występującym nagle objawem jest silny zapad (*collapsus*), który zjawia się w 10 dniu w czasie kiedy chory czuje się już lepiej. Chory po krótkich mdłościach wpada wtedy w stan nieprzytomności, tętno wcale się nie wyczuwa, oddech staje się powierzchownym, a twarz zapada. Jeżeli tego stanu nie usuniemy za pomocą szybkiego zastrzyknięcia morfiny, chory wkrótce umiera. W razie nastąpienia takiego napadu w czasie snu najtroskliwsze pielęgnowanie chorego na nic się nie przyda. Nawet przy najłagodniej przebiegającym okresie powstrzymywania się nigdy nie brakuje ogólnego osłabienia, bezsenności, braku apetytu, kichania uczucia zimna, bólów krzyża i rozwolnienia.

Przy leczeniu w okresie powstrzymywania się zadaniem lekarza jest łagodzenie przykrych objawów i podtrzymywanie sił przez podawanie pożywnej diety jak: mleko, jaja, buljon, herbata, a także wino i koniak i t. d. Ciepłe kąpiele trwające 5—15 minut lub zawijanie w letnie prześcieradła 24° C. na  $\frac{1}{2}$ —2 godzin działają również zbawiennie. Przeciwno wymiotom stosuje się lód, który uspokaja i pragnienie, przeciwno rozwolnieniu letnie lawatywy. Młodości uspokajają się przy pomocy *magisterium bismuthi*, środków gorzkich, *nux vomica* i t. d. Przy rozdrażnieniu przepisuje się bromek potasu i woda laurowa. Przeciw zapadowi obok wstrzyknięcia morfiny (w ilości odpowiedniej do przyzwyczajenia chorego) środki pobudzające, drażnienie skóry i t. p. Sen powraca dopiero 4—5 dnia i wtedy tylko okazuje się skutecznym chloral, *cannabis* i t. p.

Przy metodzie powolnego odejmowania morfiny zmniejsza się stopniowo każdodzienną dawkę w ciągu 2—3 tygodni, w wyjątkowych zaś razach, na przykład większego osłabienia, w ciągu 7 tygodni. Przy takim postępowaniu początkowo ujmujemy morfiny w większej, ilości zachowując zawsze jednakową ilość płynu. Z tego ostatniego chorzy są zadowoleni, a nawet robi im pewną ulgę, gdy zastrzykuje się czystą wodę po skończeniu kuracji. Burkart zmienił tę metodę w taki sposób, że od  $\frac{1}{3}$  części czasu trwania leczenia podaje choremu makowiec po 0.03—0.09 i ilość jego powiększa stosownie do zmniejszania morfiny, wtedy to zdaniem jego nie spostrzega się groźnych objawów. Inna modyfikacja Burkarta polega na przemienieniu chorego w morfijofaga, mianowicie podaje on choremu taką samą ilość morfiny przez usta, następnie zaś rozpoczyna leczenie. Zachowanie się w czasie powstrzymywania się przy powolnem odejmowaniu morfiny bywa podobne jak przy ciągłem. Skoro leczenie po 14 dniach zostanie skończonem, zwracamy całą uwagę, aby zapobiedz ponowieniu się choroby. W tym celu radzimy choremu podróże, rozrywki, dietę pożywną, a niekiedy i lekką kurację zimną wodą. Pomimo największych starań leczenie przewlekłego otrucia morfiną rzadko się udaje z powodu powyżej przytoczonych okoliczności, jak również z powodu pierwotnego cierpienia (nerwobóle) lub zapadu (*collapsus*).

Co się tyczy z a p o b i e g a n i a, to wypada tutaj wspomnieć o zarzuceniu złego zwyczaju pozostawiania przez lekarzy chorym szpryki i morfiny, a także zabronienie aptekarzom sprzedawania tego alkaloidu bez dokładnej i pewnej recepty.

R o k o w a n i e. Najprzód co do życia. Jeżeli wykluczmy przypadki ostrego zatrucia morfiną, co zdarza się, gdy chory nie zachowuje miary w użyciu morfiny, a także i samobójstwa, do którego usposabia choroba, to wyniszczenie morfinowe rzadko bywa tak silnem, aby bezpośrednio spowodowało śmierć. Morfiniści podobnie jak opijofagi dochodzą do późnego wieku, chociaż makowiec działa łagodniej. Inaczej się rzecz przedstawia kiedy jest mowa o wyleczeniu. Bardzo rzadko udaje się ono. Czasami już wiele zyskujemy, jeżeli potrafiny ilość morfiny ograniczyć do połowy lub  $\frac{1}{3}$  części pierwotnej ilości, gdyż jeżeliby później jej ilość wzrosła do pierwotnej miary, to w każdym razie zmniejszyłoby szkodliwe działanie na ustrój. Recydywy również pogorszają rokowanie. Statystyka recydyw jest niemożliwą, gdyż chorzy zwykle tają się ze swoją chorobą. Największe niebezpieczeństwo ponowienia choroby jest w 1-ym miesiącu, mniejsze zaś w ciągu 1-go roku, lecz i później nie jest ono zupełnie usunięte. Można średnio przyjąć, iż połowa szczęśliwie wyleczonych staje się recydywistami. Następstwa morfizmu zwykle nie prędko znikają, niekiedy pozostają na zawsze; szczególniej tyczy się to stanu psychicznego (umysłowa ociężałość, niechęć do pracy, melancholijne usposobienie ze skłonnością do samobójstwa). Z powyższego okazuje się, że rokowanie co do zupełnego wyleczenia przewlekłego otrucia morfiną jest w najwyższym stopniu niekorzystne. Często nawet doświadczony lekarz nie rozpoczyna leczenia z obawy na zapad, a także u osób

starszych z wadami serca i t. p.. Na wynik leczenia nie wpływa czas trwania choroby.

Przy sekcji chorych, zmarłych na przewlekłe otrucie morfiną, nie znajdowano nic charakterystycznego; gdy jedni zauważyli przekrwienie błon mózgowych i mózgu, inni przeciwnie bezkrwistość, częściej już jest obrzęk mózgu. W innych organach znajdowano zwykle zmiany spowodowane przez zaburzenia w trawieniu. Nerki, wątroba, śledziona i płaca przekrwione, serce powiększone i przepelnione skrzepami. Wykazanie morfiny w tkankach zwykle nie udaje się, gdyż we krwi morfina podlega szybko zmianom lub też wydziela się z moczem.

Morfinizm może być czasami przedmiotem badania sądowo-lekarskiego. Nieprawdomówność (falszywe zeznania), niewypelnianie obowiązków i t. p. może chorego postawić w sprzeczności z prawem. Samo się przez się rozumie, że chroniczne otrucie morfiną nie uwalnia chorych od odpowiedzialności i jeżeli dopiero przy ścisłym badaniu znajdziemy, że zwykle objawy nerwowe wzrosły do psychozy, w takim razie zmienia się postać rzeczy. Innym razem ktoś dla uniewinnienia się udaje morfinistę. Oprócz tego może wyniknąć kwestyja sądowa, co do spłaty premii, jeżeli morfinista jest ubezpieczonym. Wypada nadmienić, iż lekarze cierpiący na morfinizm zwykle nadużywają tego środka lub innych alkaloidów, ztąd bywały niejednokrotne przypadki otrucia chorych. Z tego powodu w niektórych Stanach Ameryki północnej istnieje prawo zwracania baczonej uwagi na osoby nadużywające narkotyków.

Przy doświadczeniach na zwierzętach, którym była zastrzykiwana morfina całemi miesiącami w dawkach stopniowo powiększających się (u królika od 0,015—0,4) zwierzęta stawały się ociężałymi, osłabionymi (kończyny dolne), następnie występowały na skórze zaburzenia odżywczego, jak wypadanie włosów i t. p.. Naczynia ucha zaraz po zastrzyknięciu kurczyły się, później nieco rozszerzały się. Zrenice nie przedstawiały nic charakterystycznego. Przy dłuższem używaniu występowały zaburzenia w trawieniu i inne objawy, przy których zwierzęta zdychały. Według badań autora i Calve't'a u zwierząt nie ma zupełnie objawów głodu morfinowego po zarzuceniu dalszego użycia morfiny.

*Wiener. Klinik. III. Heft. 1883 r.*

*Br. Chrostowski.*

### **58. Olivier'a. Papierki odczynnikowe dla wykazania cukru i białka w moczu.**

Do próby na cukier potrzebne są dwa papierki; jeden napojony węglanem sody, drugi roztworem indygo-karminu. Oba papierki zanurza się w epruwetce napełnionej wodą, dodaje kilka kropel moczu i zagotowuje, poczem, w razie obecności cukru, płyn przybiera barwę zieloną, następnie czerwoną a wreszcie żółtą lub bezbarwną. Przy ostygnięciu — barwy powracają pod działaniem tlenu powietrza. Dla próby na białko zanurza się w epruwetce z moczem dwa papierki, z których jeden napojony jest kwasem cytrynowym, drugi zaś roztworem jodku rtęci i potasu. Wrazie obecności białka (choćby śladu), opada ono na dno natychmiast w postaci białego osadu.

*(Brit. med. J. Wrześ. 29. 1883 r.)*

---

## **Wiadomości bieżące.**

*Warszawa.* Pisma codzienne donoszą, że w mieście naszym z rozkazu Jeneral-Gubernatora utworzona została komisya, mająca na celu rozpatrzenie stanu i potrzeb szpitali cywilnych; do składu komisyi oprócz przewodniczącego gen. R o z w a d o w s k i e g o wejsé ma inspektor szpitali cywilnych (prof. W a l t e r), inspektor Rady Lekarskiej (p. Z u e k) i kilku profesorów uniwersytetu. O lekarzach szpitalnych w projekcie nie ma mowy. Nie uwłaczamy bynajmniej kompetencyi wymienionych osób, sądzimy jednak, że najlepiej znają potrzeby szpitali i najwięcej się

niemi interesują lekarze szpitalni. Byłoby więc do życzenia, aby wymieniona komisja wybrała jeżeli nie w charakterze członków, to przynajmniej jako doradców, kilku lekarzy szpitalnych i to nie tych, co zajmują wyższe miejsca, ale tych, którzy dali dowód, że sprawy szpitalne znają i niemi się zajmują. Gdyby i to okazało się niemożliwem, to radziłyśmy byli, aby komisja upoważniła lekarzy szpitalnych do wyrażania swych opinij na piśmie, czego, jak wiadomo, dotychczas nie mają prawa czynić.

— „Wraez“ w jednym z ostatnich numerów, zastanawiając się nad wysokim rozwojem medycyny w Niemczech, dochodzi do wniosku, że jedną z przyczyn takowego upatrywać należy w tem, że w Niemczech każdy szpital jest szkołą, która na równi z klinikami kształci młodzież lekarską i ubolewa, że zarządy szpitali rossyjskich nie chcą żadnej w tym względzie reformy. Tą samą myśl obszernie staraliśmy się rozwinąć roku zeszłego w artykule o asystentach szpitalnych, który niestety przebrzmiał bez żadnego echa. Wreszcie „Wraez“ dodaje, że prof. Eichwald, który obecnie mianowany został naczelnikiem szpitali, zostających pod opieką Cesarzowej, wspomnianą reformę prowadzić zamierza w instytucjach pod jego władzą zostających. Niestety tych wybranych szpitali jest bardzo mało, a u nas wcale ich nie ma; tak więc w naszych szpitalach wszystko dawnym trybem toczyć się będzie.

— Zarząd tutejszego szpitala dla dzieci przy ulicy Aleksandryi wybrał konsultantem-okulistą po zmarłym D-rze K o ś m i ũ s k i m kolegę P r z y b y l s k i e g o, współwłaściciela naszej Gazety.

— Laryngolog tutejszy D-r H e r i n g wybrany został na członka Towarzystwa otologicznego i Laryngologicznego w Paryżu.

— D-r J. P o l a k został członkiem „British medical Association“.

#### Prace oryginalne w polskich czasopismach lekarskich:

— *Przegląd lekarski*. Nr. 45. W. J a w o r s k i. O zachowaniu się gazów w żołądku ludzkim i o zastosowaniu tychże w celach rozpoznawczych i leczniczych. — J a b ł o n o w s k i. Kazyjstka lekarska w Turcji.

— *Medycyna*. Nr. 45. M i s i e w i e z. Rozpoznawanie i leczenie zapaleń cewki męskiej i pęcherza moczowego.

Do dzisiejszego N-ru Gazety dołącza się bezpłatnie dwa prospekta dla prenumeratorów na prowincyi: „Tanie zbiorowe wydania powieści“ Elizy Orzeszkowej i księgarni Maurycego Orgelbranda.

Wydawca Dr. St. Kondratowicz.

Redaktor odpowiedzialny Dr. Wł. Gajkiewicz.

## Ogłoszenia.

### U Wydawcy Gazety Lekarskiej

(Dr. Kondratowicz, Marszałkowska 49).

sa do nabycia pojedyncze tomy

# GAZETY LEKARSKIEJ

po cenie 5 rs. za tom (z przesyłką)

Rok 1881. N-rów 53—stron 1093 i CCXLIII—drzeworytów 31—dwie tablice litografowane i jedna chromolitografowana.

Rok 1882. N-rów 52—stron 1080 i CCXVI—drzeworytów 40—jedna tablica fotodrukowana i jedna litografowana.

0—3

Najzapalczywszy **KATAR WYLECZONY**  
SZYBKO I NIEKOSZTOWNIE PRZEZ POŁKNIECIE  
DWÓCH

# KAPSULEK GUYOTA

PRZY KAŻDEM JEDZENIU

Dawniej kapsułki te czarne i nieprzyjemne do połknięcia, są teraz białe i podobne do cukierka.

Na każdej kapsulce wydrukowany podpis: Guyot.

Smołę w KAPSULEKACH GUYOTA zawartą znoszą najdelikatniejsze żołądki.

**Uwaga.** Dzieci i osoby  
nie umiejące połkać tych  
kapsulek mogą używać

PREPAROWANEGO

**CIASTA REGNAUD**

19, rue Jacob.

Na etykiecie powinien być  
ten podpis w trzech kolorach

Znajdują się we wszystkich  
aptekach

FABRYKACJA I RYCZAŁTOWA SPRZEDAŻ: 19 RUE JACOB W PARYŻU.

## PROSZKI DO ZEBÓW PELLETIER'A

GZŁONKA PARYŻKIEJ AKADEMII LEKARSKIEJ

**ODONTYNA PELLETIER'A**

**ELIXIR PELLETIER**

Nadaje białości zębom bez psucia emalii  
i wstrzymuje próchnienie.

Wzmacnia dziąsła, usmierza ból zębów,  
perfumuje usta.



Każde pudełko za-  
lepione jest pieczęt-  
ką tu wydrukowaną,  
w czterech kolorach.

FABRYKA w domu L. FRERE 19 rue Jacob w PARYŻU.  
U wszystkich Aptekarzy i w Składach perfum.

Każdy flakonik ob-  
lepiony jest pieczęt-  
ką tu wydrukowaną,  
w czterech kolorach.



WYSTAWA POWSZECHNA 1878

Zaszczytna wzmianka

MEDAL HONOROWY



Wystawa międzynarodowa 1875

## ELIXIR EUPEPTYCZNY TISY

z pierwiastków Pankreatyny, Diastasis i Pepsyny

# ZUPEŁNIE TRAWIĄCY

POKARMY  
TLUSTE  
MACZYSTE  
I ŻYLASTE

ZALECANY PRZEZ LEKARZY PRZECIW

Trudnemu trawieniu, Bólom żołądka, Utracie apetytu i siły,  
Zbyt powolnej konwalescencji, Wymiotom, etc.

PARYŻ, SPRZEDAŻ HURTOWNA: W APTECE BAUDON, 12, Ulica Charles V,  
w Warszawie, SPRZEDAŻ CZĘŚCIOWA: W APTEKACH I SKŁADACH  
MATERJAŁÓW APTECZNYCH

## APTEKA W. BOROWSKIEGO

ulica Przejazd Nr. 643.

Specyjalne Laboratorium wyrobów żelatynowych na sposób Grossa z Wiednia, globuli macieczne, bougies do nosa, uszu i kanału mózgowego, przygotowuje się względnie do potrzeby p. p. Lekarzy.

Wł. Apteki **W. Borowski**, Przejazd Nr. 643.

4—3

## WODA RONCEGNO

(arsenikalno-żelazista), jedyna w swoim rodzaju woda mineralna naturalna Południowego Tyrolu. Ze znakomitym skutkiem używana w anemii, czyli bezkrwistości, w blednicy u kobiet, w osłabieniu całego organizmu, w febrze uporczywej powrotnej, w liszajach i wyrzutach skórnych, w malarii, w zastarzałych cierpieniach żołądka, a nawet w początkach suchot. Usuwając niestanną gorączkę i febrę, i powiększając apetyt, pomaga do prędkiego wyzdrowienia, co niejednokrotnie doświadczeniami znakomych lekarzy, jak: Traube, Rokitański, Tapiner, Opolcer i wielu innych stwierdzonem zostało. Główny skład na Królestwo Polskie w aptece H. Herdina w Radomiu, w Warszawie zaś w składzie materiałów aptecznych J. Mrozowskiego i w aptece Wiktora Borowskiego; ulica Przejazd № 643.

5—3



**DRAGEES MEYNET**  
D'EXTRAIT  
**DE FOIE DE MORUE**

Pigułki Meynet z Ekstraktu Tranu Rybiego. Zatwierdzone przez Paryżką Akademię Medyczną. Zalecane przez wszystkich lekarzy jako skuteczniejsza od tranu rybiego, nie sprawiające ani niesmaku ani odbijania się.

Pigułki Meynet sprzedają się w pudełkach albo we flakonach. Wymagać na etykiecie znak fabryczny, jak obok, i podpis G. Meynet, niebieskim atramentem.

Skład Hurtowy: **A. Fourny**,  
44, ulica Amsterdam, w Paryżu. W ROSSYI WE WSZYSTKICH GŁÓWNIJSZYCH APTEKACH.

**MEYNET**  
Pharmacien de 1<sup>re</sup> classe  
PARIS

CHEMICZNO-MIKROSKOPOWA  
PRACOWNIA

dla celów

dyjagnostyki lekarskiej

**D-ra F. Przewoskiego**

prosektora Cesarskiego Warszawskiego Uniwersytetu,

dokonywa wszelkich rozbiórów mocz, śluzu krwi, nasienia, tkanek patologicznych i t. d.

Chmielna Nr. 26

0—5

## Wydawnictwo dzieł lekarskich polskich w Krakowie.

Wyszło i jest do nabycia we wszystkich księgarniach dzieło p. t.

**S Y F I L I D O L O G I J A**napisana przez **D. Ż. Krówczyńskiego** w 8, str. XII i 448.

Cena 5 złr. w. a.

0—9



# GAZETA LEKARSKA.

PISMO TYGODNIOWE  
POŚWIĘCONE

WSZYSTKIM GAŁĘZIOM UMIEJĘTNOŚCI LEKARSKICH.

Cena Gazety Lekarskiej: w Warszawie: rocznie 5 rs., półrocznie 2 rs. 50 kop., na prowincyi,  
w Cesarstwie i za granicą: rocznie 6 rs., półrocznie 3 rs.

Cena ogłoszeń: Trzy pierwsze po kop. 15 za wiersz drobnem pismem, lub za jego miejsce  
następne po kop. 10.

Redaktor odpowiedzialny: Dr. Gajkiewicz Władysław. Wydawca: Dr. Kondratowicz Stanisław.

Adres Redaktora. Marszałkowska Nr. 45. Adres Wydawcy: Marszałkowska Nr. 49.

## OGŁOSZENIA.

### Dr. Tymowski.

praktykuje jak lat poprzednich w San Remo.

20—13

### W PRACOWNI CHEMICZNO-LEKARSKIEJ SZPITALI WARSZAWSKICH

Istniejącej w gmachu szpitala Ś-go Duchy, Elektoralna Nr. 12, dokonywa  
rozbiorów chemicznych poszukiwań, mikroskopowych i t. p. badań wchodzących  
w zakres patologii i higieny. Zawiadujący pracownią

**Dr. L. Nencki**

chemik szpitali warszawskich.

12—5

## PAPIER FAYARD et BLAYN

PARYŻ, rue Saint-Merry 30.

Leczy: katary, choroby piersiowe, reumatyzmy, oparzenia i nagniotki.  
Znajduje się we wszystkich aptekach.

## CHLORAL W PERELKACH LIMOUSIN'A.

Wodan Chloralu w postaci cukierków.

Chloral w perelkach Limousin'a jest zawarty w cukrowanej skorupce, co mu nadaje pozór  
cukierków okrągłych. Każdy z tych cukierków zawiera w sobie 25 centygramów czystego i skry-  
stalizowanego chloralu. Zażyty w tej formie chloral nie sprawia uczucia dławienia w gardle i nie  
ma tego nieprzyjemnego smaku, jaki posiada wodan chloralu rozpuszczony w płynie.

Porównanie odpowiada tu wszelkim warunkom ścisłości a sprawdzenie czystości produktu  
jest łatwym i natychmiastowym.

Pięć do dziesięciu cukierków wywiera wpływ uspokajający i sprowadza sen. Każdy flakon  
zawiera w sobie 40 białych cukierków, które mają po 25 centygram. najczystszej wody chloralu.

Chloral w perelkach Limousin'a znajduje się w Paryżu w aptece Limousin'a 2 bis rue Blanche,  
w Rosyi we wszystkich główniejszych aptekach. i składach materyjalew aptecznych.

KAPSUŁKI i PIGUŁKI  
Z BROMKU KAMFORY

**DOKTORA CLIN**

*Laureata facultetu medycznego w Paryżu. — Nagroda Montyon.*

KAPSUŁKI i PIGUŁKI Dra CLIN z bromku kamfory używają się w chorobach nerwowych, mózgowych, w dolegliwościach sercowych i oddechowych, oraz w następujących przypadłościach: *astmie, bezsenności, kaszlach nerwowych, spazmach, palpatacjach, kokluszach, epilepsyi, konwulsjach, zawrotach głowy, zagłuszeniu, gorączkach, migrenie, w chorobie pęcherza i kanałów moczowych* i na uspokojenie całego organizmu.

NALEŻY WYSTRZEGAĆ SIĘ PODROBIEŃ, I WYMAGAĆ, JAKO GWARANCJĘ, NA KAŻDYM FLAKONIE MARKE FABRYKI (ZASTRZEŻONĄ), OPATRZONĄ W PODPIS

**Clin & Cie i Medal Nagrody Montyon**

Nabywać można w Paryżu u Clin et Cie, 14, rue Racine; zaś w Warszawie i na prowincyi za pośrednictwem wszystkich aptekarzy u których znajdują się jednocześnie PIGUŁKI ŻELAZNE Dra RABUTEAU.

**PIGUŁKI ŻELAZNE D<sup>ra</sup> RABUTEAU**

LAUREATA INSTYTUTU FRANCYI

PIGUŁKI ŻELAZNE RABUTEAU są pokryte cukrem.

Liczne studia, dokonywane w szpitalach przez profesorów fakultetu paryskiego wykazały stanowczą skuteczność Pigulek żelaznych Rabuteau w następujących słabościach: *blednicy, bezkrwistości, w utratkach krwi, w ogólnej niemocy, wycieńczeniu, w rekonwalescencyach, w słabościach dzieci i wszystkich w ogóle słabościach spowodowanych brakiem krwi.*

PIGUŁKI ŻELAZNE RABUTEAU nie czernią zębów. dają się trawić najslabszym osobom nie powodując obstrukcji. Zażywać regularnie po trzy pigułki rano i wieczorem przed jedzeniem.

Kuracja żelazem za pomocą pigulek Rabuteau jest bardzo oszczędną, stanowi ona bardzo mały wydatek dziennie.

Należy wystrzegać się podrobień, i wymagać jako gwarancję na każdym flakonie pigulek żelaznych D-ra RABUTEAU markę fabryki (zastrzeżoną) opatrzoną w podpis: **Clin & Cie i Medal Nagrody Montyon.**

Nabywać można w Paryżu u Clin et Cie, 14, rue Racine; zaś w Warszawie i na prowincyi za pośrednictwem wszystkich aptekarzy.

**KAPSUŁKI MATHEY-CAYLUS**

Wyrobu D-ra Clin — Nagroda Montyon

„KAPSUŁKI MATHEY-CAYLUS z essencyi drzewa sandalowego w połączeniu z essencyami balsamicznymi są zalecane przez lekarzy na *choroby zastarzałe i nowopowstałe, białe upławy kobiet, na choroby kanału moczowego i wszelkie przypadłości kanałów moczowych.*

„Z powodu delikatnej karukowej obłonki KAPSUŁKI MATHEY-CAYLUS trawią się przez osoby najwątlesze nawet i nie szkodzą w niczem żołądkowi.“

*(Gazeta Szpitali Paryzkich).*

Zażywać 9 do 12 kapsułek dziennie. Szczegółowy opis dodaje się do każdego flakonu.

Należy wystrzegać się podrobień i wymagać jako gwarancję, na każdym flakonie KAPSULEK MATHEY-CAYLUS markę fabryki (zastrzeżoną) opatrzoną w podpis:

**Clin & Cie i Medal Nagrody Montyon.**

Nabywać można w Paryżu u Clin et Cie, 14, rue Racine; zaś w Warszawie i na prowincyi za pośrednictwem wszystkich aptekarzy u których znajdują się jednocześnie pigułki żelazne Dra Rabuteau.

# GAZETA LEKARSKA.

**Treść.** I. R. Jasiński. Szkice kliniczne. I. Przymiotowe cierpienie okostnej w części szyjowej kręgosłupa. (*Perispondylitis syphilitica*). — II. A. Malinowski. Niedrożność jelit u dziewczynki dziesięcioletniej. — Korespondencyja. Z Lyonu. — *Dział sprawozdawczy.* 55. R u n e b e r g. O ilości białka w przesiekach i wysiękach do jamy otrzewnej. — 56. N a e t h e r. O zapalnych ziarniniakach skóry. — 57. O b e r s t e i n e r. Przewlekłe otrucie morfiną. — 58. O l i v i e r ' a. Papierki odczynnikowe dla wykazania cukru i białka w moczu. — Wiadomości bieżące. — Dodatek. — Ogłoszenia.

Z PRYWATNEGO ZAKŁADU CHIRURGICZNEGO I ORTOPEDYCZNEGO.

## SZKICE KLINICZNE.

Napisał

**Roman Jasiński.**

### I. Przymiotowe cierpienie okostnej w części szyjowej kręgosłupa.

(*Perispondylitis syphilitica*).

Cierpienia kręgów szyjowych zawsze żywo zajmowały umysły lekarzy, raz ze względu na częstość swoją, powtórę z powodu trudności technicznych, przy leczeniu tych chorób napotykanym. Pomimo to jednak chirurgia szczegółowa tej właśnie części ustroju nie stoi tak wysoko, jak tego spodziewać by się należało. Dla czego tak jest, sądzić jest dość trudno, choć kto wie, czy tu, jak w wielu innych działach chirurgii, nie zaszkodził w prawdziwym postępie kierunek, który nazwałbym ortopedycznym. Nie wiem, dla czego złamanie szczęki dolnej lub kości udowej, zwichnienie barku lub zeszywnienie łokcia nie należą do ortopedyi, a garb szyjowy, grzbietowy, zwichnienie uda wrodzone lub kónska stopa wychodzą poza zakres chirurgii i stanowią specyjalność tak zwanych ortopedystów. Czas byłby już wielki, żeby dzika ta specyjalność znikła z widnokregu praktyki lekarskiej, a tembardziej, żeby znikła ta forma, w której ją u nas widzimy. Za granicą przełom ten już zrobiono, ale niezupełnie. Pojawił się z jednej strony z każdym dniem rosnący szereg poważnych prac w tym kierunku, które wyszły z pod pióra najtęższych przedstawicieli wielkiej chirurgii, z drugiej strony nie przestaje kwitnąć cały zastęp tak zwanych instytutów ortopedycznych zasłoniętych mgłą połowicznej tajemnicy, milczący w druku i w towarzystwach lekarskich, a głośny w reklamie, bogaty w przyrządy, świetny redukcjami wrodzonych zwichnień i fotogramami wyleczonych bez skrzywień zapaleń kręgów i bocznych skręceń kręgosłupa. Zamilcze tym razem o legijonie specyjalistów, krawców, gimnastyków, gorseciarek i t. d., któ-

rych zadziwiająca powódź stugębna fama roznosi po rozmaitych porannych i wieczornych dziennikach.

Od lat kilku specjalnie zajmuję się między innymi chirurgią kręgosłupa widziałem dużo cierpień tego rodzaju, wypróbowałem wiele metod, opartych na gruntownych zasadach naukowych i dla tego poczytuję sobie za obowiązek od czasu do czasu dzielić się z Szanownymi Kolegami owocem własnego w tym względzie doświadczenia. Mam właśnie pod ręką szereg notatek i wspomnień dotyczących chirurgii szyjowej części kręgosłupa, cierpień najrozmaitszej przyrody i pochodzenia; przypuszczam, że kliniczne nad nimi studia nie jednego zainteresować mogą.

W roku 1880 w Lutym spostrzegalem przypadek przymiotowego cierpienia części szyjowej kręgosłupa, przypadek, w którym ściśle rozpoznanie dało mi możność wyleczenia chorego. Trzydziestoczteroletni W. był posłaniec miejski przybył do mnie po radę, skarżąc się na bóle w karku i niemożność wykonywania ruchów głową. Bóle te pojawiły się przed trzema tygodniami. Z początku rozprzestrzeniały się na potylicę i miały tak nieokreślony charakter, że chory nie mógł zdać sobie sprawy, z kąd biorą początek. Bóle te, uważane przez chorego za gościcowe, dokuczaly mu głównie w nocy tak, że wreszcie wskutek bezsenności zaczął mizernieć i niepokoić mocno o stan swego zdrowia. Zmusiło go to udania się do jakiegoś znajomego szewca, słynnego zresztą ze swych nieomylnych rad lekarskich, który radził mu chodzenie co drugi dzień do łaźni parowej. Stan chorego zaczął się znacznie pogarszać, skutkiem czego postanowił chory udać się do jakiegoś felczera, który go wreszcie do mnie skierował. Dobrze zbudowany, choć szczupły i mizerny mężczyzna na pierwszy rzut oka przedstawia charakterystyczne objawy cierpienia kręgow szyjowych. Głowa jego zupełnie nieruchoma, wygląda tak, jak gdyby wraz z podniesionemi barkami z jednej sztuki sztywnego ciała ulaną była. Lewą dłoń podtrzymuje chory brodę, aby w ten sposób jeszcze dokładniej unieruchomić kark. Szyja nie przedstawia żadnych chorobowych zmian kształtu, dotykane nie wywołuje nadzwyczajnego bólu. Wprowadziwszy palec do gardzieli, przekonywamy się o bolesności występującej przy obmacywaniu tylnej ściany gardzieli, nigdzie jednak wystającej kości nie wyczuwamy. Naciskanie na głowę z wierzchu wywołuje silny ból w karku, to samo dzieje się przy najmniejszym ruchu głową. Obrót około osi pionowej najmniej bolesny, największy ból przy zginaniu, wyprostowaniu i ruchach odsiebnych prawym i lewym. Na tylnej ścianie gardzieli bliznowaty ślad, niedawno zagojonego owrzodzenia. Prawy migdał powiększony; gruczoły chłonne na szyi i karku nieco powiększone; włosy rzadkie z przeświecającą łysiną; na obu goleniach wyraźne nierówności, chociaż chory twierdzi, iż nigdy go piszczelę nie bolały. Gruczoły pachwinowe powiększone. Na napletku biała bliznowata taśma. Chory naturalnie przeczy, jakoby kiedykolwiek na przymiot chorował, powiada też, że nigdy nie brał ani żadnych wcierań, ani pigułek (choć go o to nie pytałem), że od pół roku jest żonaty i że oprócz tej choroby, na którą teraz cierpi, nie przechodził innej z wyjątkiem tyfusu przed kilku laty.

Nalozylem choremu opatrunek unieruchamiający z przepasek krochmalnych muślinowych, wzmocniony beleczkami z tektury i wystawiwszy mu całą

grozę jego stanu, namówiłem, że dał sobie codziennie wykonywać wstrzykiwania sublimatowe (po  $\frac{1}{12}$  grana) pod skórę. Takich wstrzykiwań zrobiłem mu 20, poczem wskutek pojawiającego się przekrwienia dziąseł i lekkiego ślinotoku zmuszony byłem takowe przerwać. Już po 12-u zastrzyknięciach stan chorego wyśmienicie się polepszył, co chory przeważnie kładł na karb opatrunku, który co 4 dni zmieniałem. Opatrunek ten nosił on przez 6 tygodni, a potem zastąpiliśmy go zwyczajnym bandażem taśmowym i watą. Po przerwaniu wstrzykiwań zaleciłem choremu roztwór jodku potasu (3j na  $\mathfrak{z}$ vj — 3 łyżki dziennie), który przez dwa miesiące bez żadnych objawów szkodliwego działania przyjmował. W ciągu tego czasu bóle w karku znikły zupełnie, znikła bolesność tylnej ściany gardzieli, zmniejszyły się gruczoły chłonne, pozostała tylko pewna sztywność karku i ograniczenie ruchów. Widziałem chorego we Wrześniu 1880 roku, był zdrów zupełnie, ale przyznał mi się, że z powodu nowych bólów w nogach zasięgał rady jednego wojskowego lekarza i że z jego porady wziął dwadzieścia weierań szaruchy.

W danym przypadku rozpoznałem: *syndesmitis colli ex perispondylitide syphilitica*, opierając się z jednej strony na znalezionym zbiorze objawów chorobowych, a z drugiej strony na znanych mi z literatury podobnych spostrzeżeniach niewątpliwie przymiotowych cierpień kręgosłupa (np. Michel: *Exostoses du rachis* w *Dictionnaire encyclopédique des sciences médicales*).

W roku 1881 pojawiła się niezmiernie interesująca monografia: „*Des lésions syphilitique du rachis par Louis Levot*“ do której odsyłam czytelników, chcących dokładniej obznajmić się ze szczegółami, dotyczącymi tej grupy cierpień kręgosłupa. Zebrano tam między innymi mnóstwo spostrzeżeń najrozmaitszych objawów przymiotu na kręgosłupie, zapaleń, próchnień i następczych cierpień mlecza. Mój przypadek zdaje się, iż bardzo jest pouczający, choćby ze względu na rokowanie w przypadkach wczesnie rozpoznanego zapalenia przymiotowego kręgow szyjnych i z tego powodu postanowiłem go ogłosić.

---

Z WARSZAWSKIEGO SZPITALA DLA DZIECI.

---

## II. NIEDROŻNOŚĆ JELIT U DZIEWCZYNKI DZIESIĘCIOLETNIEJ.

Podał

**Alfons Malinowski.**

---

Niedrożność jelit u dzieci, z jakichkolwiek bądź przyczyn powstała, nie należy do często spotykanych chorób, z tego więc względu podaję opis spostrzeżanego przez siebie przypadku tem więcej, że tak co do przyczyn, jak i co do przebiegu przedstawia się on pod wieloma względami interesującym.

Agnieszka Badowska, 9-letnia dziewczynka, przybyła do szpitala dziecięcego d. I. X r. b. uskarżając się na silne bóle w brzuchu, wymioty i zaparcie stolca od 3 dni trwające, oraz ukazując na guz w pobrzuszu wielkości głowy dwuletniego dziecka jako siedlisko bólu.

Chora, córka kolonisty zza Wolskich rogatek, przed rokiem przeszło, bo w lecie roku zeszłego, przewracając kozły na polu poczuła silne bóle w brzuchu, które zaniepokoiły jej matkę do tego stopnia, że postanowiła zasięgnąć rady akuszerki. Akuszerka zdecydowała, że nastąpiło „oberwanie macicy“ i zaleciła kilka gatunków kropeł uspakajających i nerwowych obok ławatyw i ciepłych kąpiei. Bóle jednak z różnym nateżeniem trwały parę miesięcy, poczem ustąpiły i przez czas jakiś dziewczynka czuła się zdrową. W tym czasie zaparcia stolca, wymiotów, ani guza w brzuchu nie było. W końcu Grudnia po obfitej wieczery, dziewczynka nagle dostała bólów, którym towarzyszyły kilkakrotne wymioty i kilkudniowe zaparcie stolca; wymiotowała z początku pokarmy, następnie płyn żółcią zabarwiony. Jednocześnie w podbrzuszu pojawił się guz bolesny.

Tym razem wezwano lekarza; który po użyciu środków przeczyszczających i ławatyw pokonał kilkudniowe zaparcie stolca. Wypróżnienia były obfite kałowe, następnie wyszła wielka ilość śluzu czy ropy ze krwią; guz zniknął i chora wróciła do zdrowia.

Na 3 dni przed przebyciem do szpitala chora po obfitym obiedzie, złożonym przeważnie z ogórków, niosąc worek z kartoflami poczuła gwałtowny ból w brzuchu; wkrótce potem wystąpiły wymioty masami pokarmowymi, następnie żółciowe, trwające przez noc całą oraz następne dwa dni i dwie noce, stolce zostały wstrzymane, a w podbrzuszu wystąpił guz twardy i bolesny przy dotykaniu. W dniu przybycia do szpitala chora po użyciu czopka z mydła miała w domu skąpe wypróżnienia śluzowe, wymiotowała bardzo często.

Bóle trwają ciągle, wzmagając się co parę minut; chora ma twarz wystraszoną, bladą, z płaczem prosi o ratunek. Leżycie na wznak ani na bok nie może, z powodu wzmagających się w tem położeniu bólów. Siedzi pochylona naprzód, przytrzymując rękoma kolana. Tętno drobne, słabe około 112, ciepłota 37,2° C.. Brzuch wzdęty miernie, przez pokrywy brzuszne widać w lewej okolicy pachwinowej guz wielkości główki dwuletniego dziecka, który przy obmacywaniu okazuje się dosyć twardym, ciastowatym, bolesnym, o powierzchni nierównej. Przy ucisku guz nie zmniejsza się. Zajmuje on całą lewą okolicę pachwinową, od pępka aż do łuku łonowego, podchodząc cokolwiek poza linię białą. Język cokolwiek obłożony, nudności ciągle i skłonność do wymiotów.

Zaleciłem chorej kalomel *in dosi plena* na przemian z emulsją oleju rycynowego i okłady na brzuch. W ciągu dnia po kąpiei ciepłej bóle cokolwiek osłabły, wypróżnienia jednak pomimo użycia 12 gr. kalomelu nie było. O godzinie 6 wieczorem chora dostała ławatywę, którą kazałem powtarzać co pół godziny. Pierwsze wypróżnienia w dwie godziny potem oddane składały się z mas kałowych płynnych czarniawych, następnie zielonawych, a liczba ich w ciągu nocy doszła do jedenastu. W wypróżnieniach znajdowała się domieszka krwi jasnej. Już po pierwszych wypróżnieniach chora znacznie się uspokoiła, spała całą godzinę i nazajutrz znalazłem ją daleko weselszą. Tętno 102 silniejsze niż dnia poprzedniego. W ciągu nocy stosowano ławatywy i kąpano chorą 4 razy.

Żołądek i okrężnice przy opuku okazały się pustymi, guz w objętości i położeniu niezmienny, lecz mniej bolesny. W ciągu dnia chora również była spokojniejszą, w południe zrobiono jej wlewania sposobem H e g a r'a, po których miała 14 wypróżnień w dzień, a 4 w nocy półpłynnych kałowych. Wewnątrz bierze dalej emulsyję z oleju rycynowego. Co parę godzin kąpiel. Wieczorem ciepłota 38° C. Trzeciego dnia pobytu w szpitalu stan chorej znacznie się polepszył. Łaknienie wyborne, zostaje jednak na kleiku; guz zmniejszył się tak, że wyrównywa dużej pomarańczy, przy obmacywaniu ruchomy, niebolesny, daje odgłos opukowy tępy. Chora zupełnie spokojna, może leżeć. Ciepłota 37,6° C. Leczenie jak wyżej.

Czwartego dnia. Stan prawie bez zmiany, wypróżnienia kilkakrotne kałowolne; stan bezgorączkowy.

Piątego dnia guz przemieszcza się na linię środkową pod pępkiem, wypróżnienia chora oddaje kilkakrotnie. Stan bezgorączkowy; wieczorem wystąpiły bóle z dawną siłą i trwały przez noc całą chora w ciągu nocy oddała 5 stolców.

Szóstego dnia znalazłem guz znacznie powiększonym przy dotyku bolesnym. Po użyciu wlewań kilkakrotne obfite wypróżnienia. Dzień następny przeszedł bez widocznych zmian, tylko bóle straciły na napięciu; guz wcale się nie zmniejszył.

Ósmego dnia pobytu w szpitalu stan chorej również mało się zmienił. Rano kilkakrotnie wymiotowała płynami żółciowymi z domieszką pokarmów. Wypróżnienia oddaje co parę godzin. Guz znacznie się zmniejszył, przy obmacywaniu cokolwiek bolesny. Stan ogólny dobry.

Tegoż dnia chora na żądanie matki została wypisaną ze znacznym polepszeniem.

Przy rozpoznaniu choroby jako niedrożność jelit w danym przypadku kierowaliśmy się nagłym jej wystąpieniem i grupą charakterystycznych objawów, a mianowicie: nagłym powstaniem guza w podbrzuszu, wymiotami, zaparciem stolca i bólami brzucha. Stan bezgorączkowy przy istnieniu powyższych objawów, oraz zwiastuny zbliżającego się upadku sił, drobne tętno i t. p. wykluczyły nam zapalenie otrzewnej.

Pragnąc jednak określić bliższą przyczynę niedrożności, musimy przypomnieć sobie, że chora w roku zeszłym przebyła jakąś chorobę cechującą się bólami brzucha, a w parę miesięcy potem wystąpiły objawy niedrożności jelit, trwające przez dni kilka, a zupełnie podobne do tych, jakie obecnie przywiodły chorą do szpitala. Pierwszą chorobę uważać musimy za przewlekłe zapalenie otrzewnej, w następstwie którego powstałe zrosty sieci ze ścianami brzuszniemi lub kiszkaami były najbliższą przyczyną uwięźnięcia kiszek cienkich tak pierwotnego jak i wtórnego.

Aby rozpoznanie nasze poprzeć, rozpatrzmy w krótkości przyczyny niedrożności jelit u dzieci.

Niedrożność kiszek nabyta wywołaną być może przez ucisk, obrot około osi i wPOCHWIECIE. Ucisk wywołany przez błony rzekome jest następstwem zapalenia otrzewnej wewnątrz macicznego i prędko bardzo prowadzi do śmierci.

Niekiedy długie *diverticulum Meckeli* bywa przyczyną ucisku kiszek. Kiszki cienkie najczęściej skręcać się mogą około swej osi, dla tego też one zwykle tworzą kłębki przy niedrożności. Przyczyną skręcenia bywa zwykle zbyt długa kręzka.

Wpochwienie spotkać możemy u dzieci chorych na zapalenie opon mózgowych lub inne ciężkie choroby; występuje ono zwykle na krótko przed śmiercią. U zdrowych dzieci liczących od 3 miesięcy do 10 lat, wpochwienie może mieć miejsce na każdym odcinku kiszek; zwykle kiszka cienka (*ileum*) i ślepa wchodzi w okrężnicę i dosięga niekiedy aż do odbytnicy, także przez otwór stolcowy może być wymacana. Wpochwienie zwykle występuje nagle bez widocznych przyczyn, niekiedy po wysiłkach fizycznych, skoku, upadnięciu lub uderzeniu. Trwa zwykle 4—7 dni i dłużej, zwłaszcza u dzieci starszych, a najczęstszym zejściem bywa śmierć. Wyzdrowienie może nastąpić po oddzieleniu przez zgorzel wpochwionego kawałka кишки, lecz i wtedy rozwija się zwężenie które wciągu 1—2 lat śmierć za sobą prowadzi. Wpochwienie zwykle dochodzi do skutku w kierunku z góry ku dołowi i ma za przyczynę niejednostajną kurczliwość pojedynczych odcinków kiszek. U dzieci występuje ono najczęściej przy zastawce *Bauhina* prawdopodobnie z tego powodu, że mięśnie podłużne кишки cienkiej przechodzą bezpośrednio w mięśnie podłużne кишки grubej, gdy tymczasem włókna poprzeczne tworzą przy zastawce rodzaj zwieracza. Skoro ten zwieracz zbyt silnie się kurczy, łatwo nastąpić może wpochwienie tem łatwiej, że kiszki u dzieci są bardzo wrażliwe, a przy przechodzeniu twardej nieprzetrawionych mas przez ten odcinek, który często sprawom nieżytywym podlega i staje się na wszelkie bodźce wrażliwym, wzmożenie ruchów robaczkowatych błaha bardzo przyczyna wywołać jest w stanie. Usposabia do tego szerokość okrężnicy i ruchliwość кишки cienkiej u dzieci.

Niekiedy wpochwienie bywa niezupełnem, to jest brakuje tu pochwy, lecz na kiszkach cienkich zdarza się to nadzwyczaj rzadko; jeżeli np. kiszka lub *diverticulum Meckeli* zrasta się z pierścieniem pępkowym i po odpadnięciu sznurka pępkowego otwiera się lub gdy część кишки cienkiej umieszczona w przepuklinie pępkowej wraz z takową przez zgorzel zostaje zniszczoną i przez otwór część кишки cienkiej wypadnie,

Ucisk przez guzy i zwężenie w następstwie wrzodów w wieku dzieciennym bardzo rzadko bywają przyczyną niedrożności.

Wpochwienie rozmaite może mieć przyczyny. Niektórzy autorowie, jak *Vogl*, przypisują długotrwałym biegunkom ważne znaczenie, inni nawykowemu zaparciu stolca. Nowotwory i polipy znajdowano także przy sekcji i uważano takowe za przyczynę wywołującą. W wielu jednak razach żadna z podobnych przyczyn wykazać się nie da, a objawy choroby występują zawsze nagle, u osobników dotąd zdrowych, które ani biegunki przewlekłej ani nawykowego zaparcia stolca nie miały. Charakterystycznymi objawami niedrożności jest wystąpienie nagle bólów i wymiotów, którym towarzyszą nadymania i stolce śluzowo-krwawe, z początku kałowe, następnie śluzowo-krwawe, wzdęcie brzucha i guz w jamie brzusznej wyczuć się dający.



Ten ostatni ma najważniejsze znaczenie rozpoznawcze przy jednoczesnem istnieniu pierwszych. Guz zwykle wyczuć się daje w dolnej części brzucha w okolicy zastawki Bauhin'a zwłaszcza u małych dzieci, u których wpochwienie najczęściej bywa w tej okolicy. Częściej jednak zmienia on miejsce, zajmując położenie środkowe pomiędzy pępkiem a spojeniem łonowem, lub w okolicy pochwowej lewej, rzadko bardzo w okolicy okrężnicy poprzecznej.

Przebieg choroby niebывa zwykle dłuższy nad dni siedm, a śmierć najczęstszeu jej zejściem; szczególnie przy wpachwieniu.

Powyższy przypadek niedrożności zasługuje na uwagę z tego względu, że dotyczy dziecka 9-letniego, gdyż, jak wiadomo, rzadko się zdarza u dzieci starszych nad lat 5, a przeważnie w pierwszych latach życia. Dalej przyczyną choroby były tu zrosty powstałe po przewlekłem zapaleniu otrzewnej; widzimy więc, że nietylko zapalenie otrzewnej wewnątrz maciczne usposabia do uwięźnięcia kiszek, lecz że może się ono rozwinąć w następstwie zapalenia u starszych dzieci. Nie ulega wątpliwości, że wysiłki cielesne, jak skakanie i dźwiganie ciężarów przy napełnieniu kanała pokarmowego, mogą pod wpływem powiększonego ciśnienia tłoczni brzusznej wywołać uwięzienie jelit pomiędzy błonami rzekomemi jak to miało dwukrotnie miejsce w danym przypadku. Niedrożność jelit u dzieci ma jeszcze to charakterystycznego w sobie, że w razie pomyślnego przebiegu zostaje skłonność do powrotów choroby. Zwrócił już na to uwagę Senator (*Jarhb. f. Kinderk. Tom X. Zesz. 3*), a nasz przypadek jest tego nowym dowodem. Rokowanie więc w danym przypadku *quoad valetudinem*, a nawet *quoad vitam longam* pomimo pomyślnego przebiegu choroby zdaje nam się wątpliwem.

W leczeniu kierowałem się ogólnemi zasadami terapii, stosując głównie lawatywy i przemywania. Pomyślny przebieg choroby nie upoważniał nas do laparotomii, która z powodu silnie rozwiniętych zrostów kiszek prawdopodobnie nie osiągnęłaby celu; zresztą przy najpomyślniejszych warunkach daje ta operacja 70% zejść śmiertelnych.

---

## K O R E S P O N D E N C Y J A.

---

Lyon, 1883 r.

Szanowni Koledzy!

W Maju r. b. zamieściliście w waszem piśmie wyjątek z mego listu. pisanego do jednego z naszych kolegów, wzmiaukujący o szczepieniu ospy w Lyonie limfą zbieraną na cielakach. Widzę ztąd, że przedmiot ten i słusznie was zajął. Odtąd więc dokładałem wszelkich starań, aby zebrać w tym względzie w jedną całość nietylko moje osobiste spostrzeżenia, lecz także obserwacje moich tu-tejszych dla cierpiącej ludzkości współpracowników.

Przedewszystkiem winienem jeszcze powtórzyć, że zarząd szpitali w Lyonie ma swoje rzeźnię, w której wybiera się cielęta przeznaczone do szczepienia ospy w dowolnej ilości. Co większa targi na bydło tak urządzoneu zostały przez radę miejską, zostającą pod kierunkiem jednego z naszych kolegów doktora G a l l e t o n'a, że szpitale najprzód robią swoje zapasy, następnie zaś inni rzeźnicy uskuteczniają swe zakupy.

1) **Urządzenie zakładu ospowego.** W skład jego wchodzi: a) lekarz doktor Chambord, b) weterynarz Clerc, c) konserwator ospy i d) odźwierny domu. Wszyscy są mianowani przez radę miejską, która, stosownie do zajęcia, wyznacza im odpowiednie wynagrodzenie. Zadaniem lekarza jest naturalnie szczepienie ospy, weterynarza wybieranie zdrowych cieląt bez chorób przypadkowych jak przeziębienie, niestrawność, wysypki i t. d. i organicznych jak suchoty i t. d.

2) **Przygotowanie limfy.** Pierwsze cielę szczepi się limfą ludzką, zebraną na indywiduum zdrowem i ze zdrowej rodziny pochodzącem. raczej na wsi niż w mieście wybranem; drugie zaś i następne szczepi się limfą zwierzęcą. Na ten cel wybiera się cielę kilkomiesięczne, któremu strzyże się bok na przestrzeni 40 centymetrów wzdłuż i około 30 cent. w szerz. Na skórze nagiej robi się nacięcia lancetem większym od tego, którego używamy zwykle do szczepienia ospy. w liczbie około 80 i następnie naciera się je mieszaniną, złożoną z gliceryny i limfy ospowej, wziętych w równej ilości. Glicerynę na ten cel miesza się naprzód w połowie z wodą. Cielę tak zaszczepione po 6 lub 7 dniach zwykle daje już limfę gotową do użycia.

3) **Zbieranie i przechowywanie limfy.** Zbieranie jej odbywa się w ten sposób: każdy strupek, powstały z nacięcia naskórka, zdejmuje się szczypczykami, a limfę sączącą się zbiera się do zbiornika, dołączonego do pompki ssącej. Limfę tę następnie miesza się w połowie z gliceryną i napelnia się nią rurki włoskowate. Resztę zbiera się, skrobiąc tępe narzędziem i miesza się ze strupkami rozartem, która to mieszanina, połączona z taką ilością gliceryny przygotowanej, stanowić będzie masę do zaszczepienia następnego cielęcia. Jedno cielę dać może około 150 rurek limfy, którą zaszczepić znowu można 300 do 400 osobom.

4) **Tutejszy sposób szczepienia ospy.** Kropelkę limfy przenosi się na skórę, nacina się ją pośrodku tak lekko lancetem, aby tylko naskórek został przeciętym, unikając ściśle przecięcia większych naczyń skóry i tem samem krwotoki, któryby oddalił limfę i zniweczył pożądaný skutek.

5) **Wyższość tej limfy nad ludzką.** Instytut Lyoński zaszczepił w ciągu 3 miesięcy wiosennych około 1000 osób, ja w mojej klienteli około 60 corocznie. Używam tej limfy od 8 lat, sprowadzałem ją przedtem z Paryża z instytutu dozymetrycznego prof. emeryta Burggrava. W tej liczbie ani jedno indywiduum nie miało najmniejszego wyrzutu na skórze, jak to często zdarza się z limfą ludzką. Gorączki u zaszczepionych prawie żadnej nie bywa, przynajmniej takowej u moich klientów nie spostrzegalem wcale lub bardzo krótko trwającą i w niskim stopniu. Dzieci po tego rodzaju zaszczepieniu nabierają łaknienia i cieszą się kwitującym zdrowiem. W końcu nadmienić muszę, że tę limfę można mieć zawsze z łatwością, wówczas kiedy ludzkiej przesady zastarzałe tak tutaj jak i u nas zbierać nie pozwalają.

Lecz obok wyższości swojej ma ona i wadę, o której zamilczeć nie mogę, że rozkłada się łatwiej niż ludzka i z tego powodu dla dłuższego jej przechowania mieszać ją należy z gliceryną.

Po tym krótkim opisie wyprowadzam następujące wnioski: zakłady szczepienia ospy limfą ciejącą wszędzie, a zatem i u nas urządzanemi być winny, unikniemy tym sposobem wstępu do tej niewinnej operacji, a szczególnie do jej następstw, który nietylko w ludzie ale nawet między wielu lekarzami zakorzenionym już został. W Szwajcaryi np. w niektórych kantonach, w Anglii w wielu prowincjach towarzystwa lekarskie zadecydowały zaprzestać szczepienia ospy, dając za powód jużto objawianie się mimo to wszystko ospy naturalnej, jużto znajdując w szczepieniu źródło nowych chorób. Mojem zdaniem ospa naturalna mocna pojawia się u tych tylko osób, u których szczepienie nie wywołało żadnego lub bardzo mały skutek, to jest krosty ospy szczepionej

były bardzo mało rozwiniętymi, dla tego że limfa była zbyt stara, lub w małej ilości. Co do chorób to pomimo twierdzeń przeciwnych wielu lekarzy, bardzo łatwo one przeniesić się mogą z jednego na drugie indywiduum, za pośrednictwem limfy zakaźnej; uniknie się tych dwóch niedogodności przez zakłady, o których mowa. *Kamiński.*

*Przyp. Red.* Pomieszczając zakomunikowany nam łaskawie opis instytucji tyle pożytecznej i tak wzorowo urządzonej, uważamy za obowiązek nadmienić, że szczepienie limfy cielęcej nie jest i w naszym kraju nowością.

Pierwszy tego rodzaju zakład urządzony przed laty 15 przez kol. S i k o r s k i e g o przy Warszawskim Szpitalu dla dzieci funkcjonuje do dzisiejszego dnia i zaopatruje miasto i prowincyję co rocznie w świeżą limfę cielęcą. W roku bieżącym kol. M a c z e w s k i założył instytut szczepienia krowianki według ostatnich wymagań nauki. Są to jednak usiłowania pojedynczych jednostek, popierane zaledwo przez publiczność wykształconą, gdy tymczasem w instytucjach rządowych tak w miastach jak i na prowincyi szczepienie ospy ochronnej odbywa się po dawnemu limfą ludzką, która wprawdzie łatwiej się przechowywa i przyjmuje, lecz od przenoszenia chorób nie strzeże jak limfa cielęca.

Czasby już było, aby i u nas zakład racjonalnego szczepienia poparciem rządu przy jednym ze szpitali publicznych został otwarty. Możeby wtedy i lekarze powiatu zadali sobie pracy szczepienia limfy na cieletach, o które przecież w miasteczkach i na wsiach nie jest tak trudno. Lecz czyż inaczej może być u nas, gdy nawet w Warszawie są jeszcze lekarze, którzy ogłaszają w pismach, iż szczepią w y p r o d u k o w a n ą przez siebie limfę humanizowaną.

---

## DZIAŁ SPRAWOZDAWCZY.

---

### 55. Runeberg. O ilości białka w przesiekach i wysiękach do jamy otrzewnej.

W „Gazecie Lekarskiej“ z r. 1881 pomieszczone było streszczenie (str. 641) z art. H o f f m a n'a, wykazujące, że określenie ciężaru właściwego płynów, otrzymanych z jamy otrzewnej, daje ważne wskazówki praktyczne dla rozpoznania choroby, powodującej puchlinę brzucha. Obecnie R. dokładniej opracował tę samą kwestyję.

Wszystkie przesieki i wysięki czy to do jam surowicznych, czy też do tkanki podskórnej zawierają bardzo małą i zawsze prawie jednakową ilość soli i składników wyciągowych. Jeżeli więc te płyny mają ciężar właściwy nie jednakowy, to należy to jedynie od różnej w nich ilości białka. Im cięższą jest dana ciecz, tem więcej zawiera białka i wyjątek stanowią tylko przypadki żółtaczki, moczówki cukrowej i mocznic, w których ciężar właściwy płynu zwiększają inne ciała: cukier, mocznik, składniki żółci. Chcąc więc określić procent białka w danym przypadku puchliny brzucha, dość zrobić przekłócie próbne cienkim trójgrańcem i urometrem oznaczyć ciężar właściwy otrzymanego płynu. R e u s s bowiem ułożył tabelkę, z której po prostu odczytuje się procent białka, odpowiadający znalezionemu ciężarowi właściwemu.

Pozyskaną w ten sposób wiadomość łatwo wyzyskać praktycznie, wiedząc, od czego może zależeć większa lub mniejsza ilość białka w danym płynie. Zależy zaś ona 1) przedewszystkiem od tego, czy ciecz badana jest przesieką czy też wysiękiem, a więc od obecności lub braku zmian zapalnych w naczyniach, z których płyn pochodzi. Jeżeli przesieki rzadko zawierają więcej niż 2% białka, to w wysiękach ilość jego zwykle wynosi 5%. Stosownie do natężenia sprawy zapalnej procent białka w wysiękach mniej lub więcej zbliża się do

procentu białka we krwi, chociaż go nigdy nie dosięga nawet w płynie z przyszczów powezykatoryjnych, który jest najbogatszy w białko.

2). Najważniejsze z kolei znaczenie ma skład krwi. Surowica krwi w stanach chorobowych może zamiast zwykłych 8% białka zawierać tylko 4%. A im uboższa w białko jest krew, tem mniej go może z niej przesiąkać. To też przesięki, towarzyszące zapaleniu nerek, są nadzwyczaj wodniste, zawierają bowiem zaledwie 0,2—0,4% białka. Dla tej samej przyczyny w wysiękach zależnych od raka opłucnej lub otrzewnej ilość białka bywa daleko mniejsza, niż w zwyczajnych zapaleniach tych błon i to tem mniejsza, im bardziej chorzy są wyniszczeni. Tem samem nareszcie tłumaczy się, że w puchlinie brzucha w miarę tego jak odżywianie chorego coraz bardziej podupada, w płynie otrzymanym z jamy otrzewnej znajdujemy coraz mniej białka.

3). Przesięki zastoinowe do jamy brzusznej w skutek przyczyn miejscowych (przeszkód w żyły wrotnej, np. marskości wątroby) są uboższe w białko, aniżeli zależne od przyczyn ogólnych (wada serca). Im starszy jest przesięk i im wyższe powoduje ciśnienie w jamie brzusznej, tem ma więcej białka; przy małym zaś napięciu, przy częstem wypuszczaniu płynu białka znajdujemy w nim mało. Fakty te po części tłumaczy ta okoliczność, że marskość wątroby podkopuje bardziej zdrowie chorego i wywołuje większą wodnistość krwi niż wada serca; często powtarzane opróżnianie jamy otrzewnej również idzie w parze z coraz większem wyniszczeniem. Główne jednak znaczenie w tych przypadkach R. przypisuje odkrytym przez siebie przed kilku laty głośnym prawom przesiąkania płynów białkowatych przez błony zwierzęce. Według tych paradoksalnych na pozór praw przy wysokiem ciśnieniu w naczyniach białka przesiąka mało, przy niskiem—dużo. Odwrotny wpływ ma ciśnienie w filtracie, t. j. zewnątrznaczyniowe: niższe tamuje przesiąkanie białka, wyższe sprzyja mu. Otóż przy cierpieniach wątroby ciśnienie w całym zakresie żyły wrotnej jest wyższe, niż przy wadach serca; to też przy pierwszych przesięka do jamy brzusznej mniej białka, aniżeli przy ostatnich. Co zaś do starych przesięków, to tu przeciwnie, obfitszemu przesiękaniu białka sprzyja coraz to większe ciśnienie w jamie otrzewnej przy jednakowem ciśnieniu wewnątrznaczyniowem <sup>1)</sup>.

4). Podczas wsysania przesięku reszta płynu, pozostała w jamie brzusznej, zawiera coraz więcej białka. Przyczyna tego jest prosta: woda i sole bywają wsysane łatwo, białko trudniej.

Niewątpliwie na ilość przesiękanego białka wpływa i szybkość krwiobiegu w danej okolicy ciała, ale w jaki sposób niewiadomo.

Wszystkie powyższe czynniki, od których zależy procent białka w przesięku, mogą się w różny sposób kombinować w każdym pojedynczym przypadku puchliny brzusznej. Z licznych spostrzeżeń wypływają następujące ogólne wskazówki.

1). Przesięk do jamy otrzewnej zależny od wodnistości krwi (zapalenie, zwyrodnienie mączkowate nerek) zawiera 0,16—0,5% białka, wyjątkowo podczas wsysania do 1% 2). Przesięk w skutek zastoinu w zakresie żyły wrotnej (marskość wątroby) 1—1,5%. Wyniszczenie chorego i częste wypuszczanie płynu mogą obniżyć tę ilość do 0,4%. Przeciwnie wysokie ciśnienie w jamie brzusznej, lub też wessanie płynu mogą podnieść ten procent aż do 3%. 3). Przesięk zależny od ogólnego zastoinu żylnego (choroby serca) ma nieco więcej białka: 1,5—2%. Złe odżywianie, wielokrotne przekłócia zmniejszają tę ilość do 1%; silne napięcie, wsysanie podnoszą ją także do 3%. 4). Wysięk, towarzyszący

<sup>1)</sup> Winieniem dodać, że jakkolwiek doświadczenia R. znalazły powszechne uznanie, to jednak z różnych stron (C o h n h e i m, H e i d e n h e i n) podniosły się głosy przeciwko stosowaniu do żywego ustroju faktów, wykrytych na martwych błonach. (Przyp. Ref.)

rakowi otrzewnej, zawiera zwykle 3—4% białka, przy wielkiem charłactwie 2,5%, przy dobrem odżywianiu i silnem napięciu 5%. 5). Zwyczajne przewlekłe zapalenie otrzewnej daje wysięk z 5% białka. Wysięki o wysokiem ciśnieniu, jako też surowiczo-ropne dochodzą do 6%. Charłactwo może w wyjątkowych razach obniżyć procent do 2½. W pojedynczych więc tylko przypadkach, gdzie procent białka jest bardzo niski lub bardzo wysoki, dość go oznaczyć by rozpoznać chorobę. Zawsze zresztą trzeba brać pod uwagę odżywianie chorego, czas trwania przesięku i stopień jego napięcia, chcąc dojść do stanowczego wniosku. W tych razach, w których rozpoznanie i wtedy jeszcze zostaje wątpliwem, zyskuje się zawsze jednym objawem więcej dla należytego ocenienia danego przypadku. Oczywiście jeżeli istnieją obok siebie dwie choroby, z których każda powoduje puchlinę brzucha, jeżeli np. do przesięku przyłącza się zapalenie otrzewnej, to znajomość procentu białka w płynie jeszcze mniej daje pewności w rozpoznaniu.

Wreszcie co do rokowania, podnoszenie się procentu białka w płynie po wykluczeniu innych przyczyn świadczy o lepszym ogólnym stanie chorego i odwrotnie. Gdzie ilość białka zbliża się do najniższej cyfry, właściwej jeszcze danemu cierpieniu, tam należy oczekiwać blizkiej śmierci.

Jak już wyżej powiedziano, w praktyce nie potrzeba się uciekać do chemicznego określenia procentu białka. Dość go odnaleźć w tabelce R e u s s'a, po uprzednim oznaczeniu ciężaru właściwego badanej cieczy. Koniecznem jest tylko oznaczać ciężar właściwy w płynie ostudzonym i wolnym od gazów, a więc dopiero w jakie 12 godzin lub więcej po wypuszczeniu.

Tabelka R e u s s'a.

Ciężar właściwy.	Procent białka.	Ciężar właściwy.	Procent białka.	Ciężar właściwy.	Procent białka.
1008	0,2	1014	2,5	1020	4,7
1009	0,6	1015	2,8	1021	5,1
1010	1	1016	3,2	1022	5,5
1011	1,3	1017	3,6	1023	5,8
1012	1,7	1018	4	1024	6,2
1013	2,1	1019	4,3		i t. d.

(*Deutsch. Arch. f. kl. Med.* T. 34. Z. 1).

Chełchowski.

### 56. Naether. O zapalnych ziarniniakach skóry.

40-letni robotnik pończoszniczy, pochodzący ze zdrowych rodziców, do Lipca 1881 r. nigdy nie chorował, przymiotu nie miał. W Lipcu 1881 r. po przemoknięciu i przeziębieniu się przez dni kilka cierpiał na zaburzenia żołądkowe. Wkońcu Sierpnia 1881 r. bez widocznej przyczyny wystąpiła na całej skórze, z wyjątkiem twarzy, wysypka w postaci czerwonych plamek, wielkości sztuki pięciomarkowej, nieco wzniesionych, swędzących. We Wrześniu takie same plamki wystąpiły i na twarzy. Plamki te uległy z czasem pewnym zmianom, stały się bardziej wzniesionemi, swędzącemi; jedne były wilgotne, inne znów suche, łuszczące się. W początkach Października tego roku zaczęły szybko rosnać i stały się czerwonymi guzami, z których się zaczęła sączyć rozkładająca się wydzielina. 23. Października chorego przyprowadzono do kliniki prof. W a g n e r'a.

Chory średniego wzrostu, silnej budowy, z dobrze rozwiniętą muskulaturą i pokładem tłuszczowym. Twarz zupełnie usiana guzami wielkości

jabłka, okrągłemi, ruchomemi, tylko koniec nosa nie jest przez nie zajęty, tak że twarz chorego podobną jest do lwiej. Powierzchnia guzów łuszczy się, a niektóre z nich są jakby rozłupane, owrzodzone; wydzielina ich zasycha w ciemno-brunatne rozkładające się strupy, szerzące dokola chorego przenikliwy zapach; po zdjęciu strupów przedstawiają się bogate w krew, czerwone guzy, cokolwiek elastycznej spistości, zlewające się w części ze sobą.

Na powiekach siedzą duże ciężkie guzy, które unieruchamiają powieki, oczy żadnym zmianom nie uległy. Lewe ucho niezajęte. Na prawym płatku usznym znajduje się guz wielkości orzecha laskowego, zajmujący po części i przeciwskrawek. Trzy guzy wielkości pięści dziecka, zajmują górną wargę, a jeden tylko guz znajduje się na dolnej wardze po stronie lewej; szpara ustna dosyć szeroko się otwiera. Na głowie tylko trzy drobne wyrastają guzy. Podniebienie i gardziel bez zmian. Skóra tułowia jest w ogóle wiotką, w fałdach jej, zwłaszcza po stronie lewej znajduje się kilka guzów wielkości ziarna bobu. Sączy się z nich obficie krwią zabarwiona surowica, która drażni sąsiednie części skóry i wywołuje znaczne jej zaczerwienienie i obrzmienie.

Gruczoly limfatyczne podżuchwowe po stronie prawej są cokolwiek obrzmiałe. W płucach — umiarkowana rozedma. Trzewa brzuszne niezmiennione. Na częściach płciowych żadnej blizny.

Na wewnętrznej powierzchni, a zwłaszcza lewego uda, w pachwinach i u podstawy prącia znajdują się liczne wilgotne, czerwone guziki, wielkości orzecha włoskiego; niektóre z nich są podobne do lepicy płaskich.

Mniejsze wilgotne guziki znajdują się pod pachami, na piersiach i na przedniej powierzchni przedramienia; otaczająca je skóra jest mocno zaczerwieniona. Skóra zaś tułowia i kończyn niezajęta przez guzy w następstwie przewlekłego zapalenia jest dosyć znacznie zgrubiałą, twardą, podobną do pergaminu, łuszczy się zwłaszcza na przedramionach, gdzie przedstawia ograniczone nacieki, podobne do łuszczycowych. W zakresie czucia i ruchu żadnych zmian nie zauważono. *Sensorium* niezajęte. Czynności narządów zmysłowych niezmiennione. Ciepłota 38,4° C., tętno 84, oddechów 24.

Badania drobnowidzowe krwi nie wykrywa nic nieprawidłowego. Mocz nie zawiera ani białka, ani cukru i t. p. c. wł. 1025. Wypróżnienia opieszale.

W dalszym przebiegu choroby ilość guzów i ich wielkość wzrasta. W połowie Listopada chory przestaje przyjmować pokarmy, znaczne osłabienie. Ciepłota prawidłowa; skóra stała się nieelastyczną, wiotką, wskutek tego i napięcie guzów się zmniejszyło i stały się one bardziej miękkimi. Zajęcie *sensorium* — zupełna utrata przytomności, tętno 128, zaledwie wyczuwalne; ilość moczu zmniejszona, osad obfity, białka nie ma. Od 26 Listopada poczęła się śpiączka (*coma*). Ciepłota 36,5° C., tętno do 140, oddech wolny i głęboki. We krwi ilość bezbarwnych ciałek krwi znacznie powiększona, duża ilość mas ropadowych. Skóra sucha, nieelastyczna. 28 śmierć.

Rozbiór zwłok dokonany następnego dnia przez prof. Weigert'a, wykazał: guzy ziarninowe skóry; prawostronne zapalenie płuc w niewysokim stopniu (*Verschluckungspneumonie*).

Badanie drobnowidzowe guzów. Guzy w najpierwszych fazach rozwoju dawały taki obraz: brodawki skórne powiększone we wszystkich wymiarach, naczynia włosowate tak brodawek jak i głębszej warstwy skóry są znacznie rozszerzone, ale ściany ich niezmiennione; wzdłuż tych naczyń tkanka jest obficie drobnymi komórkami nacieczoną, tak że pęczki tkanki łącznej są rozsunięte przez pierwiastki nagromadzone pomiędzy nimi. Komórki in filtrujące głębsze warstwy skóry są owalne lub kątowate wskutek wzajemnego ucisku, a w powierzchniowych warstwach okrągłe; mają one ostre kontury, niezbyt duże jądro i dużą ilość gruboziarnistej protoplazmy. Pomiedzy nimi jest niewiele jednolitej substancji międzykomórkowej.

W zupełnie rozwiniętych już guzach. nacięczenie komórkowe od warstwy brodawkowej skóry idzie w głąb, nawet do tkanki podskórnej. wzdłuż gruczołów potowych. Ale powiększone brodawki ulegają następnie powolnemu rozpadowi, przyczem powstają i wylewy krwawe. Przejście do skóry normalnej jest stopniowe.

Żadnych bakteryj w tkance guzów lub ich wydzielinie nie wykryto.

Podobne przypadki opisali K ö b n e r, H e b r a-G e b e r i P o s t h; tutaj należałoby także zaliczyć i spostrzeżenia B e s n i e r'a, de A m i c i s'a i D u h i n g'a, a być może że i dwa przypadki, które V i r c h o w opisał pod nazwą: „sporadische leproide.“

Znajdujemy wiele podobieństwa między temi wszystkimi przypadkami. Najczęściej wytworzenie guzów poprzedzał wyprysk ogólny (*eczema*), liczba i wielkość guzów wzrastały znacznie, przy częściowem zmniejszaniu się dawniejszych; w żadnym przypadku nie było przerzutów, a śmierć następowała wskutek cierpienia miejscowego.

Co do zmian drobnowidzowych, to wszędzie skóra, a po części i tkanka podskórna była nacieczoną komórkami. Niektóre z większych guzów (przypadek D u h i n g'a) miały budowę włókniaka mięsakowego.

Zachodzi więc pytanie, do jakiej kategorii cierpien skóry należy te przypadki zaliczyć?

Do wilka (*lupus*) nie mają one najmniejszego podobieństwa, już to dla tego że wilk jest sprawą chorobową, bardziej rozlaną aniżeli guzową i wczesnie przechodzi na sąsiednie błony śluzowe; a dalej przeciwko temu przemawia wielkość guzów przy braku rozleglejszych i szybszych zmian wstecznych. Przymiotowej natury guzy te nie były, gdyż przeczą temu dane anamnestyczne, a ani za życia ani po śmierci żadnych innych zmian przymiotowi właściwych nie znaleziono. Gdyby to były guzy przymiotowe (*gummata*), uległyby wczesnie zmianom wstecznym i owrzodzeniu charakterystycznemu. A i badanie drobnowidzowe daje wynik ujemny co do patognomicznych prawie zmian naczyń, mianowicie zgrubienia ich ścian. Podawany nadto jodek potasu żadnego wpływu nie wywarł na te twory.

Z pozoru zdawaćby się mogło, że jest to sporadyczny przypadek trądu. Jednak cały obraz choroby, zwłaszcza przebieg trądu, jest różny od wyżej opisanego; a dalej w tkance guzów brak bakteryj, a szczepienie dwukrotne dało wynik ujemny, co wreszcie mniejszej jest wagi, gdyż i zaszczepienie trądu nie zawsze się udaje.

Możnaby więc te twory zaliczyć tylko albo do guzów ziarninowych lub mięsakowych, pomiędzy którymi tyle form przejściowych być może, że nieraz trudno coś o tem stanowczo orzec. Z jednej strony wielkość guzów, mała skłonność do rozpadu, szybki złośliwy przebieg są właściwymi mięsakom, z drugiej znów strony skłonność do zmian wstecznych (choć i niewielkich), brak przerzutów są właściwymi guzom ziarninowym. Zresztą nie ulega wątpliwości, że guzy takie mogą w późniejszym czasie przybrać własności mięsaków okrągłokomórkowych.

Z tych więc powodów N. proponuje twory te oznaczać nazwą *granuloma sarcomatodes cutaneum*, zamiast poprzednio używanej nazwy „*entzündlichjungöse Geschwülste*“ lub „*Mycosis fungoide*“ A l i b e r t'a.

(*Deut. Archiv f. klin. Med.* T. 33, Z. V. str. 470. 1880). A. Elsenberg.

## 57. Obersteiner. Przewlekłe otrucie morfiną.

Przez przewlekłe otrucie morfiną, rozumiemy stan chorobowy, występujący stale po długiem, nieustannem używaniu morfiny bądźto podskórnie, bądźto do wewnątrz.

**Przyczyna.** Morfizm zalicza się do nowoczesnych chorób, dopiero poznany od lat 12-tu. Doświadczenie poucza, iż w powstawaniu choroby czas używania morfiny odgrywa większą rolę, aniżeli dzienna jej ilość. Nawet dawki po 0,002—0,003 grm., używane w ciągu kilku lat wywoływały tę chorobę, zdarzały się jednak przypadki, w których kilkotygodniowe codzienne używanie morfiny sprowadzało podobny skutek. Powody używania morfiny są najrozmaitsze, przede wszystkim wszelkie uparte bóle, dalej rozstrój duchowy i bezsenność. Najsmutniejszymi ofiarami wspomnianej choroby są lekarze badający działanie morfiny na sobie samych, zdarzało się to zwłaszcza wtedy, kiedy szkodliwy jej wpływ nie był jeszcze znanym. To samo da się powiedzieć o otaczającej chorego rodzinie, która lekkomyślnie wspólnie poddaje się niekiedy leczeniu. Indywidualność odgrywa tutaj wielką rolę. Niektóre osoby bardzo źle, lub też zupełnie nie znoszą morfiny, dla innych znowu jest ona środkiem pobudzającym, uspakajającym i nawet zowią ją osłodą kłopotów życia. Mężczyźni podlegają morfizmowi częściej (73,7%) aniżeli kobiety (26,3%). Częściej zapadają ludzie z wyższych warstw społecznych, co może zależeć w części i od łatwości nabywania morfiny. Jest ona dla nich środkiem zastępującym wyskok, więcej rozpowszechniony w niższych klasach. Ze wszystkich zawodów najczęściej podlegają jej lekarze (46,9%), następnie wojskowi. Rozpowszechnienie tej choroby jest w związku z rozwojem cywilizacji. Choroba ta głównie rozwieliżmożniła się w Europie, zwłaszcza w miastach niemieckich. Na wschodzie zaś przypadki morfizmu są rzadkie. Cierpienie to powstaje jak przy wewnętrznym jak i przy zewnętrznym użyciu morfiny, chociaż w ogóle podają, jakoby użycie wewnętrzne mniej było szkodliwym. Przyczyną takiego zapatrywania jest prawdopodobnie ta okoliczność, iż wstrzykiwania prawie wyłącznie bywają stosowane przy przewlekłych cierpieniach, a także iż lekarze nieogłędnie chętniej pozostawiają chorym szprykę i roztwór morfiny, aniżeli proszki i t. p. Niekiedy zdarza się, iż chorzy w braku miejsca na skórze przydatnego do dalszych wstrzykiwań stają się morfijofagami. Co do ilości, to największa wiadoma dzienna dawka morfiny wynosiła 3,5 grm..

**Objawy.** Wszystkie objawy przewlekłego otrucia morfiną tyczą się całego układu ośrodków nerwowych, a zatem najrozmaitszych zakresów życia zwierzęcego i roślinnego. Objawy te zależą od chwili zastrzyknięcia i dla tego stan chorych w ciągu jednego dnia bywa rozmaitym. Wogóle u podobnych chorych widzimy: skórę zwiędłą, bezbarwną, spojrzenie omdłałe, pewną ociężałość w ruchach, często drżenie rąk i języka. Skoro chory nie jest wychudzony, co się rzadko zdarza, robi wrażenie spuchniętego. Wydzielina potu zwykle powiększona, a pot kleisty. Zwężenie źrenicy w najwyższym stopniu należy prawie do stałych objawów. Przechodząc do szczegółowych objawów, to w zakresie ruchu spotykamy najprzód pewną ociężałość, która wzrasta do niepewności i braku kojarzenia dochodzącego do chwilowej lub stałego bezładu. Dotyczy on głównie mięśni kończyn dolnych i głowy. Dalej spostrzegamy drżenie głównie rąk najwidoczniejsze po ustaniu ruchu, również języka i mięśni twarzy. Odruchy skórne są najczęściej wzmożone, odruchy zaś ścięgniaste mianowicie objaw kolanowy zmniejszone, lub nawet zupełnie nie istnieją. Co do sfery uczucia skórniego, to chorzy użalają się na nadzwyczaj nieprzyjemne swędzenie, mrowienie, albo też uczucie zimna. Czasami zaś narzekają na gwałtowne bóle (np. mastodynija). Ze strony zmysłów stałych objawów nie ma, często występuje uczucie gorzkiego lub metalicznego smaku wkrótce po zastrzyknięciu. Przewidzeń wzrokowych zwykle brak, niekiedy zjawia się podwójne widzenie. Źrenice bywają mocno zwężone, lecz niekiedy rozszerzone lub niejednakowo zwężone. Spostrzegano także zwiększenie szerokości akkomodacyjnej. Wyjątkowo tylko napotymano zmiany węchu i słuchu. Co się tyczy ogólnego odżywiania, to bywa ono bardzo upośledzonym, wskazuje na to już sam wygląd chorego. Chorzy skarżą



się na brak łaknienia, rzadziej na zwiększone łaknienie, podczas gdy pragnienie i polydipsyja należą do częstych objawów. Nleżyt żołądka, wymioty, silne zaparcie stolca są bardzo częstymi przypadłościami. To samo można powiedzieć o obfitym kleistym pocie, ślinotoku, zwiększeniu wydzieliny łez i nosa, a także kichaniu. Na szczególną uwagę zasługuje zachowanie się moczu. Napotykamy w nim stale albo przejściowo cukier lub białko, przyczynę czego należy szukać w ośrodkach nerwowych. I sfera płciowa ulega zmianom, u mężczyzn popęd słabnie, następnie zmienia się w niemoc, u kobiet zaś występuje wstrzymanie miesiączki lub poronienie, jeżeli morfinizm występuje w czasie ciąży. Czynność serca także ulega zmianie; najczęściej spotykamy tętno opieszale, innym razem niemiarowe. Naczynia skóry podlegają najrozmaitszym zmianom szczególnie dotyczy to zabarwienia skóry twarzy. Od chorobliwego jej stanu zależą najrozmaitsze wysypki jak pokrzywka i półpasiec. Tutaj wypada wspomnieć o barwie skóry zmienionej wskutek ciągłych nakłóc (dziennie niekiedy do 80), a także wytwarzających się licznych ropni. Te ostatnie łatwo powstają przy złem odżywianiu ustroju, braku zachowania czystości skóry, a także nieoczyszczonej szprycki, lub nieczystego roztworu morfiny (zwykła woda zamiast precedzonej).

Co się tyczy sfery czysto duchowej, to występuje ona niekiedy na pierwszy plan, tak że stawiano sobie pytanie, czy nie należałoby morfinizmu zaliczyć do kategorii cierpień umysłowych. W każdym przypadku przewlekłego otrucia morfiną napotykamy zmiany w sferze intelektualnej i moralnej, mianowicie brak siły woli, ociężałość w wypełnianiu swoich obowiązków, głównie zaś pewną odrętwiałość. Prócz tego chorzy są pognebieni i drażliwi (t. zw. *moralischer Katzenjammer*). Z niechęcią do pracy łączy się utrata pamięci i opóźnienie zdolności przyjmowania wrażeń (*aperceptio*), wskutek czego i osłabienie duchowej twórczości. W jednakowym stopniu dotknięta jest i strona etyczna, podobnie jak przy alkoholizmie istnieje *inhumanitas ebriosa* (zdziczenie obyczajów opilecze).

Bardzo charakterystycznym dla morfinistów jest brak prawdomówności. Aby zyskać potrzebne dla siebie środki nanerwny, chory kłamie i oszukuje lekarza i otaczających, wskutek czego tak przywyka do tajemniczości i kłamstwa, że nigdy nie można mu wierzyć. Wspomniane zmiany w sferze psychicznej często tak się wzmagają, że dochodzą do istotnego obłąkania. Po większej części są to stany pognebienia z pociąganiem do samobójstwa, wyjątkowo zaś pobudzenia i halucynacyi. Nigdy nie widziano przy morfinizmie bezładu postępowego, czasami zaś zauważono przechodzące przypadłości niepokoju (*anxietas*). Najsmutniejsze skutki nadużycia morfiny zjawiają się najczęściej u chorych już poprzednio nerwowych lub pochodzących z nerwowej rodziny. Morfiniści cierpią również na bezsenność, a jeżeli zasypiają na kilka godzin, to jednak sen taki nie pokrzepia ich. Przeciwnie w ciągu dnia są oni zwykle sami i często ziewają, co już zdaleka zdradza ich chorobę. Jednym z najrzadszych objawów tego cierpienia, według *Le w i n s t e i n'a*, jest gorączka, przebiegiem swoim bardzo zbliżona do gorączki przepuszczającej trzeciaczkowej, która ustaje z zaprzestaniem użycia morfiny, a nawet ze zmniejszeniem jej dawki. Niektórzy chorzy obok morfiny nadużywają jednocześnie wyskoku i wtedy jedno zło wzmacnia drugie.

Rozpoznanie przewlekłego otrucia morfiną stawiamy, jeżeli po wstrzymaniu się od dłuższego użycia morfiny wystąpią charakterystyczne objawy t. zw. głodu morfinowego. Rozstrzyga on o rodzaju cierpienia nawet wtedy, kiedy wszystkie powyżej opisane przypadłości nie istnieją lub są bardzo słabo wyrażone. Wykazanie nadużycia morfiny czasami jest rzeczą bardzo trudną; chorzy oszukują lekarza nie tylko co do ilości dziennej lecz i co do czasu użycia morfiny. Dla rozpoznania morfinizmu obok głodu morfinowego służy jeszcze badanie moczu. Morfina szybko przechodzi do moczu, w którym

znajdywano ją nawet w większej ilości. Wykazanie morfiny w moczu uskutecznia się za pomocą metody *Dragendorffa*. Odparowywa się 50—100 centymetrów sześciennych moczu na kąpeli wodnej do suchości, osad traktuje się bezwodnym wyskokiem, odcedza się, a filtrat wyskokowy odparowywa. Powstały osad rozpuszcza się w wodzie, cedzi się, dla usunięcia zaś mocznika wstrząsa się tak długo w ciepłe z małą ilością wyskoku amyłowego, dopóki takowy jeszcze się zabarwia. Wyskok amyłowy nie zawiera zupełnie morfiny, lecz tylko mocznik. Wyskok oddala się (zlewa się), a roztwór wodny alkalizuje się amonijakiem, aby w nim zawartą morfinę uwolnić z jej kwaśnego połączenia. Roztwór alkaliczny wyciąga się kilkakrotnie wyskokiem amyłowym, który obecnie morfinę przyjmuje. Po oddestylowaniu wyskoku amyłowego otrzymujemy morfinę w stanie bezkształtnym, a przez rozpuszczenie jej w mocnym wyskoku i pozostawienie na szkiełku zegarkowym przy zwyczajnej ciepłocie otrzymać się dają kryształy w grupach bezbarwnych gwiazdowatych średnicy 2—3". Reakcje chemiczne dla morfiny są następujące: 1) *Fröhndeg'o*, polegająca na tem, że roztwór kwaśnego molibdenianu sodu w stężonym kwasie siarczanym w zetknięciu z morfiną daje piękną fioletową barwę, która później przechodzi w niebieską, następnie w brudno-szarą i nakoniec zupełnie ginie. 2) Próba *Husemanna* polega na tem, że morfina z mocnym kwasem siarczanym ogrzana do 150° C. swój słabo-czerwono-fioletowy kolor przy zetknięciu z rozcieńczonym kwasem saletrzanym zmienia w miejscu zetknięcia się na piękny fioletowy kolor, który po chwili przechodzi w ciemno krwawo-czerwony i powoli blednieje. 3) Próba z chlorkiem żelaza, którego obojętny roztwór z morfiną daje bardzo charakterystyczną niebieską barwę (*königblau*).

Za pomocą powyższych metod można wykazać morfinę jeszcze po 6—8 dniach po zaprzestaniu jej użycia. Ponieważ jednakże morfinę wykrywa się w moczu tylko przy bardzo starannem badaniu, a nieobecność jej nie upoważnia nas do wykluczenia morfinizmu, przeto za zupełnie pewny znak tego cierpienia możemy uważać tylko t. zw. głód morfinowy.

Przy próbie odjęcia choremu morfiny napotyka się z jego strony na silny opór otwarty, albo potajemny. Skoro nastąpią pierwsze nieprzyjemne objawy z powodu braku morfiny chory nie przebiera w środkach i używa podstępu, oszukaństwa, grózb i nawet siły, aby ją dostać. Chorzy nawet, udający się sami do lekarza w celu leczenia, lub wstępujący do zamkniętych zakładów, oszukują go, ukrywając przy sobie pewien zapas morfiny i szprykę, co uskuteczniają z największą przebiegłością.

Przy powierzchownem badaniu można morfinizm ze względu na wychudzenie i gorączkę przyjąć za suchoty, ze względu zaś na brak objawu kolanowego, bezład i t. p. za *tabes dorsalis*, lub nawet za alkoholizm i t. p.

**Leczenie.** Przy leczeniu należy uwzględnić 3 okoliczności: 1) odzwyczajenie chorego od morfiny; 2) przeprowadzenie odzwyczajenia w sposób, któryby najbardziej zaoszczędzał ustrój chorego; 3) usunięcie zmian chorobowych, wywołanych nadużyciem morfiny.

Odjęcie morfiny odbywa się albo nagle, albo też powoli, w ciągu paru tygodni, zmniejszając w ostatnim razie codzienną dawkę. Obadwa te sposoby mają swoich zwolenników i używane bywają stosownie do ciałaśkładu. U osób dotąd zdrowych, silnych, poleca się pierwszy sposób i przez to cierpienia się skracają. Przy powolnem zaś odejmowaniu morfiny przykre objawy głodu morfinowego są słabsze chociaż trwają dłużej, lecz często i tutaj po ukończeniu użycia morfiny występują z taką gwałtownością, jak przy nagłem jej odjęciu. Sposób ten stosuje się u osób osłabionych, wychudzonych, ażeby je można było ściślej obserwować i w razie następującego niebezpieczeństwa zapadu łatwiej takowemu zapobiedz. Przy pierwszej metodzie chory już po kilku dniach czuje

ulgę i chętniej poddaje się dalszemu leczeniu, gdy tymczasem przy powolnem odzwyczajaniu się potrzeba ciągle walczyć z gwałtownością chorego, żądającego morfiny, co czasami zmusza nas do przerywania leczenia. Trzecia metoda polega na bardzo przedłużonem  $\frac{1}{2}$ —1 roku trwającym zmniejszaniu dawki morfiny w celu ograniczenia objawów głodu morfinowego do *minimum*. Sposób ten jednakże rzadko udaje się nam przeprowadzić ze względu, iż choremu i otaczającym zabraknie cierpliwości, a także i dla tego, że w ciągu tak długiego czasu może wyniknąć potrzeba większego użycia morfiny. Przy leczeniu przewlekłego otrucia morfiną, nawet bardzo świeżego, prawie nigdy chory nie ma tyle siły woli, aby sam lub przy pomocy otaczających mógł się wyleczyć. Leczenie potrzebuje zawsze przeprowadzić lekarz, który przedewszystkiem powinien stanowczo usunąć wszystkie sposoby do jakich chory mógłby się uciec dla dostarczenia sobie morfiny.

Leczenie to zwykle nie udaje się w domu prywatnym i z tego powodu chorych należy pomieszczać w zakładach zamkniętych. I to jednakże czasami nie prowadzi do skutku, ponieważ chorzy uciekają z zakładów, skoro tylko zaczęną występować męczące objawy głodu morfinowego, siłą zaś zatrzymać ich nie można, gdyż nie istnieje prawo pozbawiające morfinistów wolności. Niekiedy chorzy po kilkakroć rozpoczynają kuracje i nigdy nie mogą jej doprowadzić do końca.

Przebieg tak zwanego okresu wstrzemięźliwości bywa rozmaity, jak również czas występowania pierwszych objawów po ostatniej dawce morfiny. Pierwszym objawem powstrzymywania się jest wewnętrzny niepokój, strach i ocieężałość w wysokim stopniu. Te podmiotowe przykre uczucia wra- stają coraz bardziej i wprzeciagu 24—48 godzin (rzadziej 3 doby) dochodzą zwykle do *maximum* na którym pozostają 1—2 dni, poczem powoli ustępują w ciągu 8—14 dni. Podrażnienie niekiedy dochodzi do zupełnego szaleństwa, chorzy krzyczą, biją, skaczą na ściany; usiłują pozbawić się życia całemi godzinami wykonywają jednakowe ruchy i t. p.

Prawie zawsze istnieje nadmierne wydzielanie gruczołowi podrażnienie błon śluzowych, a mianowicie ślinotok, płynienie z oczu i nosa, kichanie, niedająca się niczem wstrzymać biegunka, obfite wymioty, zupełny brak łaknienia i silne pragnienie. Często chorzy uskarżają się na szybko zmieniające się uczucia zimna i ciepła w skórze. Odruchy skórne są powiększone, a także występują najrozmaitsze nerwobóle szczególnie w kończynach górnych i dolnych. Według Lewinsteina często na 3—6 dzień tego okresu zjawia się białko w moczu i ukazuje się w ciągu 4 dni. Niepokój dochodzi czasami do tego stopnia, że występują halucynacje zmysłów obok błędnych przedstawień z charakterem hypochondrycznym; drżenie wzmaga się także. Ze względu na podobieństwo tego stanu do ostrego alkoholizmu Lewinstein nazywa go *delirium tremens acutum* morfinistów. Oblęd ten trwa zwykle 48 godzin, ustępuje zaś zaraz po zastrzyknięciu morfiny. Stałą w okresie powstrzymywania się jest bezsenność trwająca 4—5 dni, nieustępująca od żadnych środków. Objawy kurczowe były również opisywane. Oddechanie jest zwykle powolne, utrudnione i nieregularne, tętno małe, opieszale i przepuszczające. Najgorszym i dosyć często występującym nagle objawem jest silny zapad (*collapsus*), który zjawia się w 10 dniu w czasie kiedy chory czuje się już lepiej. Chory po krótkich mdłościach wpada wtedy w stan nieprzytomności, tętno wcale się nie wyczuwa, oddech staje się powierzchownym, a twarz zapada. Jeżeli tego stanu nie usuniemy za pomocą szybkiego zastrzyknięcia morfiny, chory wkrótce umiera. W razie nastąpienia takiego napadu w czasie snu najtroskliwsze pielęgnowanie chorego na nic się nie przyda. Nawet przy najłagodniej przebiegającym okresie powstrzymywania się nigdy nie brakuje ogólnego osłabienia, bezsenności, braku apetytu, kichania uczucia zimna, bólów krzyża i rozwolnienia.

Przy leczeniu w okresie powstrzymywania się zadaniem lekarza jest łagodzenie przykrych objawów i podtrzymywanie sił przez podawanie pożywnej diety jak: mleko, jaja, buljon, herbata, a także wino i koniak i t. d. Ciepłe kąpiele trwające 5—15 minut lub zawijanie w letnie prześcieradła 24° C. na  $\frac{1}{2}$ —2 godzin działają również zbawiennie. Przeciwno wymiotom stosuje się lód, który uspokaja i pragnienie, przeciwno rozwolnieniu letnie lawatywy. Młodości uspokajają się przy pomocy *magisterium bismuthi*, środków gorzkich, *nux vomica* i t. d. Przy rozdrażnieniu przepisuje się bromek potasu i woda laurowa. Przeciw zapadowi obok wstrzyknięcia morfiny (w ilości odpowiedniej do przyzwyczajenia chorego) środki pobudzające, drażnienie skóry i t. p. Sen powraca dopiero 4—5 dnia i wtedy tylko okazuje się skutecznym chloral, *cannabis* i t. p.

Przy metodzie powolnego odejmowania morfiny zmniejsza się stopniowo każdodzienną dawkę w ciągu 2—3 tygodni, w wyjątkowych zaś razach, na przykład większego osłabienia, w ciągu 7 tygodni. Przy takim postępowaniu początkowo ujmujemy morfiny w większej, ilości zachowując zawsze jednakową ilość płynu. Z tego ostatniego chorzy są zadowoleni, a nawet robi im pewną ulgę, gdy zastrzykuje się czystą wodę po skończeniu kuracji. Burkart zmienił tę metodę w taki sposób, że od  $\frac{1}{3}$  części czasu trwania leczenia podaje choremu makowiec po 0.03—0.09 i ilość jego powiększa stosownie do zmniejszania morfiny, wtedy to zdaniem jego nie spostrzega się groźnych objawów. Inna modyfikacja Burkarta polega na przemienieniu chorego w morfijofaga, mianowicie podaje on choremu taką samą ilość morfiny przez usta, następnie zaś rozpoczyna leczenie. Zachowanie się w czasie powstrzymywania się przy powolnem odejmowaniu morfiny bywa podobne jak przy ciągłem. Skoro leczenie po 14 dniach zostanie skończonem, zwracamy całą uwagę, aby zapobiedz ponowieniu się choroby. W tym celu radzimy choremu podróże, rozrywki, dietę pożywną, a niekiedy i lekką kurację zimną wodą. Pomimo największych starań leczenie przewlekłego otrucia morfiną rzadko się udaje z powodu powyżej przytoczonych okoliczności, jak również z powodu pierwotnego cierpienia (nerwobóle) lub zapadu (*collapsus*).

Co się tyczy z a p o b i e g a n i a, to wypada tutaj wspomnieć o zarzuceniu złego zwyczaju pozostawiania przez lekarzy chorym szpryki i morfiny, a także zabronienie aptekarzom sprzedawania tego alkaloidu bez dokładnej i pewnej recepty.

R o k o w a n i e. Najprzód co do życia. Jeżeli wykluczmy przypadki ostrego zatrucia morfiną, co zdarza się, gdy chory nie zachowuje miary w użyciu morfiny, a także i samobójstwa, do którego usposabia choroba, to wyniszczenie morfinowe rzadko bywa tak silnem, aby bezpośrednio spowodowało śmierć. Morfiniści podobnie jak opijofagi dochodzą do późnego wieku, chociaż makowiec działa łagodniej. Inaczej się rzecz przedstawia kiedy jest mowa o wyleczeniu. Bardzo rzadko udaje się ono. Czasami już wiele zyskujemy, jeżeli potrafiny ilość morfiny ograniczyć do połowy lub  $\frac{1}{3}$  części pierwotnej ilości, gdyż jeżeliby później jej ilość wzrosła do pierwotnej miary, to w każdym razie zmniejszyłoby szkodliwe działanie na ustrój. Recydywy również pogorszają rokowanie. Statystyka recydyw jest niemożliwą, gdyż chorzy zwykle tają się ze swoją chorobą. Największe niebezpieczeństwo ponowienia choroby jest w 1-ym miesiącu, mniejsze zaś w ciągu 1-go roku, lecz i później nie jest ono zupełnie usunięte. Można średnio przyjąć, iż połowa szczęśliwie wyleczonych staje się recydywistami. Następstwa morfizmu zwykle nie prędko znikają, niekiedy pozostają na zawsze; szczególniej tyczy się to stanu psychicznego (umysłowa ociężałość, niechęć do pracy, melancholijne usposobienie ze skłonnością do samobójstwa). Z powyższego okazuje się, że rokowanie co do zupełnego wyleczenia przewlekłego otrucia morfiną jest w najwyższym stopniu niekorzystne. Często nawet doświadczony lekarz nie rozpoczyna leczenia z obawy na zapad, a także u osób

starszych z wadami serca i t. p.. Na wynik leczenia nie wpływa czas trwania choroby.

Przy sekcji chorych, zmarłych na przewlekłe otrucie morfiną, nie znajdowano nic charakterystycznego; gdy jedni zauważyli przekrwienie błon mózgowych i mózgu, inni przeciwnie bezkrwistość, częściej już jest obrzęk mózgu. W innych organach znajdowano zwykle zmiany spowodowane przez zaburzenia w trawieniu. Nerki, wątroba, śledziona i płaca przekrwione, serce powiększone i przepelnione skrzepami. Wykazanie morfiny w tkankach zwykle nie udaje się, gdyż we krwi morfina podlega szybko zmianom lub też wydziela się z moczem.

Morfinizm może być czasami przedmiotem badania sądowno-lekarskiego. Nieprawdomówność (falszywe zeznania), niewypelnianie obowiązków i t. p. może chorego postawić w sprzeczności z prawem. Samo się przez się rozumie, że chroniczne otrucie morfiną nie uwalnia chorych od odpowiedzialności i jeżeli dopiero przy ścisłym badaniu znajdziemy, że zwykle objawy nerwowe wzrosły do psychozy, w takim razie zmienia się postać rzeczy. Innym razem ktoś dla uniewinnienia się udaje morfinistę. Oprócz tego może wyniknąć kwestyja sądowa, co do spłaty premii, jeżeli morfinista jest ubezpieczonym. Wypada nadmienić, iż lekarze cierpiący na morfinizm zwykle nadużywają tego środka lub innych alkaloidów, ztąd bywały niejednokrotne przypadki otrucia chorych. Z tego powodu w niektórych Stanach Ameryki północnej istnieje prawo zwracania baczonej uwagi na osoby nadużywające narkotyków.

Przy doświadczeniach na zwierzętach, którym była zastrzykiwana morfina całemi miesiącami w dawkach stopniowo powiększających się (u królika od 0,015—0,4) zwierzęta stawały się ociężałymi, osłabionymi (kończyny dolne), następnie występowały na skórze zaburzenia odżywczego, jak wypadanie włosów i t. p.. Naczynia ucha zaraz po zastrzyknięciu kurczyły się, później nieco rozszerzały się. Zrenice nie przedstawiały nic charakterystycznego. Przy dłuższem używaniu występowały zaburzenia w trawieniu i inne objawy, przy których zwierzęta zdychały. Według badań autora i Calve't'a u zwierząt nie ma zupełnie objawów głodu morfinowego po zarzuceniu dalszego użycia morfiny.

*Wiener. Klinik. III. Heft. 1883 r.*

*Br. Chrostowski.*

### **58. Olivier'a. Papierki odczynnikowe dla wykazania cukru i białka w moczu.**

Do próby na cukier potrzebne są dwa papierki; jeden napojony węglanem sody, drugi roztworem indygo-karminu. Oba papierki zanurza się w epruwetce napełnionej wodą, dodaje kilka kropel moczu i zagotowuje, poczem, w razie obecności cukru, płyn przybiera barwę zieloną, następnie czerwoną a wreszcie żółtą lub bezbarwną. Przy ostygnięciu — barwy powracają pod działaniem tlenu powietrza. Dla próby na białko zanurza się w epruwetce z moczem dwa papierki, z których jeden napojony jest kwasem cytrynowym, drugi zaś roztworem jodku rtęci i potasu. Wrazie obecności białka (choćby śladu), opada ono na dno natychmiast w postaci białego osadu.

*(Brit. med. J. Wrześ. 29. 1883 r.)*

---

## **Wiadomości bieżące.**

*Warszawa.* Pisma codzienne donoszą, że w mieście naszym z rozkazu Jeneral-Gubernatora utworzona została komisya, mająca na celu rozpatrzenie stanu i potrzeb szpitali cywilnych; do składu komisyi oprócz przewodniczącego gen. R o z w a d o w s k i e g o wejsé ma inspektor szpitali cywilnych (prof. W a l t e r), inspektor Rady Lekarskiej (p. Z u e k) i kilku profesorów uniwersytetu. O lekarzach szpitalnych w projekcie nie ma mowy. Nie uwłaczamy bynajmniej kompetencyi wymienionych osób, sądzimy jednak, że najlepiej znają potrzeby szpitali i najwięcej się

niemi interesują lekarze szpitalni. Byłoby więc do życzenia, aby wymieniona komisja wybrała jeżeli nie w charakterze członków, to przynajmniej jako doradców, kilku lekarzy szpitalnych i to nie tych, co zajmują wyższe miejsca, ale tych, którzy dali dowód, że sprawy szpitalne znają i niemi się zajmują. Gdyby i to okazało się niemożliwem, to radziłyśmy byli, aby komisja upoważniła lekarzy szpitalnych do wyrażania swych opinij na piśmie, czego, jak wiadomo, dotychczas nie mają prawa czynić.

— „Wraez“ w jednym z ostatnich numerów, zastanawiając się nad wysokim rozwojem medycyny w Niemczech, dochodzi do wniosku, że jedną z przyczyn takowego upatrywać należy w tem, że w Niemczech każdy szpital jest szkołą, która na równi z klinikami kształci młodzież lekarską i ubolewa, że zarządy szpitali rossyjskich nie chcą żadnej w tym względzie reformy. Tą samą myśl obszernie staraliśmy się rozwinąć roku zeszłego w artykule o asystentach szpitalnych, który niestety przebrzmiał bez żadnego echa. Wreszcie „Wraez“ dodaje, że prof. Eichwald, który obecnie mianowany został naczelnikiem szpitali, zostających pod opieką Cesarzowej, wspomnianą reformę prowadzić zamierza w instytucjach pod jego władzą zostających. Niestety tych wybranych szpitali jest bardzo mało, a u nas wcale ich nie ma; tak więc w naszych szpitalach wszystko dawnym trybem toczyć się będzie.

— Zarząd tutejszego szpitala dla dzieci przy ulicy Aleksandryi wybrał konsultantem-okulistą po zmarłym D-rze K o ś m i ũ s k i m kolegę P r z y b y l s k i e g o, współwłaściciela naszej Gazety.

— Laryngolog tutejszy D-r H e r i n g wybrany został na członka Towarzystwa otologicznego i Laryngologicznego w Paryżu.

— D-r J. P o l a k został członkiem „British medical Association“.

#### Prace oryginalne w polskich czasopismach lekarskich:

— *Przegląd lekarski*. Nr. 45. W. J a w o r s k i. O zachowaniu się gazów w żołądku ludzkim i o zastosowaniu tychże w celach rozpoznawczych i leczniczych. — J a b ł o n o w s k i. Kazyjstka lekarska w Turcji.

— *Medycyna*. Nr. 45. M i s i e w i e z. Rozpoznawanie i leczenie zapaleń cewki męskiej i pęcherza moczowego.

Do dzisiejszego N-ru Gazety dołącza się bezpłatnie dwa prospekta dla prenumeratorów na prowincyi: „Tanie zbiorowe wydania powieści“ Elizy Orzeszkowej i księgarni Maurycego Orgelbranda.

Wydawca Dr. St. Kondratowicz.

Redaktor odpowiedzialny Dr. Wł. Gajkiewicz.

## Ogłoszenia.

### U Wydawcy Gazety Lekarskiej

(Dr. Kondratowicz, Marszałkowska 49).

sa do nabycia pojedyncze tomy

# GAZETY LEKARSKIEJ

po cenie 5 rs. za tom (z przesyłką)

Rok 1881. N-rów 53—stron 1093 i CCXLIII—drzeworytów 31—dwie tablice litografowane i jedna chromolitografowana.

Rok 1882. N-rów 52—stron 1080 i CCXVI—drzeworytów 40—jedna tablica fotodrukowana i jedna litografowana.

0—3

Najzapalczywszy **KATAR WYLECZONY**  
SZYBKO I NIEKOSZTOWNIE PRZEZ POŁKNIECIE  
DWÓCH

# KAPSULEK GUYOTA

PRZY KAŻDEM JEDZENIU

Dawniej kapsułki te czarne i nieprzyjemne do połknięcia, są teraz białe i podobne do cukierka.

Na każdej kapsulce wydrukowany podpis: Guyot.

Smołę w KAPSULEKACH GUYOTA zawartą znoszą najdelikatniejsze żołądki.

**Uwaga.** Dzieci i osoby  
nie umiejące połknąć tych  
kapsulek mogą używać

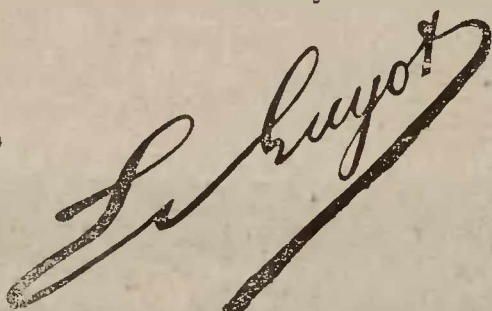
PREPAROWANEGO

**CIASTA REGNAUD**

19, rue Jacob.

Na etykiecie powinien być  
ten podpis w trzech kolorach

Znajdują się we wszystkich  
aptekach



FABRYKACYA I RYCZAŁTOWA SPRZEDAŻ: 19 RUE JACOB W PARYŻU.

## PROSZKI DO ZEBÓW PELLETIER'A

GZŁONKA PARYŻKIEJ AKADEMII LEKARSKIEJ

**ODONTYNA PELLETIER'A**

**ELIXIR PELLETIER**

Nadaje białości zębom bez psucia emalii  
i wstrzymuje próchnienie.

Wzmacnia dziąsła, usmierza ból zębów,  
perfumuje usta.



Każde pudełko za-  
lepione jest pieczęt-  
ką tu wydrukowaną,  
w czterech kolorach.

Każdy flakonik ob-  
lepiony jest pieczęt-  
ką tu wydrukowaną,  
w czterech kolorach.

FABRYKA w domu L. FRERE 19 rue Jacob w PARYŻU.  
U wszystkich Aptekarzy i w Składach perfum.



WYSTAWA POWSZECHNA 1878

Zaszczytna wzmianka

MEDAL HONOROWY



Wystawa międzynarodowa 1875

## ELIXIR EUPEPTYCZNY TISY

z pierwiastków Pankreatyny, Diastasis i Pepsyny

# ZUPEŁNIE TRAWIĄCY

POKARMY  
TLUSTE  
MACZYSTE  
I ŻYLASTE

ZALECANY PRZEZ LEKARZY PRZECIW

Trudnemu trawieniu, Bólom żołądka, Utracie apetytu i siły,  
Zbyt powolnej konwalescencji, Wymiotom, etc.

PARYŻ, SPRZEDAŻ HURTOWNA: W APTECE BAUDON, 12, Ulica Charles V,  
w Warszawie, SPRZEDAŻ CZĘŚCIOWA: W APTEKACH I SKŁADACH  
MATERJAŁÓW APTECZNYCH

## APTEKA W. BOROWSKIEGO

ulica Przejazd Nr. 643.

Specyjalne Laboratorium wyrobów żelatynowych na sposób Grossa z Wiednia, globuli macieczne, bougies do nosa, uszu i kanału mózgowego, przygotowuje się względnie do potrzeby p. p. Lekarzy.

Wł. Apteki **W. Borowski**, Przejazd Nr. 643.

4—3

## WODA RONCEGNO

(arsenikalno-żelazista), jedyna w swoim rodzaju woda mineralna naturalna Południowego Tyrolu. Ze znakomitym skutkiem używana w anemii, czyli bezkrwistości, w blednicy u kobiet, w osłabieniu całego organizmu, w febrze uporczywej powrotnej, w liszajach i wyrzutach skórnych, w malarii, w zastarzałych cierpieniach żołądka, a nawet w początkach suchot. Usuwając niestanną gorączkę i febrę, i powiększając apetyt, pomaga do prędkiego wyzdrowienia, co niejednokrotnie doświadczeniami znakomych lekarzy, jak: Traube, Rokitański, Tapiner, Opolcer i wielu innych stwierdzonem zostało. Główny skład na Królestwo Polskie w aptece H. Herdina w Radomiu, w Warszawie zaś w składzie materiałów aptecznych J. Mrozowskiego i w aptece Wiktora Borowskiego; ulica Przejazd № 643.

5—3



**DRAGEES MEYNET**  
D'EXTRAIT  
**DE FOIE DE MORUE**

Pigułki Meynet z Ekstraktu Tranu Rybiego. Zatwierdzone przez Paryżką Akademię Medyczną. Zalecane przez wszystkich lekarzy jako skuteczniejsza od tranu rybiego, nie sprawiające ani niesmaku ani odbijania się.

Pigułki Meynet sprzedają się w pudełkach albo we flakonach. Wymagać na etykiecie znak fabryczny, jak obok, i podpis **G. Meynet**, niebieskim atramentem.

Skład Hurtowy: **A. Fourny**,  
44, ulica Amsterdam, w Paryżu. W ROSSYI WE WSZYSTKICH GŁÓWNIJSZYCH APTEKACH.

**MEYNET**  
Pharmacien de 1<sup>re</sup> classe  
PARIS

CHEMICZNO-MIKROSKOPOWA  
PRACOWNIA

dla celów

dyjagnostyki lekarskiej

**D-ra F. Przewoskiego**

prosektora Cesarskiego Warszawskiego Uniwersytetu,

dokonywa wszelkich rozbiórów mocz, śluzu krwi, nasienia, tkanek patologicznych i t. d.

Chmielna Nr. 26

0—5

## Wydawnictwo dzieł lekarskich polskich w Krakowie.

Wyszło i jest do nabycia we wszystkich księgarniach dzieło p. t.

**S Y F I L I D O L O G I J A**napisana przez **D. Ż. Krówczyńskiego** w 8, str. XII i 448.

Cena 5 złr. w. a.

0—9